



Eating disorders identification of risk cases among students from Querétaro

Identificación de casos de riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de Querétaro

Ursula Gayou-Esteve¹, Raquel Ribeiro-Toral²

¹ Fondo de Proyectos Especiales de Rectoría [FOPER] 2013 de la Universidad Autónoma de Querétaro, México.

² Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro, México.

Abstract

Eating Disorders [ED] are a serious public health problem, internationally recognized. Through the project “Razones de Peso”, (Reasons that Determine Weight) in 2013 research was carried out in public junior high schools in the City of Santiago de Querétaro. The objective was to identify the risk of suffering from ED among adolescents based on the presence of Disordered Eating Behaviors [DEB] and preoccupations associated with ED. The sample consisted of 435 students (224 girls and 211 boys) with an average age of 13.83 ($SD=.72$). The instrument used was a version of the EAT-26 questionnaire, adapted, validated and recommended by Garner (2004a), the original questionnaire author. The results highlights the elevated prevalence of concerns associated with ED (5.9%) and DEB (33.1%) in male and female students. Moreover, both the group considered “at risk of developing an ED” as the students group that expressed having DEB, were composed by a higher percentage of boys rather than girls. It is recommended the implementation in two phases studies, with statistical samples made up of girls and boys and the validation with a Mexican population of the EAT-26 version used for this study.

Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria [TCA] constituyen un grave problema de salud pública, reconocido a nivel internacional. A través del proyecto “Razones de Peso” en el año 2013 se desarrolló una investigación en secundarias públicas de la localidad de Santiago de Querétaro, con el objetivo de identificar el riesgo de padecer TCA entre adolescentes mujeres y varones, con base en la presencia Conductas Alimentarias de Riesgo [CAR] y preocupaciones asociadas con TCA. La muestra estuvo compuesta por 435 estudiantes (224 mujeres y 211 varones) con una edad promedio de 13.83 años ($DE=.72$). El instrumento empleado fue una versión del cuestionario EAT-26 adaptada, validada y recomendada por Garner (2004a), autor original de dicho cuestionario. Entre los resultados de la investigación destaca la elevada prevalencia de preocupaciones asociadas a TCA (5.9%) y de CAR (33.1%), en estudiantes de ambos sexos. Además, tanto el grupo considerado “en riesgo de padecer algún TCA”, como el grupo de estudiantes que declararon sufrir en CAR, estuvieron conformados por un mayor porcentaje de varones que de mujeres. Se recomienda implementar estudios a dos fases, con muestras estadísticas integradas por mujeres y varones, y la validación con población mexicana, de la versión del EAT-26 empleada para la presente investigación.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Recibido: 13/08/2014
Revisado: 29/10/2014
Aceptado: 30/11/2014

Key words: Adolescents, Disordered Eating Behaviors [DEB], gender, Eating Disorders [ED].

Palabras clave: Adolescentes, Conductas Alimentarias de Riesgo [CAR], género, Trastornos de la Conducta Alimentaria [TCA].

Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria [TCA] son afecciones psicopatológicas complejas que suponen severas modificaciones en las actitudes y conductas relacionadas con la ingestión de alimentos, en respuesta a distorsiones perceptivas sobre las dimensiones corporales, así como a un miedo intenso a engordar (Serrato, 2000; Toro, 1996). Siendo que este tipo de trastornos se cuentan entre las enfermedades mentales de mayor letalidad (Gandarillas, Zorrilla, Sepúlveda, & Muñoz, 2003), la rápida expansión social que han demostrado hace que actualmente sean

reconocidos a nivel mundial “como un problema de salud pública que requiere ser estudiado y atendido de manera específica con urgencia cada vez mayor” (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNECSR], 2004, p.7).

