

# TRASTORNOS DE LA INGESTA Y DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN POBLACIONES LATINAS EN EL CARIBE: UNA REVISIÓN NARRATIVA SISTEMÁTICA

## FEEDING AND EATING DISORDERS IN LATINO COMMUNITIES IN THE CARIBBEAN: A NARRATIVE SYSTEMATIC REVIEW

Recibido: 1 de noviembre de 2022 | Aceptado: 20 de mayo de 2023

DOI: <https://doi.org/10.55611/revps.3402.05>

Mae Lynn **Reyes-Rodríguez**<sup>1</sup>, Marisol **Pérez**<sup>2</sup>, Jose N. **Murgueitio**<sup>3</sup>, Marta **Martínez Caballero**<sup>4</sup>,  
Juan C. **Ortiz González**<sup>5</sup>

<sup>1</sup> University of North Carolina at Chapel Hill, Psychiatry Department, North Carolina, Estados Unidos de América;

<sup>2</sup> Arizona State University, Arizona, Estados Unidos de América;

<sup>3</sup> University of North Carolina at Chapel Hill, Department of Psychology and Neuroscience, North Carolina, Estados Unidos de América;

<sup>4</sup> Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico;

<sup>5</sup> Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, San Juan, Puerto Rico

### RESUMEN

Poco conocemos sobre los trastornos de la ingesta y de la conducta alimentaria (TICA) en la comunidad de origen latino en el Caribe. El propósito de este estudio es documentar los trabajos publicados sobre el TICA con población latina hispanoparlante en el Caribe. La revisión narrativa sistemática estuvo centrada en Cuba, Puerto Rico y República Dominicana. Para la revisión, utilizamos el programa Covidence en ocho bases de datos (p.ej. PubMed, Scopus, Scielo, LILACS, Global Health, CINAHL, Psych Info, REDIB) usando las guías "Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses" (PRISMA). Identificamos los artículos con palabras clave en español e inglés (p.ej. trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastornos alimentarios, desórdenes alimentarios), combinado con palabras clave para la identificación de la zona geográfica del Caribe (p.ej. Caribe, República Dominicana, Cuba, Puerto Rico, latinos, latinas, latinxs). De 398 artículos revisados, 13 artículos se incluyeron en la revisión final (Cuba n=4; Puerto Rico n=8; Combinado, Cuba, Puerto Rico y República Dominicana n=1). Los temas incluyen: prevalencia de conductas de TICA en jóvenes y hombres gays, imagen corporal, vigorexia, desarrollo de escala para identificar ortorexia, factores genéticos y el rol de la familia en el tratamiento de TICA.

**PALABRAS CLAVE:** Trastornos alimentarios, Caribe, Revisión sistemática, Latinxs, Trastornos de la conducta alimentaria.

### ABSTRACT

Little is known about feeding and eating disorders (FED) in the community of Latino origin in the Caribbean. The purpose of this study is to identify the published research on the FED with the Spanish-speaking Latino population from the Caribbean islands. The narrative systemic review was focused on Cuba, Dominican Republic, and Puerto Rico. For the narrative systematic review, we used the Covidence program in eight databases (i.e., PubMed, Scopus, Scielo, LILACS, Global Health, CINAHL, Psych Info, REDIB) using the Preferred reporting items for systematic review and meta-analyses-PRISMA guidelines. We used the keywords in both languages Spanish and English (i.e., eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, disordered eating), combined with keywords for the identification of the Caribbean geographic area (i.e., Caribbean, Dominican Republic, Cuba, Puerto Rico, Latinos, Latinas, Latinxs) for the literature search. Out of 398 articles, 13 articles were included in the final review (Cuba n=4; Puerto Rico n=8; combined Cuba, Puerto Rico and Dominican Republic, n=1). Published topics include prevalence of FED in youth, college students, and gay men, and body image, bigorexia, scale development for orthorexia, genetic factors, and the role of the family in the treatment of FED.

**KEYWORDS:** Eating disorders, Caribbean, Systemic review, Latinxs, Disordered eating.

Correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Mae Lynn Reyes-Rodríguez, PhD. E-mail: [maelynn\\_reyes@med.unc.edu](mailto:maelynn_reyes@med.unc.edu)

Los trastornos de la ingesta y de la conducta alimentaria (TICA), según la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés, DSM-5-TR) (American Psychiatric Association, 2022) están presentes en personas de todas las razas y grupos étnicos (Marques et al., 2011; Rodgers et al., 2018; Udo & Grilo, 2018). Sin embargo, a través de la historia, la concepción errónea de identificar el TICA como problemas exclusivos de la población blanca europea, ha contribuido a la limitada información de estos trastornos en poblaciones diversas. Esto es agravado por la realidad de que los criterios diagnósticos, instrumentos de evaluación y los ensayos clínicos, se han desarrollado con y para poblaciones mayoritariamente blancas europeas, partiendo desde un etnocentrismo que sostiene una falsa concepción de su generalización en poblaciones diversas (Kempa & Thomas, 2000; Perez et al., 2016). La escasa información de los TICA en la comunidad latina y el énfasis marcado en la población blanca europea siguen contribuyendo a la disparidad de servicios, una identificación tardía y un estigma de sufrir un trastorno que ha sido “etiquetado” como de mujeres blancas europeas (Cachelin & Striegel-Moore, 2006; Marques et al., 2011; Neyland & Bardone-Cone, 2019; Reyes-Rodríguez et al., 2013).

Como se demuestra en la literatura, la escasa información sobre los TICA en la comunidad latina no se debe a bajas tasas de prevalencia, al contrario, los datos de prevalencia de los TICA en la comunidad nos indican que son comparables con la población blanca europea (Hernández et al., 2022; Marques et al., 2011; Perez et al., 2016; Udo & Grilo, 2018). En una revisión sistemática de estudios de TICA en Latinoamérica (p.ej. Argentina, Brazil, Chile, Colombia, México, Venezuela), las personas autoras encontraron una prevalencia igual o mayor en el trastorno de la bulimia nerviosa (BN; 1.16%) y el trastorno por atracón (TPA; 3.53%) (Kolar et al., 2016) al compararse con la prevalencia

en la población latina en los Estados Unidos (2.03 % BN; 2.11% TPA) (Alegria et al., 2007; Marques et al., 2011). En una actualización de esta revisión sistemática en Latinoamérica, no se encontró un cambio significativo en la prevalencia de los TICA, siendo la anorexia nerviosa (AN), el TICA de menor prevalencia y la BN y el TPA, con una prevalencia comparable con países occidentales (Kolar & Mebarak, 2022).

Cuando exploramos los TICA en los países hispanoparlantes del Caribe, la literatura publicada en revistas arbitradas es limitada. Recientemente, se publicó un estudio mundial “Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study” (GBD) 2019 (Ferrari et al., 2022) que estima la prevalencia de diversas condiciones mentales. La prevalencia estimada del “Global Burden of Diseases” del 2019 se llevó a cabo en 204 países y territorios con una revisión sistemática entre los años 1990-2019 usando las bases de datos Psych Info, Embase, PubMed, y el “Global Health Data Exchange”. La prevalencia estimada fue calculada usando las prevalencias reportadas en los estudios incluidos en la revisión sistemática, mediante un proceso de dos pasos. En primer lugar, hicieron pruebas y ajustes por los sesgos en las estimaciones epidemiológicas reportadas en los estudios y, en segundo lugar, las estimaciones ajustadas se modelaron en un análisis de meta-regresión. Los casos fueron definidos con la versión cuatro, texto revisado del DSM (2000) o su equivalente, la clasificación internacional de enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés) para poder hacer comparaciones entre las diversas medidas usadas en los estudios. Interesantemente, países Latinoamericanos incluyendo el Caribe, fueron incluidos en el estudio, por lo que nos permite tener una noción del estado de los TICA, particularmente la AN y BN en el Caribe. La prevalencia con edad estandarizada para Cuba fue .04% AN y .14% BN, Puerto Rico fue .07% AN y .23% BN y República Dominicana fue .05% AN y .17% BN. Es importante señalar, que estos estimados de prevalencia están

influenciados por los estudios de prevalencia que hayan sido publicados. En poblaciones donde hay una desproporción de estudios de prevalencia publicados o de un limitado acceso a datos, la prevalencia estimada puede carecer de validez o certeza.

