



Evaluación del riesgo para el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes.

Gloria Luz Noriega Riande¹ - Teresa de Jesús Rosas Sastré¹ - Antonia Barranca Enríquez² - Yeny Paola Carmona Figueroa² - Jennifer de L. Arjona Vidaña³ - Carolina Palmeros Exsome²

RESUMEN: Los Trastornos de la conducta alimentaria (TAC) son un problema de salud pública a nivel internacional. Las conductas alimentarias “de riesgo” (CAR)- también denominadas “disfuncionales”- son manifestaciones similares a los TCA pero se dan con menor frecuencia. La adolescencia es el grupo etario más vulnerable, la Academia Americana de Pediatría ha descrito más de 40 complicaciones para la salud asociadas a los desórdenes alimentarios en niños y adolescentes. El objetivo de este estudio es identificar el riesgo para desarrollar CAR en un grupo de adolescentes de un bachillerato público, de la ciudad de Boca del Río, Veracruz. Se realizó un estudio transversal en 422 estudiantes de 15-19 años, que aceptaron participar de manera voluntaria. El riesgo para el desarrollo de las CAR se realizó mediante el

“Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo” (CBCAR), basado en los criterios para el diagnóstico de TCA del “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM IV, por sus siglas en inglés). La prevalencia de las CAR, se presentó en un 19.4% para riesgo moderado mientras que el 7.6% presentó riesgo alto. En cuanto a la distribución por sexo, el 22.2% de los hombres presentaron riesgo moderado, sin embargo son las mujeres las que presentaron riesgo alto en un 9.9%. Al igual que lo reportado en la literatura disponible, se observó que la prevalencia de CAR se presenta principalmente en el sexo femenino siendo la preocupación por engordar la conducta de mayor prevalencia. Los resultados de este estudio permitirán el diseño de estrategias de prevención de TCA en este grupo de edad.

1 Centro de Estudios y Servicios en Salud. Universidad Veracruzana.

2 Facultad de Nutrición. Universidad Veracruzana.

3 Departamento de Nutrición. Desarrollo Integral de la Familia. Boca del Río-Veracruz. FARO. Observatorio Universitario de Conductas Alimentarias de Riesgo

ABSTRACT: Eating Disorders (EDs) are an international public health problem. “Risky” (also called “dysfunctional”) dietary behaviors (EDBR) are similar symptoms of eating disorders but occur less frequently. Adolescence is the most vulnerable age group and the American Academy of Pediatrics has described more than 40 health complications associated with the presence of eating disorders in children and adolescents. The objective of this study was to identify the risk for developing EDR in a group of adolescents from a public high school of the city of Boca del Rio, Veracruz. A cross-sectional study was conducted in 422 students aged 15-19 years, who agreed to participate voluntarily. The risk for the development of EDBR was based on the “Brief Questionnaire on Risk-Based Dietary Behavior”, based on the criteria for the diagnosis of eating disorders in the “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM IV). The prevalence of EDBR was 19.4% for moderate risk and the 7.6% presented a high risk. Regarding the distribution by sex, 22.2% of the men presented moderate risk and the 9.9% of women presented high risk. In concordance with the available literature, the prevalence of EDBR was higher in the female sex and the most frequent behavior among participants was the concern about gain weight. The results of this study may contribute to design Eating Disorders prevention strategies in this age group.

1. Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TAC) son afecciones psicopatológicas complejas que suponen severas modificaciones en las actitudes y conductas relacionadas con la ingestión de alimentos, en respuesta a distorsiones perceptivas. Constituyen un problema de salud pública a nivel internacional (Gayou-Esteva, 2014). Por otro lado, las conductas alimentarias “de riesgo” (CAR)- también denominadas “disfuncionales”- son manifestaciones similares a los TCA pero

se dan con menor frecuencia e intensidad (Altamirano Martínez, 2011).

La adolescencia es el grupo etario más vulnerable debido a las transformaciones biológicas puberales, demandas psicosociales, inestabilidad emocional y conflictos en su identidad personal, relacionados con la búsqueda de un cuerpo cada vez más delgado (Behar, 2007; Urzúa, 2010).

La Academia Americana de Pediatría ha descrito más de 40 complicaciones para la salud asociadas a los desórdenes alimentarios en niños y adolescentes (Rosen, 2010). Dado que el desarrollo y tratamiento para los TCA es complejo y multifactorial, la prevención es el reto más importante (Martínez-Gómez, 2015).

El objetivo del presente trabajo es identificar el riesgo para desarrollar CAR en un grupo de adolescentes de un bachillerato público, ubicado en ciudad de Boca del Río, Veracruz.