Debido a la gran dificultad que representa delimitar las causas de este tipo de trastornos (Serrato, 2000; Toro, 1996), muchas de las investigaciones más recientes sobre el tema estudian en la población general las denominadas Conductas Alimentarias de Riesgo [CAR], que son aquellas poco saludables pero aisladas o no suficientemente recurrentes para establecer un diagnóstico de TCA (Altamirano, Vizmanos, & Unikel, 2011; Ochoa, 2011; Unikel-Santoncini, Bojórquez-Chapela, & Carreño-García,

Correspondencia: Facultad de Psicología, UAQ. Edificio C, cubículo de la Dra. Raquel Ribeiro Toral. Cerro de las Campanas S/N, Col. Las Campanas. C.P. 76010. Santiago de Querétaro, Qro. E-mail: gayoue@hotmail.com, raquelribeiro42@gmail.com

2004). Los resultados son dignos de considerar cuando se apunta a la prevención, ya que algunas fuentes señalan que las CAR son el punto intermedio de un continuo donde en un extremo se ubican las conductas alimentarias saludables y en el otro, los TCA (Altamirano et al., 2011). Estudios poblacionales realizados entre 2008 y 2011 en Estados Unidos, España y México, revelan que alrededor de 10-15% de las mujeres adolescentes y 3-8% de los varones adolescentes refieren incurrir en CAR tales como ingerir grandes cantidades de comida y luego inducirse el vómito, utilizar laxantes u otros fármacos para perder o controlar su peso (López-Guimerà, Sánchez-Carracedo, & Fauquet, 2011).

En México, las cifras reflejan que la prevalencia de la Anorexia Nerviosa [AN] entre la población general varía de 0.5 a 1.5%, mientras que la Bulimia Nerviosa [BN] alcanza 3% (CNEGSR, 2004). Tradicionalmente, la presencia de tales afecciones ha demostrado tener un importante sesgo de género, siendo las mujeres el grupo más susceptible de padecerlos (Gandarillas et al., 2003; Monterrosa-Castro, Boneu-Yépez, Muñoz-Méndez, & Almanza-Obredor, 2012; Toro, 1996). Estudios epidemiológicos llevados a cabo entre 2003 y 2007 en Estados Unidos, España y México, indican que 6% de las mujeres entre 12 y 21 años presentan algún TCA (López-Guimerà et al., 2011).

La mayor prevalencia de TCA en las mujeres ha sido atribuida principalmente a factores sociales, sobre todo a la presión que se ejerce desde la publicidad y la moda para que el cuerpo femenino sea esbelto y a la vez, bien torneado (Gandarillas et al., 2003; Striegel-Moore & Steiner-Adair, 2000; Toro, 1996). Sin alejarse de la idea de multicausalidad de los TCA, si se aborda la cuestión desde el ámbito de los factores sociales que participan en el desarrollo de estos trastornos, cabe considerar que los señuelos publicitarios de las industrias de la moda y la cosmética se valen cada vez más del cuerpo masculino en una versión idealizada que es correlato de la imagen de la mujer hiperdelgada e hipersexualizada. En ese sentido resulta imperioso cuestionar si la realidad del problema que representan los TCA sigue justifican-

do que la mayoría de los programas orientados a su prevención estén dirigidos selectivamente a las mujeres, o si por el contrario y tal como sugieren López-Guimerà et al. (2011), el campo de intervención debe abrirse a la inclusión de los varones a través de servicios planteados con perspectiva de género.

Recientes investigaciones comienzan a reflejar incrementos en la prevalencia de CAR y preocupaciones relacionadas con el peso corporal y la figura, en la población masculina (Camarillo, Cabada, Gómez, & Munguía, 2013; Franco et al., 2010; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2010; Morán, Licea, & Iñárritu, 2009). Sin embargo, dichos incrementos raramente se han posicionado como un tema central, destacándose en cambio que prevalecen mayores porcentajes de riesgo de padecer un TCA entre las mujeres. Por otra parte, a pesar de que en México ya han sido documentados resultados afines a este planteamiento (Camarillo et al., 2013; Franco et al., 2010; Morán et al., 2009), en general las investigaciones basadas en la aplicación de instrumentos específicamente desarrollados para la detección de TCA, han sido de carácter local (Franco et al., 2010; Unikel-Santoncini et al., 2004). Aún existen poblaciones, municipios e incluso Estados como es el caso de Querétaro, en que los principales datos sobre la prevalencia de TCA son estimativos y derivan de los registros de atención de este tipo de casos por parte de los servicios públicos de salud.

Es por ello que, en el marco de un proyecto denominado “Razones de Peso”, en el año 2013 se desarrolló la investigación que se documenta en el presente escrito, bajo el objetivo de identificar el riesgo de padecer TCA entre adolescentes mujeres y varones, estudiantes de secundarias públicas de la localidad de Santiago de Querétaro, con base en la presencia CAR y preocupaciones asociadas con TCA.