Como primer paso para comprender mejor los TICA en las poblaciones latinas hispanoparlantes en el Caribe, en este estudio tenemos el propósito de realizar una revisión narrativa sistemática para conocer los estudios de investigación, incluyendo estudios de prevalencia, ensayos clínicos y otras investigaciones empíricas publicadas en Cuba, Puerto Rico y República Dominicana. Una revisión narrativa sistemática de la literatura permite recopilar y resumir la evidencia disponible, proporciona una descripción general completa de la literatura existente y permite la identificación de lagunas en la investigación que pueden orientar la investigación futura. Debido a que este estudio es de naturaleza exploratorio, no establecimos una pregunta de investigación para dirigir esta revisión narrativa sistemática, aunque por la experiencia de las autorías con poblaciones latinas, anticipamos que las publicaciones serán limitadas. A continuación, esbozamos los aspectos metodológicos del presente estudio.

## MÉTODO

Para la revisión narrativa sistemática usamos el programa Covidence (Covidence systematic review software, 2022), plataforma diseñada para realizar revisiones sistemáticas e importación de referencias para los procesos de evaluación, usando como base las guías “Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses” (PRISMA) (Selcuk, 2019). La revisión de literatura fue centrada en artículos de índole científico realizados con poblaciones latinas residentes del Caribe (p. ej. Cuba, República Dominicana y Puerto Rico). Países no hispanoparlantes (p. ej. Haití, Jamaica, Islas Vírgenes), fueron excluidos de la revisión narrativa sistemática.

## Selección de la Revisión

La selección de los artículos publicados fue guiada por criterios de inclusión y exclusión. Entre los criterios de inclusión se encuentran: estudios de prevalencia, tratamiento, prevención, e imagen corporal realizados con población latina en Cuba, República Dominicana, Puerto Rico, géneros diversos, publicados en español o inglés. Se excluyeron aquellos estudios de corte teórico, no incluyendo muestras latinas, viviendo en Estados Unidos u otro país fuera del Caribe. Para este estudio solo consideramos los trastornos de la conducta alimentaria principales como AN, BN y TA. Fueron excluidos de la búsqueda, el trastorno de rumiación y pica debido a que no son trastornos de mayor atención dentro del campo de los trastornos de la conducta alimentaria. Por otro lado, aunque más recientemente el trastorno por evitación/restricción ha sido objeto de mayor atención debido al aumento de casos en prácticas clínicas, las investigaciones publicadas con poblaciones generales son muy limitadas.

Para la búsqueda, utilizamos las palabras clave en español y sus combinaciones usando las conjunciones y/o: “trastornos de la conducta alimentaria”, “trastornos alimentarios”, “anorexia nerviosa”, “bulimia nerviosa”, “trastorno por atracón”, “trastornos alimentarios”, “desórdenes alimentarios”, “imagen corporal”, “prevención”, “tratamiento”, “prevalencia” y en inglés: “eating disorders,” “disordered eating behaviors/disturbed eating behaviors,” “anorexia nervosa,” “bulimia nervosa,” “binge eating disorder,” “binge eating behaviors,” “body image,” “prevention,” “treatment,” “prevalence” combinadas y junto a la referencia del país: “Puerto Rico,” “Cuba,” “República Dominicana,” “Caribe,” y etnicidad: “latinos,” “latinas,” “latinxs” fueron utilizadas para la identificación de los estudios.

## Fuente y Búsqueda

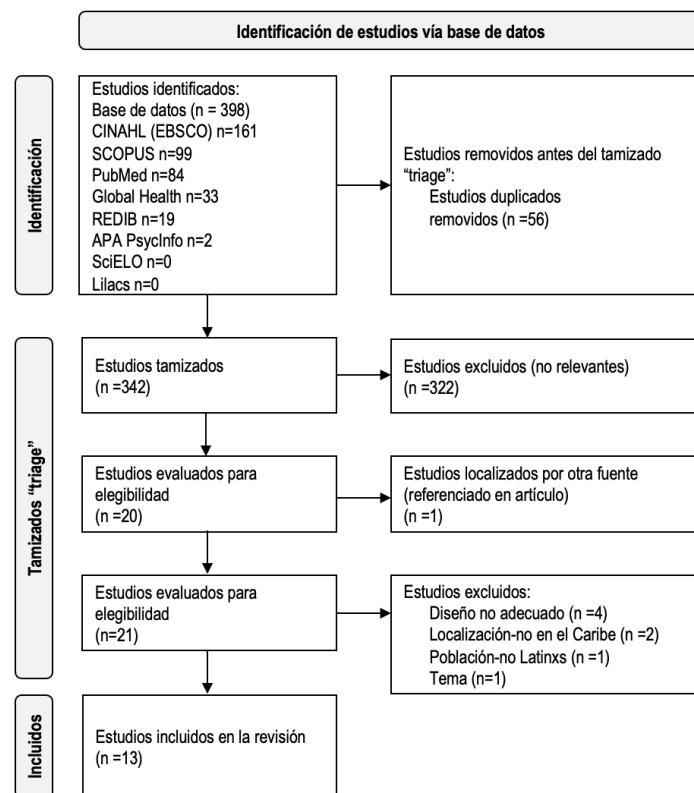
La revisión de literatura la llevamos a cabo durante el mes de junio del 2022 utilizando las

bases de datos de PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, Global Health, CINAHL, APA PsychInfo y REDIB por tres asistentes de investigación con estudios graduados en psicología. Excluimos las bases de datos de Latindex y Redalyc ya que no tienen un sistema programado detallado de las búsquedas.

Importamos un total de 398 artículos a Covidence, y el programa identificó 56 duplicados. Después de realizar una revisión de título y resumen de cada artículo, 322 estudios fueron excluidos ya que no eran relevantes al tema, no cumplían con los criterios de inclusión o estaban dentro de los criterios de exclusión. Un artículo fue identificado por fuente secundaria (p.ej. referenciado en uno de los artículos incluidos), dejando 21 artículos para revisión. En la Figura 1 se detallan las razones por las que fueron excluidos los artículos. Finalmente realizamos una revisión de texto entero, y determinamos en consenso excluir cuatro estudios debido al diseño (p.ej., revisión de literatura), dos por

escenario (p.ej., ubicación fuera del Caribe), uno por la población estudiada (p.ej. no población latina hispanoparlante) y uno por tema (p. ej. obesidad). Dando como resultado 13 estudios que cumplieron con todos los criterios de elegibilidad y se incluyeron en la revisión narrativa sistemática. Cada artículo identificado fue evaluado por dos de las personas asistentes de investigación en las etapas de revisión de título y resumen, y texto entero. Una tercera persona, que no participó en la revisión original de los artículos, identificó los desacuerdos sobre los estudios a incluir o excluir y sometió su juicio con el propósito de resolver el desacuerdo en ambas etapas. El programa Covidence se utilizó para identificar duplicado de datos, incluir y excluir artículos, resolver los desacuerdos, y generar la información para realizar el diagrama de flujo PRISMA (Ver Figura 1). Para facilitar la presentación de los resultados, se estarán presentando por países, comenzado por Cuba, luego Puerto Rico y finalmente, República Dominicana.