2. Material y métodos

Se realizó un estudio transversal en 422 estudiantes de 15-19 años del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios, que aceptaron participar de manera voluntaria. El proyecto está registrado en el Sistema de Vinculación Universitaria (SIVU) y en Sistema de Registro y Evaluación de la investigación (SIREI) de la Universidad Veracruzana.

El riesgo para el desarrollo de las CAR se realizó mediante el “Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo” (CBCAR), basado en los criterios para el diagnóstico de TCA del “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM IV, por sus siglas en inglés). El cuestionario incluye una pregunta sobre la preocupación por engordar; dos sobre la práctica de atracones con sensación de falta de control; cuatro sobre conductas de tipo restrictivo (p. ej. dieta, ejercicio, ayunos o pastillas para adelgazar), y tres sobre conductas de tipo purgativo (p. ej. vómito autoinducido, laxantes o diuréticos). Se califica con cuatro opciones de respuesta: 0 = nunca o casi nunca, 1 = algunas veces, 2 = frecuentemente (dos veces a la se-

mana) y 3 = muy frecuentemente (más de dos veces a la semana). Los autores propusieron un punto de corte mayor de 10 para identificar personas en riesgo o posibles casos de TCA, el cual fue determinado mediante los valores de especificidad y sensibilidad de la escala (Unikel Santoncini, 2004). Asimismo, para analizar las relaciones de las variables independientes en el continuo de CAR, se estableció un punto de corte adicional al planteado en el CBCAR, denominado “riesgo moderado” y definido con un valor superior o igual a la media más una DE de la calificación obtenida en el CBCAR para la población estudiada (>media+1DE). De esta manera quedó una clasificación en tres niveles: 1) sin riesgo (0 a 6 puntos), b) riesgo moderado (7 a 10 puntos) y c) riesgo alto (>10 puntos) (Altamirano Martínez, 2011).

Los resultados se presentan en tablas y figuras, para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.0 .

3. Resultados y Discusión

La población estudiada presentó una media de edad de 16.6 ±1.08 años, de los cuales el 36.8% eran del sexo masculino y 62.6% femenino. En la Figura 1 se muestra la prevalencia de las CAR, como se observa, 19.4% presenta riesgo moderado mientras que el 7.6% presentó riesgo alto.

Nuestros resultados se ubican por arriba de lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) donde el 1.3% de los adolescentes encuestados (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el masculino) presentó riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria. Esta proporción fue medio punto porcentual más alta (0.9 y 0.4 puntos porcentuales para el sexo femenino y masculino, respectivamente) que la registrada en la ENSANUT 2006. (Gutiérrez y cols., 2012). Los resultados para el estado de Veracruz, en ENSANUT 2012, fueron reportados en 2.1% en población adolescente.

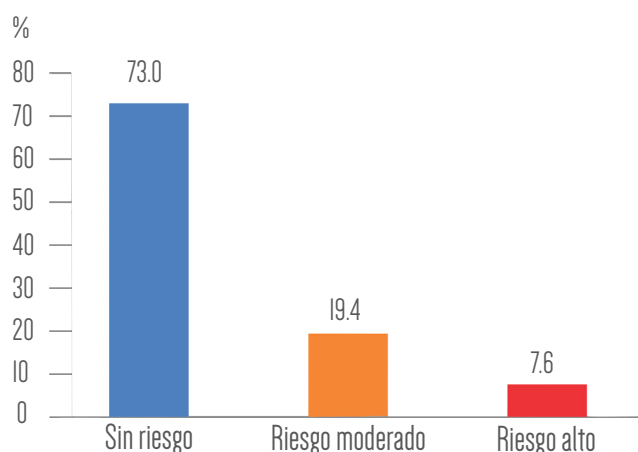


Figura 1. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en la población total. Fuente: elaboración propia. Datos del Observatorio Universitario de Conductas Alimentarias de Riesgo. Universidad Veracruzana.

Al analizar la población por sexo, se encontró que el 22.2% de los hombres presentaron riesgo moderado, sin embargo son las mujeres las que presentaron riesgo alto en un 9.9% (Figura 2).

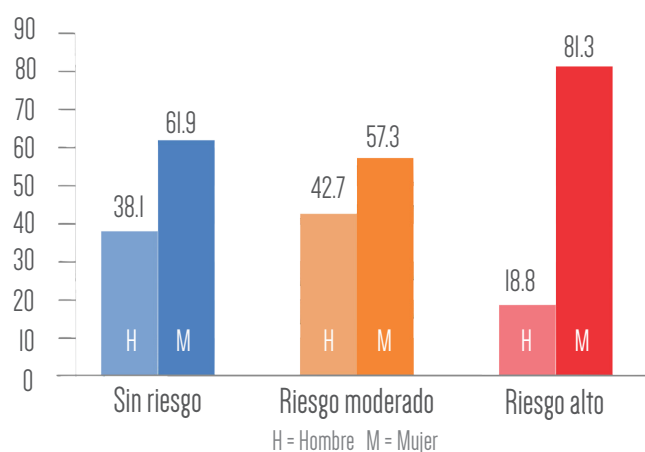


Figura 2. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo por sexo. Fuente: elaboración propia. Datos del Observatorio Universitario de Conductas Alimentarias de Riesgo. Universidad Veracruzana.