Los datos de la investigación se recabaron por medio de una versión del instrumento auto-aplicable EAT-26 (Test de Actitudes Alimentarias), adaptada y recomendada por Garner (2004a). Para el análisis de resultados se utilizó estadística descriptiva a fin de visibilizar tanto las convergencias como las divergencias entre mujeres y varones, en torno a la

presencia de los factores de riesgo de padecer TCA, antes mencionados.

Método

Participantes

Se trabajó con base en un muestreo no probabilístico seleccionado por oportunidad, conformado por estudiantes de dos secundarias públicas de la localidad de Santiago de Querétaro, de dos diferentes delegaciones: Centro Histórico y Félix Osores.

La suma de la población atendida brinda un total de 480 estudiantes. Aunque cada uno/a de los/as estudiantes respondió individualmente la prueba EAT-26, fueron 435 de estos cuestionarios los tomados en cuenta para la muestra, en razón de que no contenían más de dos omisiones o incongruencias en las respuestas y de que incluían los datos indispensables para calcular y comparar el IMC, con parámetros por edad y sexo, establecidos por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (World Health Organization [WHO], 2006).

La muestra estuvo conformada por 224 mujeres y 211 varones. La edad promedio general fue de 13.83 años ($DE = .72$). Entre las mujeres dicha edad promedio fue de 13.84 años ($DE = .69$) y entre los varones, de 13.81 años ($DE = .76$).

Instrumento

El EAT-26 fue originalmente creado por Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel (1982), demostrando eficacia para distinguir a mujeres con AN, de un grupo control. Ha sido traducido y se ha validado con adolescentes y jóvenes mexicanos/as (Camarillo et al., 2013; Morán et al., 2009; Ochoa, 2011). Actualmente, a nivel internacional existe consenso en considerar al EAT-26 como una herramienta propicia para identificar preocupaciones, actitudes y conductas relacionadas con TCA, que aumentan la posibilidad de desarrollar alguno de estos trastornos en sus formas clínicas (Gresko & Rosenvinge, 2000; Rivas, Bersabé, Jiménez, & Berrocal, 2010).

En concordancia con la sugerencia de los autores

del EAT-26 (Garner et al., 1982) para el presente estudio se ha tomado un punto de corte 20. En la validación de la versión española del instrumento, este punto de corte mostró una sensibilidad de 91% y especificidad de 62% (Castro, 1991 citado en Morán et al., 2009). Otros autores sugieren puntos de corte variables que parecen relacionarse con los objetivos diversos entre sí, de investigaciones que sin embargo, tienen en común el uso del EAT-26 como instrumento. En el estudio de Gendarillas et al. (2003), pionero en la traducción del EAT-26 al castellano, se sugiere fijar un punto de corte de 10 para distinguir los casos en riesgo de desarrollar un TCA, de la población general. En cambio, Rivas et al. (2010) recomiendan aplicar un punto de corte inicial de 19 para distinguir a los casos sintomáticos de los asintomáticos y posteriormente, aplicar un segundo punto de corte de 44, para diferenciar los casos sintomáticos de los casos de TCA.

La versión del instrumento EAT-26 que se empleó para el presente estudio y se reprodujo con autorización del autor (Garner, 2004a), consta de tres apartados. En el primero se indagan los datos indispensables para calcular el Índice de Masa Corporal [$IMC=kg/m^2$] y compararlo con medidas estándares: fecha de nacimiento, sexo, estatura y peso. El segundo contiene los ítems de la prueba EAT-26 original: veintiséis preguntas sobre actitudes y preocupaciones en torno a la comida, el peso corporal y la silueta, que se contestan en una escala de 6 puntos que van de siempre a nunca. Finalmente, el tercer apartado comprende cinco preguntas para medir la frecuencia con que se incurre en algunas CAR.

Para el presente estudio se eligió emplear la referida versión del EAT-26, bajo la consideración de que los datos sobre CAR podrían aumentar la sensibilidad del instrumento y favorecer la detección temprana de TCA. No obstante, debido a que no se cuenta con estudios que respalden la validez de dicha prueba, se han tomado precauciones específicas en el análisis e interpretación de los datos.