FIGURA 1. Flujograma PRISMA de revisión sistemática de los trastornos de la conducta alimentaria en población latina en el Caribe.



## RESULTADOS

De los 13 artículos que cumplieron con los criterios, tres de los artículos fueron llevados a cabo con muestras de personas cubanas, ocho con muestras de personas puertorriqueñas y un estudio incluyó muestras mixtas de personas cubanas, puertorriqueñas, dominicanas y otros países latinoamericanos. No encontramos estudios empíricos con muestras enteramente de República Dominicana. El período de publicación de estos artículos estuvo comprendido entre el 1997 al 2020. La mayoría de los artículos ( $n=9$ ; 69.2%) fueron publicados en la última década (2010-2020). Entre los temas publicados en los artículos se encuentran: imagen corporal y autoestima, ortorexia, factor genético y riesgo de síntomas de TICA, rol de la familia en el tratamiento de TICA, prevalencia en jóvenes, varones, hombres gais y personas sobrevivientes de abuso sexual.

En los artículos sobre prevalencia, cinco (41.66%) de los estudios exploraron prevalencia de sintomatología usando instrumentos de auto-reporte (p.ej. BULIT-R, EAT-26, QES). La mayoría de estos ( $n=3$ ), usando muestras relativamente pequeñas y por conveniencia (Cruz-Bermúdez & Rosselló, 2003; Lebrón-Hernández & Reyes-Rodríguez, 1997; Toro-Alfonso et al., 2012), mientras que uno (Mercado et al., 2008), se llevó a cabo con una muestra psiquiátrica. Para los estudios de prevalencia no hubo una entrevista diagnóstica por lo que solo se puede referir a conductas de riesgo o sintomatología asociada a los TICA. En dos estudios (Reyes-Rodríguez et al., 2010; Reyes-Rodríguez et al., 2011), utilizaron una selección sistemática de estudiantes de nuevo ingreso de una universidad con una muestra más amplia, punto de corte para los instrumentos de auto-reporte (BULIR-R, EAT-26) y con una identificación de casos en consistencia con los criterios diagnósticos del DSM-IV para BN. Aun así, no hubo una entrevista clínica para la confirmación de casos clínicos.

Otro tema de atención en las publicaciones fue el tema de imagen corporal. Tres estudios de Cuba (Ajete Careaga & Martínez De Armas, 2019; Cartaya Quintero et al., 2020; McArthur et al., 2005) usaron una versión adaptada de las figuras de Stunkard y uno de Puerto Rico (Valentín Ayala, 2020) usó una escala de imagen corporal. Dos de los estudios exploraron la imagen corporal en poblaciones de mayor riesgo de presentar insatisfacción corporal por participar en actividades deportivas (Cartaya Quintero et al., 2020; Valentín Ayala, 2020). Aunque las figuras de Stunkard son ampliamente usadas y adaptadas con poblaciones diversas, también hay un reconocimiento que, en poblaciones diversas, en este caso, la población latina, hay otras características físicas más allá de la silueta o peso corporal (p. ej. textura del pelo, color de piel, configuración facial), que pueden influenciar la imagen corporal y no se pueden identificar con siluetas humanas como las de Stunkard (Frederick et al., 2022). A continuación, se presentan resultados detallados por países. En la Tabla 1 se detallan los artículos incluidos en la revisión narrativa sistemática.

TABLA 1.

Artículos incluidos en la revisión sistemática de los trastornos de la ingesta y de la conducta alimentaria en población latina en el Caribe.

Titulo	Año	Autoría	País	Muestra	Tema	Inst.	Método
Percepción de la imagen corporal y propensión a la vigorexia en un grupo de usuarios de gimnasios	2020	Cartaya Quintero, R., et al.	Cuba	N=45 masculinos en edades adolescencia y adultez en deporte de gimnasia	Imagen corporal y vigorexia	Siluetas humanas de Stunkard y Stellar CCAP	Transversal, descriptivo correlacional
Consumo de frutas y verduras y su relación con la imagen corporal deseada en adolescentes cubanos, 2018	2019	Ajete Careaga, S. B. & Martínez De Armas, L.	Cuba	N=365 adolescentes (f=191,m=174)	Imagen corporal y alimentación	Siluetas humanas de Stunkard	Transversal correlacional
An exploration of the attitudinal and perceptual dimensions of body image among male and female adolescents from six Latin American cities	2005	McArthur, L. H., et al.	Sub-muestra de Cuba	N=213 (f=111,m=102) estudiantes de escuela intermedia	Imagen corporal	Siluetas humanas de Stunkard	Transversal
Eating disorder symptoms and CYP2D6 variation in Cuban healthy females: A report from the Ibero-American network of pharmacogenetics	2012	Peñas-Lledó, E. M., et al.	Cuba	N=159 féminas universitarias	Genética y factores de riesgo	EDI	Estudio genético
Construcción y validación de una Escala para Tamizar Ortorexia: Primer estudio piloto en Puerto Rico	2016	Carrero, T., et al.	Puerto Rico	N=101 personas en la adultez (no específica el género)	Construcción escala para ortorexia	Escala para medir ortorexia en hombres y mujeres puertorriqueño/a	No experimental-descriptivo
Sintomatología bulímica y depresiva en adolescentes puertorriqueños/as	2003	Cruz-Bermúdez, N. D. & Rosselló, J.	Puerto Rico	N=309 (f=191; m=118) estudiantes de escuela secundaria	Prevalencia	BULIT-R CDI	Transversal correlacional
Exploratory study of the role of family in the treatment of eating disorders among Puerto Ricans	2011	Guadalupe-Rodríguez, E., et al.	Puerto Rico	N=5 familiares de pacientes con TAIA	Rol de la familia en el tratamiento	N/A	Estudio cualitativo
Link between eating disorder risk, self-esteem, and body image among Puerto Rican high school student-athletes	2020	Valentin Ayala, R.	Puerto Rico	N=36 estudiantes atletas escuela secundaria (f=12, m=24)	Imagen corporal en atletas	EAT-26 BAS RSS	Transversal correlacional

Título	Año	Autoría	País	Muestra	Tema	Inst.	Método
Estudio sobre conductas bulímicas en mujeres estudiantes de la Universidad de Puerto Rico	1997	Lebrón-Hernández, D. & Reyes-Rodríguez, M.	Puerto Rico	N=156 mujeres universitarias	Prevalencia	BULIT-R	Transversal
Childhood sexual abuse, eating disturbance and dissociation: A study in Puerto Rico	2008	Mercado, R., et al.	Puerto Rico	N=56 mujeres adultas en una unidad de psiquiatría	Comorbilidad	QES	Transversal correlacional
Eating disorder symptomatology: Prevalence among Latino college freshmen students	2010	Reyes-Rodríguez, M. L., et al.	Puerto Rico	N=2,163 estudiantes nuevo ingreso a universidad (f=1,429; m=722)	Prevalencia	EAT-26 BULIT-R BDI	Transversal correlacional
A description of disordered eating behaviors in Latino males	2011	Reyes-Rodríguez, M. L., et al.	Puerto Rico	N=722 estudiantes masculinos de nuevo ingreso a universidad	Prevalencia	EAT-26 BULIT-R BDI	Transversal correlacional
Actualización en trastornos alimentarios: El cuerpo del delito: La imagen corporal e indicadores de trastornos alimentarios en una muestra de hombres gay de diez países latinoamericanos	2012	Toro-Alfonso, J., et al.	Varios (Cuba, RD, PR)	N=100 Cuba N=214 P.R. N=115 R.D. hombres adultos gay	Prevalencia en homosexuales	EAT-26 BSQ	Transversal correlacional

Nota. Los títulos reflejan el idioma en el que fueron publicados los artículos. f=femeninas; m=masculino; TICA (trastornos de la ingesta y de la conducta alimentaria); P.R.=Puerto Rico; RD=República Dominicana. BDI=Beck Depression Inventory; BSQ=Body Shape Questionnaire; BULIT-R=Bulimia Test Revised; CID=Children Inventory of depression; CCAP=Cuestionario Complejo de Adonis Pope; EAT-26=Eating Attitude Test; EDI=Eating Disorders Inventory; QES=Questionnaire Eating Styles.