Con respecto a las CAR más frecuentes en la población estudiada, encontramos que (Tabla 1) en el caso de los hombres, la conducta de mayor prevalencia fue hacer ejercicio para bajar

de peso (34.8 % vs. 28.9 % hombres y mujeres, respectivamente). En contraste con lo encontrado en las mujeres, donde la CAR de mayor prevalencia fue la preocupación por engordar (38.4%).

Al analizar otras conductas, se observa que los hombres presentan conducta de tipo atracción en un 23.5% vs. 16.7% en mujeres. Por otro lado, conductas de tipo restrictivo como hacer dietas para bajar de peso, son más frecuentes en las mujeres (12.6% vs. 9.5%, mujeres y hombres respectivamente).

Datos de ENSANUT 2012, señalan que las CAR más frecuentes en adolescentes mexicanos fueron: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. En las adolescentes, la principal conducta de riesgo fue la preocupación por engordar. Mientras que en los hombres, la conducta de riesgo más frecuente fue hacer ejercicio para perder peso (Gutiérrez y cols. 2012).

Del mismo modo, Saucedo -Molina y Unikel Santoncini (2009) al evaluar 845 sujetos, encontraron que en el nivel bachillerato la conducta más frecuente fue la preocupación por engordar (23.1%) seguido del ejercicio excesivo (22.2%). Este comportamiento se invierte en los hombres, donde se presenta el ejercicio excesivo como principal conducta (12.0%) mientras que el temor por engordar se presenta en menor proporción (8.3%).

4. Conclusiones

Al igual que lo reportado en la literatura disponible, se observa que la prevalencia de CAR se presenta principalmente en el sexo femenino siendo la preocupación por engordar la conducta de mayor prevalencia. Los resultados de este estudio permitirán el diseño de estrategias de prevención de TCA en este grupo de edad.

Tabla 1. Conductas alimentarias de riesgo de mayor prevalencia, distribución por sexo.

	Nunca	A veces	2 veces a la semana	>2 veces a la semana	Total*
Hombres					
Me ha preocupado engordar	34.2	43.0	10.1	12.7	22.8
En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	19.6	57.0	14.6	8.9	23.5
He hecho dietas para tratar de bajar de peso	65.8	24.7	5.7	3.8	9.5
He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	27.8	37.3	11.4	23.4	34.8
Mujeres					
Me ha preocupado engordar	21.7	39.9	16.7	21.7	38.4
En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	35.0	48.3	12.9	3.8	16.7
He hecho dietas para tratar de bajar de peso	55.9	31.6	6.5	6.1	12.6
He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	27.8	43.3	3.7	15.2	28.9

Datos presentados en porcentaje. *El Total corresponde a los que contestaron más de dos veces por semana. Fuente: elaboración propia. Datos del Observatorio Universitario de Conductas Alimentarias de Riesgo. Universidad Veracruzana.

Referencias

American Psychiatric Association (APA) (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV. Barcelona: Masson.

Altamirano Martínez, M.B., Vizmanos Lamotte, B., Unikel Santoncini, C., (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Rev Panam Salud Pública* 30 (5):401-7.

Behar A, R., Alviña W, M., González C, T., Rivera A, N., (2007). Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña Del Mar. *Revista Chilena de Nutrición*, 34(3), 240-249.

Gayou-Esteva, U., Ribeiro-Toral, R., (2014). Identificación de casos de riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de Querétaro. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 5; 115-123.

Gutiérrez, J.P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., Hernández-Ávila, M., (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX).

Martínez-Gómez, D., Veses, A.M., Gómez-Martínez, S., Pérez de Heredia, F., Castillo, R., Santaliestra-Pasias, A.M., y cols., (2015) Television viewing time and risk of eating disorders in Spanish adolescents: AVENA and AFINOS studies. *Pediatrics International* 57,455-460.

Rosen, DS., (2010). American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics* 126: 1240-53.

Saucedo-Molina, T.J., Unikel Santoncini, C., (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgüenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Ment* 33(1):11-19.

Unikel Santoncini, C., Bojórquez Chapela, L., Carreño García, S., (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública Mex* 46: 509-515.

Urzúa M, A., Avendaño H, F., Díaz C, S., Checura, D., (2010). Calidad de vida y conductas alimentarias de riesgo en la preadolescencia. *Revista Chilena de Nutrición*, 37(3), 282-292.