## Cuba

La mayoría de los estudios con muestras cubanas se centraron en los factores de riesgo y correlatos relacionados con TICA, en particular la insatisfacción con la imagen corporal.

### *Imagen corporal*

Como parte de una encuesta realizada en seis países latinoamericanos (i.e. Argentina, Guatemala, Cuba, Perú, Panamá y Chile), se exploraron las actitudes y percepciones de las dimensiones de la imagen corporal en un grupo de adolescentes en Cuba (n=213). La muestra incluyó 102 varones y 111 féminas.

McArthur y colegas (2005) exploraron la imagen corporal, definida como un conjunto de dos componentes: actitud (sentimientos hacia el cuerpo) y dimensión perceptual (cuán certero la persona estima las dimensiones de su cuerpo) en un grupo de estudiantes de 8vo y 9no grado. Utilizaron siluetas de figuras humanas que han sido validadas con muestras con poblaciones diversas por Stunkard et al. (1983). La muestra fue estratificada por nivel socioeconómico. En general, la muestra demostró una preferencia por las figuras esbeltas, con el 50% de la muestra de adolescentes seleccionando la figura #3 (es decir, una figura esbelta) como la más atractiva. Aún más preocupante, el 12% de los adolescentes varones y el 36% de

las adolescentes féminas seleccionaron una figura ideal muy esbelta (figura #2). La insatisfacción con la imagen corporal fue reportada por el 30% de los adolescentes varones y el 29% de las adolescentes féminas deseando estar en un estado de mayor delgadez. Los estudios de imagen corporal en etapas de la niñez y adolescencia son escasos, quizás por no ser considerados una población de alto riesgo. Sin embargo, en las prácticas clínicas, se está observando pacientes cada vez más jóvenes, por lo que comenzar a identificar factores de riesgo a temprana edad puede ayudar a realizar intervenciones que prevengan el desarrollo de un diagnóstico formal de un TICA. Otro aspecto relevante y de fortaleza del estudio es la inclusión de ambos sexos.

En un segundo estudio con adolescentes de 12 a 19 años ( $n=365$ ; 191 féminas, 174 masculinos), se reportaron resultados similares. El 81.7% de las féminas se percibieron con sobrepeso, mientras que el 50% de los varones se percibió con un peso adecuado. El 27.2% de las féminas reportaron insatisfacción con la imagen corporal y deseo de ser más delgadas. Cabe señalar que en este estudio se encontró una tasa más alta de insatisfacción con la imagen corporal con un 90.2% de adolescentes deseando una mayor delgadez (Ajete Careaga & Martínez de Armas, 2019). La insatisfacción con la imagen corporal fue determinada usando una adaptación de las figuras de Stunkard y Stellar (1990). Además, el deseo de una imagen corporal más delgada se asoció moderadamente con un menor consumo de verduras por semana. Como señalan las personas autoras, es importante contextualizar estos hallazgos dentro de la depresión económica que ha enfrentado Cuba desde finales del pasado siglo, por lo cual el consumo de frutas y vegetales no está presente de forma consistente en la canasta de alimentación diaria en la población cubana. Según una encuesta sobre patrones alimentarios publicada en el 2009, el 16% consumía frutas en porciones recomendadas (p.ej. 6 a 7 días por semana) y un 17%

vegetables (Ajete Careaga & Martínez de Armas, 2019). En conjunto, los estudios en la niñez y adolescencia reflejan tasas considerables de insatisfacción con la imagen corporal, lo que a su vez tiene repercusiones negativas para la salud y la salud mental (Cruzat-Mandich et al., 2016).

Por otra parte, dos factores de riesgo para los hombres relacionados con la insatisfacción con la imagen corporal y TICA son la dismorfia corporal y una orientación sexual no heterosexual. En un estudio que utilizó un diseño transversal, descriptivo y correlacional, en el que reclutaron 45 hombres usuarios de dos gimnasios, con un mínimo de seis meses de entrenamiento, encontraron que 44.44% de los hombres clasificaron con vigorexia leve y 55.56% con niveles moderados (Cartaya Quintero et al., 2020). Para medir la vigorexia utilizaron el cuestionario complejo de Adonis, previamente utilizado en esta población con un índice de confiabilidad adecuado ( $\alpha 0.74$ ). Alrededor de la mitad de la muestra mostró satisfacción con su peso y se encontraban en un peso adecuado según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el DSM-5, la dismorfia muscular o lo que popularmente se ha llamado "vigorexia" está clasificada dentro de los trastornos obsesivos, sin embargo, puede estar presente en hombres con TICA. La dismorfia muscular es la creencia que el cuerpo es muy pequeño o con insuficiencia muscular (APA, 2022). Entre aquellos con niveles bajos de vigorexia, el 10% informó insatisfacción con la imagen corporal, mientras que el 14% informó insatisfacción con la imagen corporal entre aquellos con niveles moderados de vigorexia (Cartaya Quintero et al., 2020). Curiosamente, y en contradicción con la teoría, esta muestra demostró niveles bajos de insatisfacción con la imagen corporal. Las personas autoras señalan que esto puede deberse al ejercicio excesivo y al ajuste a los ideales del cuerpo musculoso. Sin embargo, los hallazgos necesitan ser replicados.



### *Prevalencia*

Se encontró un solo estudio reportando presencia de factores de riesgo o sintomatología asociada a los TICA con una muestra de minoría sexual. Estudios con minorías sexuales y de género, encuentran mayores tasas de síntomas clínicos y TICA. Un estudio con 100 hombres no-heterosexuales (71% con atracción sexual exclusiva hacia hombres y 3% con atracción tanto hacia hombres como hacia mujeres), encontró tasas más altas de síntomas de TICA (Toro-Alfonso et al., 2012). Utilizando la prueba de auto-reporte "Eating Attitude Test-26, EAT-26," un 15% reportó sintomatología asociada a TICA y un 7% reportaron dificultades con la imagen corporal, según evaluado por el cuestionario de imagen corporal (BSQ, por sus siglas en inglés). No se encontró una relación entre imagen corporal y TICA en la muestra de Cuba. Sin embargo, un 17% mostró niveles altos hacia la masculinidad hegemónica o asumir roles tradicionales y de control. Este estudio encontró una relación positiva entre masculinidad hegemónica y sintomatología asociada a los TICA. Es importante señalar que los hallazgos resaltan cómo los estereotipos de roles de género estigmatizan y contribuyen al deterioro de la salud mental en las personas de minorías sexuales y de género en Cuba. El estudio no documenta las propiedades psicométricas del EAT-26 y el BSQ para la población cubana. Ambos instrumentos han sido traducidos y adaptados para otras poblaciones latinoamericanas y europeas hispanoparlantes.

### *Factor genético*

Investigaciones anteriores demuestran que los genes pueden desempeñar un papel en el desarrollo de TICA (Hinney & Volckmar, 2013). Con un enfoque genético, Peñas-Lledó et al. (2012) llevaron a cabo un estudio con una muestra de 159 mujeres cubanas sin previo historial psiquiátrico ( $M_{\text{edad}} 22.8$ ; rango 18-38), estudiantes universitarias y empleadas del Hospital Psiquiátrico de la Habana y de la Escuela de Medicina Calixto

García (Peñas-Lledó et al., 2012). Este estudio exploró el rol de la variación de la actividad del gen CYP2D6 con respecto al riesgo de síntomas de trastornos alimentarios. En general, encontraron bajas tasas de síntomas de trastornos alimentarios en la muestra. Sin embargo, las mujeres que fueron clasificadas como de riesgo moderado o mayor para EDI-bulimia (Eating Disorder Inventory; EDI) mostraron un mayor número de fenotípicamente ultrarrápidos y un menor número de metabolizadores lentos en comparación con el grupo de bajo riesgo. El grupo de riesgo moderado o mayor era 47.7% de la muestra, con puntuaciones entre 5 y 6 correspondientes a atracones, conductas de purgas y/o pérdida de control de la ingesta. Estos hallazgos generalizan y extienden los hallazgos previos con CYP2D6 y los trastornos alimentarios a las mujeres cubanas.

### *Puerto Rico*

#### *Prevalencia*

El primer estudio identificado se publicó en el 1997 por Lebrón-Hernández y Reyes-Rodríguez (1997). Con una muestra de 156 mujeres universitarias, identificaron que el 3.8% presentaron una sintomatología significativa de BN basado en el punto de corte de 85 en la prueba de auto-reporte "Bulimia Test Revised-BULIT-R" (Thelen et al., 1991). El BULIT-R obtuvo un índice de confiabilidad interna de 0.95 con la muestra del estudio usando el alfa Cronbach. El 21.8% se encontraba realizando dietas al momento del estudio. Replicando y extendiendo los resultados, Reyes-Rodríguez et al. (2010) exploraron los síntomas de TICA en una muestra de primer año de estudiantes universitarios. Este estudio tuvo una muestra total de 2,163 estudiantes (1,429 féminas y 722 varones). Con un instrumento de auto-reporte para conductas asociadas a la BN (BULIT-R  $\geq 91$ ), encontraron una prevalencia general de 3.24% con síntomas significativos asociados a la BN (3.78% féminas y 2.23% varones). El EAT-26, asociado mayormente con actitudes y conductas restrictivas, fue

administrado, con un punto de corte de 20, según recomendado en estudios epidemiológicos. El 9.59% (11.80% féminas, 5.05% varones) presentaron sintomatología dentro del punto del corte para el EAT-26. Un 1.88% cumplieron con los puntos de corte de ambos instrumentos (2.39% féminas, 0.85% varones). Más de un cuarto de las personas con sintomatología asociadas a los TICA (36.44%), mostraron sintomatología significativa de depresión, medido con el inventario de depresión de Beck (IDB  $\geq 18$ ) y un 5.93% reportaron ideaciones suicidas. Ambos instrumentos mostraron una buena confiabilidad interna; BULIT-R ( $\alpha$  0.89) y EAT-26 ( $\alpha$  0.88). El BDI obtuvo una confiabilidad de  $\alpha$  0.92.

Relacionado con el estudio de Reyes-Rodríguez et al. (2010), pero con un enfoque en la muestra de varones, Reyes-Rodríguez et al. (2011) publicaron un artículo resaltando la alta prevalencia de conductas asociadas a los TICA. De la muestra de 722 estudiantes varones de primer año de universidad, un 4.43% presentaban síntomas que se aproximaban a los criterios diagnósticos de BN del DSM-IV-TR (APA, 2000), basado en el auto-reporte del BULIT-R ( $\alpha$  0.89) y el EAT-26 ( $\alpha$  0.77) (Reyes-Rodríguez et al., 2011). El 21.33% estaba haciendo dietas para bajar peso y el 37.42% había estado en una o más dietas para bajar peso en el año anterior al estudio. De aquellos estudiantes dentro de puntuaciones de corte asociadas a síntomas de TICA, el 34.1% presentaba conductas de atracones una vez o más a la semana, 34.9% reportó usar laxantes, 27.3% se provocaba el vómito una o más veces a la semana. También, encontraron una comorbilidad de síntomas de depresión en los jóvenes con puntuaciones altas de TICA. El 30.0% puntuó 18 o más en el IDB y el 63.0% reportó haber tenido al menos un evento estresante en su vida, durante el pasado año del estudio, siendo ruptura sentimental el más frecuente. El BDI obtuvo un índice de confiabilidad de  $\alpha$  0.92.

En un estudio de estudiantes atletas (12 féminas, 24 varones) de escuela superior, se exploró la relación entre riesgos a conductas de TICA, auto-estima e imagen corporal (Valentin Ayala, 2020). La edad media fue 16.61 y el 58% cursaban el grado 12. Entre los deportes que mayormente practicaban se encontraron: fútbol (25%), voleibol (22.22%), baloncesto (16.67%) y múltiples deportes (16.67%). El 19% ( $n=7$ ) puntuó más de 20 en el EAT-26 ( $\alpha$ .93), considerado de riesgo para el desarrollo de TICA. No encontraron una asociación entre auto-estima, imagen corporal y conductas de riesgo de TICA, lo cual se desvía de lo encontrado con la población estudiantil universitaria en general. La autoestima la evaluaron con la versión en español de la escala de autoestima de Rosenberg (RSS, por sus siglas en inglés) y la imagen corporal con la versión en español de la escala de apreciación corporal (BAS, por sus siglas en inglés). Sin embargo, la confiabilidad de ambos instrumentos en la muestra bajo estudio no fue reportada.

Al examinar las tasas de prevalencia de los síntomas clínicos de BN entre adolescentes, se encontraron tasas más bajas en relación con los estudios con muestras universitarias. Cruz-Bermúdez y Rosselló (2003), con una muestra de 309 estudiantes de escuela superior (191 féminas; 118 varones), entre edades de 14 a 18 años, exploraron sintomatología asociada a depresión y BN por medio de cuestionarios de auto-reporte. Utilizando el BULIT-R ( $\alpha$ .90), encontraron una prevalencia de sintomatología de 4.6% de jóvenes (3.9% féminas, 0.7% varones) que puntuaron 104 o más en el BULIT-R. Usando un punto de corte de 85 en el BULIT-R, encontraron un 14.4% (11.6% féminas, 2.8% varones) con síntomas asociados a la BN. En un análisis de regresión entre el BULIT-R y el "Children's Depression Inventory" (CDI;  $\alpha$ .81), encontraron una correlación positiva entre síntomas de depresión y síntomas asociados a la BN ( $r=.495$  féminas;  $r=.247$  varones).

Como mencionamos anteriormente, los hombres con orientaciones sexuales no-heterosexuales pueden tener tasas elevadas de TICA y síntomas clínicos. Toro-Alfonso y colaboradores (2012) exploraron la prevalencia de conductas asociadas a la BN con una muestra de 214 hombres gays. La edad promedio de la muestra fue de 24.81 (18-67). El 15.0% mostró conductas asociadas a los TICA basado en el auto-reporte del EAT-26 ( $\alpha$ 0.85). Las personas autoras no especificaron el punto de corte para determinar estas conductas o si fue basado en el reporte de alguna de las conductas asociadas a los TICA. El 21.0% de la muestra manifestó dificultades con su imagen corporal, medido con el cuestionario BSQ ( $\alpha$  0.97). El BSQ fue adaptado con una muestra de Barcelona, pero no se indica de otras adaptaciones o validaciones con muestras latinas.

Mercado y colaboradores exploraron síntomas asociados a los TICA en una muestra de pacientes de una unidad psiquiátrica en Puerto Rico (Mercado et al., 2008). Con una muestra de 56 mujeres, entre las edades de 21 y 39 ( $m_{\text{edad}}=30.88$ ) exploraron la presencia de síntomas de TICA, abuso sexual en la niñez y experiencias de disociación. La mitad de la muestra presentaba historial de abuso sexual en la niñez y la otra mitad no tenía historial de abuso sexual en la niñez. Aunque ninguna de las pacientes tenía un diagnóstico oficial relacionado con TICA, utilizando el "Questionnaire for Eating Styles", el 35.7% reunía los cinco criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (APA, 2000) para la BN. Las mujeres con historial de abuso sexual en la niñez tienen una tendencia a mostrar mayor sintomatología asociada a la BN que el grupo sin historial de abuso sexual en la niñez (Figuroa, 1999). De acuerdo con las personas autoras, el QES ha mostrado una confiabilidad interna entre .95 y .99 en otros estudios en Puerto Rico, pero no reportaron la confiabilidad interna para la muestra de su estudio.

### *Desarrollo de instrumento*

Carrero et al. (2016) desarrollaron una escala para evaluar la ortorexia nerviosa. Dicho término se refiere a la obsesión con comer alimentos que son considerados como saludables. No está clasificado dentro del DSM-5 como un TICA, pero pacientes con AN, pueden presentar obsesiones hacia comer comidas extremadamente saludables o "clean", por lo que se incluyó dentro de esta revisión. El instrumento se construyó con 27 ítems, con una escala Likert de 1 a 4. El instrumento presenta 5 sub-escalas (i.e. ingesta de alimentos, obsesión, estilos de vida, aislamiento social y contaminación y compulsión). La fase de validación se llevó a cabo con una muestra de personas adultas puertorriqueñas ( $n=101$ ) y con una mayoría de edad (21 años o más). El instrumento finalizó con 22 ítems con una confiabilidad interna adecuada (.87 alfa Cronbach). El 18.4% de la muestra presentó puntuaciones altas en la escala como indicativo de la presencia de criterios hacia la ortorexia. El 63.1% presentó puntuaciones moderadas y 16.5% no presentaron presencia de los criterios de la ortorexia (Carrero et al., 2016).

### *Rol de la familia en tratamiento*

La investigación cualitativa preliminar ha encontrado que la familia juega un papel central en el tratamiento de TICA (Reyes-Rodríguez et al., 2019). Guadalupe-Rodríguez et al. (2011) llevaron a cabo un grupo focal con cinco participantes (tres hombres y dos mujeres) con un hijo o una hija en tratamiento para la AN o BN. Las personas participantes fluctuaron entre las edades de 47 y 57 años. Dos temas centrales fueron discutidos: preocupaciones generales y necesidades en la familia. Bajo las preocupaciones generales, siete sub-temas fueron identificados: cambios conductuales en paciente debido al TICA, falta de información sobre TICA, impacto en la familia inmediata, falta de información por parte de profesionales de salud y de la familia extendida de poder identificar el TICA, reconocimiento de la condición por la familia

inmediata, conflictos entre familia inmediata y familia extendida y la persona con el trastorno, y cambios concretos en el entorno del hogar para manejar la condición. Bajo necesidades familiares, tres sub-temas identificados fueron; la necesidad inmediata de guías para el manejo de la situación, necesidades de las familias con un familiar con TICA, y la necesidad psicológica para ayudar al familiar. La muestra de este estudio es muy pequeña para establecer conclusiones, pero relevante por ser el único estudio en explorar las experiencias de las familias que experimentan un TICA en su núcleo y cómo son afectadas.

#### República Dominicana

En la búsqueda, solo se identificó un artículo con muestras de la República Dominicana (RD). Este artículo fue combinado con muestras de Cuba y Puerto Rico, ya previamente presentado en los respectivos países. En esta sección presentamos los resultados de RD. El estudio, exploró conductas asociadas a la BN en hombres no heterosexuales (Toro-Alfonso et al., 2012). La muestra de dominicanos estuvo compuesta de 115 hombres no heterosexuales, entre las edades de 18-68 ( $m_{edad}=26.03$ ). El 73.2% de la muestra reportó una atracción exclusiva hacia otros hombres y un 10.7% una atracción igual hacia hombres y mujeres. El 9.6% presentaron indicadores de síntomas asociados a los TICA con la medida de auto-reporte del EAT-26. El 8.7% mostró indicadores de dificultad con su imagen corporal basado en el BSQ. El 15.7% presentó una alta adherencia al modelo hegemónico de la masculinidad, siendo el segundo con una alta adherencia comparado con otros países latinoamericanos.

#### DISCUSIÓN

Esta revisión narrativa sistemática sobre los TICA en poblaciones latinas hispanoparlantes en el Caribe, confirma la escasez de literatura sobre este tema, particularmente en revistas que estén indexadas o de acceso abierto en Latinoamérica y el Caribe. Solo 13 artículos

fueron identificados, siendo Puerto Rico el país con más publicaciones (9 artículos), y el de menos fue República Dominicana con solo un artículo, representado con una sub-muestra dentro de un estudio llevado a cabo con otros países latinoamericanos. Ninguno de los artículos incluidos en esta revisión incluyen estudios epidemiológicos que exploren factores de riesgo de las conductas de TICA en la población general. Los estudios de prevalencia son mediante medidas de auto-reporte sin una entrevista diagnóstica que confirme diagnósticos. No se identificaron estudios de ensayos clínicos que exploren la efectividad de tratamientos basados en evidencia para estas poblaciones. Esto es consistente con otras revisiones sistemáticas en Latinoamérica donde no se han incluido estudios clínicos o poblacionales sobre conductas de riesgo con poblaciones latinas en el Caribe (Kolar & Mebarak, 2022; Kolar et al., 2016).

La limitada información sobre los TICA en la comunidad latina en el Caribe representa un problema serio ya que no existen datos precisos de la prevalencia de los TICA en esta población, y se desconocen los esfuerzos que se han realizado para atajarlos. Por otro lado, solo un estudio de índole genético fue identificado. Los estudios genéticos en el campo de los TICA, se han llevado a cabo principalmente con poblaciones blancas europeas. Múltiples factores han contribuido a la reducida participación de la población latina en estudios genéticos por lo que nuevas iniciativas y recomendaciones para tener una mayor representación de poblaciones diversas fueron publicadas recientemente. Entre las recomendaciones centrales se encuentran el trabajar con la desconfianza que históricamente ha existido en las poblaciones diversas debido a intervenciones no éticas en investigaciones del pasado y hacer un trabajo de base comunitaria con un diálogo continuo y transparente (MacDermid et al., 2022).

Los resultados de esta revisión narrativa sistemática deben interpretarse a la luz de ciertas limitaciones. Publicaciones pudieron

pasar desapercibidas al no ser captadas en las bases de datos y/o las palabras clave que fueron utilizadas para hacer la revisión sistemática. No se puede asumir que no existen otras publicaciones en Cuba, Puerto Rico y/o República Dominicana. Más allá de las limitaciones, este estudio permite comenzar a visibilizar la necesidad de continuar explorando los TICA en el Caribe e identificar alianzas que se pudieran crear para promover identificación temprana, programas de prevención y tratamientos que respondan a las realidades de la comunidad latina caribeña.

El estudio de GBD (Ferrari et al., 2022) incluyó prevalencia de AN y BN en Cuba, Puerto Rico y República Dominicana, por lo que hay evidencia de la prevalencia de TICA en el Caribe. Como se presenta en el presente estudio, Puerto Rico tiene estudios publicados sobre conductas de riesgos en adolescentes, estudiantes en contextos universitarios y en una muestra psiquiátrica. Los estudios de prevalencia publicados en Puerto Rico confirman la presencia de conductas de riesgos asociadas a la AN, BN y trastorno por atracón en adolescentes, población universitaria, población psiquiátrica y hombres gays. Sería importante realizar estudios epidemiológicos con entrevistas diagnósticas para poder conocer la prevalencia de TICA con el fin de hacer un plan de trabajo dirigido a la prevención y tratamiento. Con relación a la prevalencia encontrada en poblaciones de hombres gays y hombres bisexuales, se destaca la vitalidad de explorar y documentar las experiencias particulares de estas poblaciones. Esto con el propósito de elaborar recomendaciones para el proceso de diagnóstico y tratamiento que respondan a las necesidades particulares de esta población y disminuir disparidades en el cuidado de la salud mental. Solo un estudio fue encontrado en el cual exploró la prevalencia de conductas de riesgos de TICA en hombres bisexuales en Cuba y la República Dominicana, encontrando conductas significativas en un 15% y 9.6% de las muestras, respectivamente (Toro-Alfonso

et al., 2012). Futuros trabajos para explorar las conductas de riesgos en la población general tanto en Cuba como en la República Dominicana son necesarios.

Es interesante que, en uno de los cinco artículos con muestras cubanas, abordan el tema de la obesidad. La obesidad no es considerada un TICA, pero pudiera estar presente en algunos de las personas que presentan un historial del trastorno por atracón. Por otro lado, desde el siglo pasado, Cuba enfrenta un embargo económico que ha tenido un impacto en el acceso a alimentos en la población. La variedad de grupos de alimentos, incluyendo frutas y vegetales, posiblemente no es igualmente accesible a través de la población. Las investigaciones sobre inseguridad alimentaria y su relación con los TICA han aumentado en los pasados años, reconociendo los aspectos sociales que pueden hacer más vulnerables ciertas poblaciones y ponerlas en un posible riesgo de desarrollar un TICA, particularmente los de tipo atracón (Hazzard et al., 2020). Este es un tema que sería de importancia poder investigar en la población cubana, particularmente por el embargo económico impuesto por los Estados Unidos de América.

Otro tema relevante a explorar es sobre la existencia de clínicas especializadas de TICA en Cuba, la República Dominicana y Puerto Rico. Muchas veces, los tratamientos de los TICA se integran dentro de clínicas psiquiátricas generales, lo que dificulta integrar trabajos investigativos que puedan contribuir al conocimiento de estadísticas, tratamientos y programas de prevención. En futuras investigaciones, sería ideal establecer colaboraciones con colegas de estos países a modo de conocer otras fuentes de búsqueda que sean internas y que puedan quedar desapercibidas mediante búsquedas externas.

Este estudio es un primer paso para identificar los trabajos que se han publicado en países de origen latino en el Caribe, demostrando que hay conductas de riesgo de

los TICA en algunos sectores de la población. Se requieren estudios epidemiológicos que puedan confirmar las prevalencias. Los datos de Global Burden of Disease revelan que, en 2019, la prevalencia estandarizada por edad de la anorexia y la bulimia nerviosa en las islas del Caribe fue del 0.19 % (IC 0.14, 0.25) (Kolar & Mebarak, 2022). Aplicando estas tasas de prevalencia a la población de estas islas, esto indica que hay aproximadamente 50,000 personas que cumplen criterios de anorexia o bulimia nerviosa. Sin embargo, el trastorno por atracón y los TICA no especificados o con síntomas subclínicos son más prevalentes en todo el mundo, pero con tasas de prevalencia desconocidas en estos países (Kolar & Mebarak, 2022). Por lo tanto, se trata de una subestimación del número de personas que padecen TICA en estos países. A pesar de la aparición de TICA en esta población, la escasez de investigación sobre la prevalencia, los factores de riesgo y de protección, la presentación clínica y los resultados del tratamiento significa que sus voces, perspectivas y experiencias no se escuchan. Comprender los elementos universales y específicos de la cultura de los TICA es esencial para reducir la carga global de estos trastornos y eso incluye a los caribeños. Es fundamental que se estimule la investigación en estas áreas y con estas poblaciones para informar futuros esfuerzos de prevención y tratamiento.

Estándares Éticos de Investigación

**Financiamiento:** El trabajo no fue financiado.

**Conflicto de intereses:** Las personas autoras expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

**Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación:** Este artículo es una revisión sistemática, por lo que no fue necesario someterlo para aprobación de un comité de ética institucional.

**Consentimiento informado:** No Aplica.

## REFERENCIAS

- Alegria, M., Woo, M., Cao, Z., Torres, M., Meng, X. L., & Striegel-Moore, R. (2007). Prevalence and correlates of eating disorders in Latinos in the United States. *International Journal of Eating Disorders*, 40(S3), S15-S21. <https://doi.org/10.1002/eat.20406>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed., Text Revised). APA Press.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed., Text Revised). APA Press.
- Ajete Careaga, S. B., & Martínez De Armas, L. (2019). Consumo de frutas y verduras y su relación con la imagen corporal deseada en adolescentes cubanos, 2018. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v17i1.37784>
- Cachelin, F. M., & Striegel-Moore, R. H. (2006). Help seeking and barriers to treatment in a community sample of Mexican American and European American women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 154-161. <https://doi.org/10.1002/eat.20213>
- Carrero, T., Padilla Cotto, L., & Rodríguez-Gómez, J. (2016). Construcción y validación de una escala para tamizar ortorexia: Primer estudio piloto en Puerto Rico. *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*, 108(2), 89-95.
- Cartaya Quintero, R., Brito Yera, A., Iglesias Guevara, D., Pérez Santana, D., & Álvarez Gil, M. (2020). Percepción de la imagen corporal y propensión a la vigorexia en un grupo de usuarios de gimnasios. *Revista de Ciencias de la Salud*, 4(3), 19-27. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v4i3.2855>
- Covidence systematic review software. (2022). Veritas Health Innovation, Melbourne, Australia. Available at [www.covidence.org](http://www.covidence.org).

- Cruz-Bermúdez, N. D., & Rosselló, J. (2003). Sintomatología bulímica y depresiva en adolescentes puertorriqueños/as. *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, 95(3), 42-49.
- Cruzat-Mandich, Claudia, Díaz-Castrillón, Fernanda, Lizana-Calderón, Paula, & Castro, Andrea. (2016). Body image, psychological symptoms and eating disorders among Chilean adolescents and young adults. *Revista Médica de Chile*, 144(6), 743-750. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600008>
- Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Ashbaug, C., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Degenhardt, L., Scott, J. G., McGrath, J. J., Allebeck, P., Benjet, C., Breitborde, N. J. K., Brugha, T., Dai, X., Dandona, L., Dandona, R., Fischer, F., Haagsma, J., ... Whiteford, H. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Figueroa, J. (1999). *Desarrollo de un instrumento para el diagnóstico de anorexia* [Disertación doctoral sin publicar]. Carlos Albizu University. San Juan, Puerto Rico.
- Frederick, D. A., Schaefer, L. M., Hazzard, V. M., Rodgers, R. F., Tylka, T. L., Ong, L. Q., Pennesi, J. L., Convertino, L., Parent, M. C., Brown, T. A., Compton, E. J., Cook-Cottone, C. P., Crerand, C. E., Malcarne, V. L., Nagata, J. M., Perez, M., Pila, E., Thompson, J. K., & Murray, S. B. (2022). Racial identity differences in pathways from sociocultural and objectification constructs to body satisfaction: The U.S. Body Project I. *Body Image*, 41, 140-155. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.01.019>
- Guadalupe-Rodríguez, E., Reyes-Rodríguez, M., & Bulik, C. M. (2011). Exploratory study of the role of family in the treatment of eating disorders among Puerto Ricans. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 22(1), 7-26. <https://www.repsasppr.net/index.php/rep/article/view/189>
- Hazzard, V. M., Loth, K. A., Hooper, L., & Becker, C. B. (2020). Food insecurity and eating disorders: A review of emerging evidence. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 74. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01200-0>
- Hernández, J. C., Perez, M., & Hoek, H. W. (2022). Update on the epidemiology and treatment of eating disorders among Hispanic/Latinx Americans in the United States. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(6), 379-384. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000819>
- Hinney, A., & Volckmar, A. L. (2013). Genetics of eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 15(12), 423. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0423-y>
- Kempa, M. L., & Thomas, A. J. (2000). Culturally sensitive assessment and treatment of eating disorders. *Eating Disorders*, 8(1), 17-30. <https://doi.org/10.1080/10640260008251209>
- Kolar, D. R., & Mebarak, M. (2022). An update on the epidemiology of eating disorders in Latin America: Current findings and future challenges. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(6), 385-389. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000813>
- Kolar, D. R., Mejía Rodríguez, D. L., Chams, M. M., & Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 363-371. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000279>
- Lebrón-Hernandez, D. A., & Reyes-Rodríguez, M. (1997). Estudio sobre conductas bulímicas en mujeres estudiantes de la Universidad de Puerto

- Rico, Recinto de Río Piedras. *Ciencias de la Conducta*, 12, 43-59.
- Marques, L., Alegria, M., Becker, A. E., Chen, C. N., Fang, A., Chosak, A., & Diniz, J. B. (2011). Comparative prevalence, correlates of impairment, and service utilization for eating disorders across US ethnic groups: Implications for reducing ethnic disparities in health care access for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 44(5), 412-420. <https://doi.org/10.1002%2Feat.20787>
- MacDermod, C., Pettie, M. A., Carrino, E. A., Cruz Garcia, S., Padalecki, S., Finch, J. E., Sanzari, C., Kennedy, H. L., Pawar, P. S., MCGough, M. M., Iwashita, A., Takgbajouah, M., Coan, D., Szakasits, L., Goode, R. W., Wu, Y. K., Reyes-Rodríguez, M. L., Trujillo Chi Vacuán, E. M., Kennedy, M. A., ... Bulik, C. M. (2022). Recommendations to encourage participation of individuals from diverse backgrounds in psychiatric genetic studies. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 189(5), 163–173. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32906>
- McArthur, L. H., Holbert, D., & Peña, M. (2005). An exploration of the attitudinal and perceptual dimensions of body image among male and female adolescents from six Latin American cities. *Adolescence*, 40(160), 801-816.
- Mercado, R., Martínez-Taboas, A., & Pedrosa, O. (2008). Childhood sexual abuse, eating disturbance and dissociation: A study in Puerto Rico. *The Journal of Psychological Trauma*, 7(4), 298-309. <http://dx.doi.org/10.1080/19322880802266821>
- Neyland, M. K. H., & Bardone-Cone, A. M. (2019). Treatment experiences of Latinas with current or past binge eating disorder and/or bulimia nervosa. *Eating Disorders*, 27(2), 253-265. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1591827>
- Peñas-Lledó, E. M., Gonzalez, I., Dorado, P., Perez, B., Calzadilla, L. R., Alvarez, M., Naranjo, M. E. G., Llerena, A., CEIBA.FP Consortium of the Ibero-American Network of Pharmacogenomics RIBEF4. (2012). Eating Disorder Symptoms and CYP2D6 Variation in Cuban Healthy Females: A Report from the Ibero-American Network of Pharmacogenetics. *Current Pharmacogenomics and Personalized Medicine*, 10(4), 288-292. <http://dx.doi.org/10.2174/187569212803901729>
- Perez, M., Ohrt, T. K., & Hoek, H. W. (2016). Prevalence and treatment of eating disorders among Hispanics/Latino Americans in the United States. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 378-382. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000277>
- Reyes-Rodríguez, M. L., Franko, D. L., Matos-Lamourt, A., Bulik, C. M., Von Holle, A., Cámara-Fuentes, L. R., Rodríguez-Angleró, D., Cervantes-López, S., & Suárez-Torres, A. (2010). Eating disorder symptomatology: Prevalence among Latino college freshmen students. *Journal of Clinical Psychology*, 66(6), 666-679. <https://doi.org/10.1002%2Fjclp.20684>
- Reyes-Rodríguez, M. L., Sala, M., Von Holle, A., Unikel, C., Bulik, C. M., Camara-Fuentes, L., & Suárez-Torres, A. (2011). A description of disordered eating behaviors in Latino males. *Journal of American College Health*, 59(4), 266-272. <https://doi.org/10.1080%2F07448481.2010.502205>
- Reyes-Rodríguez, M. L., Ramírez, J., Davis, K., Patrice K., & Bulik, C. M. (2013). Exploring barriers and facilitators in the eating disorders treatment in Latinas in the United States. *Journal of Latina/o Psychology*, 1(2), 112-131. <https://doi.org/10.1037%2Fa0032318>
- Reyes-Rodríguez, M. L., Watson, H. J., Barrio, C., Baucom, D. H., Silva, Y., Luna-Reyes, K. L., & Bulik, C. M. (2019). Family involvement in eating disorder treatment among Latinas. Special Issue: State of the art research on treatment



- and prevention of eating disorders among ethnic minorities. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 27(2), 205-229. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1586219>
- Rodgers, R. F., Berry, R., & Franko, D. L. (2018). Eating disorders in ethnic minorities: An update. *Current Psychiatry Reports*, 20(10), 90. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0938-3>
- Selçuk, A. A. (2019). A guide for systematic reviews: PRISMA. *Turkish Archives of Otorhinolaryngology*, 57(1), 57-58. <https://doi.org/10.5152/tao.2019.4058>
- Stunkard, A. J., Sorensen, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of the Daniel Adoption Registry for the study of obesity and thinness. In S. S. Kety, L. P. Rowland, R. L. Sidman & S. W. Mattysse (Eds.), *Genetics of neurological and psychiatric disorders* (pp.115-121). Raven Press.
- Stunkard, A., & Stellar, E. (1990). Eating and its disorders. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images* (pp. 3-20). Guilford Press.
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, S., & Smith, M. (1991). A revision of the Bulimia Test: The BULIT-R. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting Clinical Psychology*, 3(1), 119-124. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.1.119>
- Toro-Alfonso, J., Urzúa, A. M., & Sánchez Cardona, I. (2012). Actualización en trastornos alimentarios: El cuerpo del delito: La imagen corporal e indicadores de trastornos alimentarios en una muestra de hombres gay de diez países latinoamericanos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXI(2), 101-112.
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5-defined eating disorders in a nationally representative sample of U.S. adults. *Biological Psychiatry*, 84(5), 345-354. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.03.014>
- Valentin Ayala, R. (2020). Link between eating disorder risk, self-esteem, and body image among Puerto Rican high school student-athletes. *Journal of Physical Education and Sport*, 20(1), 170-178. <http://dx.doi.org/10.7752/jpes.2020.01023>