Procedimiento

“Razones de Peso” es un proyecto en el que conflu-

yen intereses de investigación en torno a las CAR y preocupaciones asociadas con TCA en adolescentes de la localidad de Santiago de Querétaro; con acciones de intervención orientadas a la prevención primaria y secundaria de TCA, dirigidas a la misma población. En este caso, las acciones de prevención primaria están encaminadas a fortalecer al individuo frente a los factores de riesgo, y las de prevención secundaria, a fomentar la temprana identificación y tratamiento de los TCA (Smolak, Levine, & Schermer, 2000).

La estrategia completa de prevención primaria y secundaria de TCA en adolescentes, incluye dos etapas. La primera se basa en la impartición de cursos de sensibilización a grupos escolares no seleccionados como “de riesgo” (excepto por la edad de los/as participantes). Estos cursos de sensibilización cubren el objetivo de fomentar la detección temprana de los TCA, familiarizando a la población con el carácter multicausal de estos trastornos, con los síntomas más frecuentes y con los tratamientos recomendables para hacerles frente. Contando con el respaldo de las Instituciones Educativas, la segunda etapa consistirá en ofrecer talleres vivenciales, donde las/os asistentes puedan vincular sus conductas alimentarias con aspectos emocionales, psicológicos y sociales.

Por razones de recursos económicos y humanos, la implementación de la primera etapa de acciones de prevención no ha podido acompañarse de un seguimiento riguroso que posibilite justificar su eficacia. Sin embargo, los cursos de sensibilización han aportado un encuadre propicio para gestionar el desarrollo de la investigación con las Instituciones educativas y comenzar a visibilizar entre la población, la importancia de abordar el tema de los TCA.

Con apoyo de la Universidad Autónoma de Querétaro, a través del Fondo de Proyectos Especiales de Rectoría [FOPER] 2013, se gestionó la implementación del proyecto “Razones de Peso” en cuatro Instituciones educativas seleccionadas por oportunidad en función de que el personal directivo mostró interés en la temática a tratar. Puesto que este tipo de Instituciones recientemente enfrentan dificultades para incorporar proyectos ajenos a los que ofrece la

propia Unidad de Servicios de Educación Básica del Estado de Querétaro [USEBEQ], el proyecto sólo se pudo implementar en dos secundarias públicas.

Para el recabado de datos sobre TCA y la impartición de cursos de sensibilización, se trabajó con once grupos escolares seleccionados por las propias Instituciones educativas. Los grupos estuvieron compuestos por un promedio de 38 estudiantes. Las sesiones de trabajo, coordinadas por profesionales de la psicología, comenzaban con una explicación breve del programa de actividades a seguir, dirigida a las/os alumnas/os (cuidando no dar mensajes que pudieran desviar las respuestas al instrumento que sería aplicado a continuación). Posteriormente se repartían los cuestionarios EAT-26, precedidos de un mensaje escrito en que se garantizaba anonimato y confidencialidad a las y los estudiantes, y se les informaba que sus respuestas serían empleadas para fines de estadística. Lo anterior, en apego a las pautas éticas estipuladas por la American Psychological Association [APA] (2010). El instrumento EAT-26 aplicado de forma grupal, fue respondido en un promedio de veinte minutos. Para fomentar la honestidad en las respuestas, el cuestionario fue llenado de manera personal por cada uno/a de los/as estudiantes, si bien, se les brindó la asesoría necesaria para obtener los datos de su estatura y peso, con la ayuda de una báscula y una cinta métrica. Una vez finalizado el llenado del instrumento se daba paso al curso de sensibilización, con una duración aproximada de veinticinco minutos. Para concluir, se solicitaba a los y las estudiantes que completaran un breve cuestionario de salida.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 18.

Para una mayor confiabilidad en los resultados, se tomó la decisión de analizar por separado los datos obtenidos de los 26 ítems del EAT-26 original (segundo apartado del cuestionario aplicado), validado con población mexicana, de los provenientes de las preguntas conductuales (del tercer apartado). Aunque

en el presente escrito se hará uso de la posibilidad de relacionar datos provenientes de los tres apartados.

Puesto que el interés de realizar un diagnóstico certero de TCA con base en la sola aplicación del test EAT-26 rebasa los objetivos de la presente investigación, para ubicar a los estudiantes “en riesgo de padecer un TCA” por sus respuestas al segundo apartado del cuestionario, se decidió recurrir al punto de corte de 20 propuesto por los autores de la versión original (Garner et al., 1982). Sin embargo, se ofrecerá la revisión de algunos datos a la luz de otros puntos de corte, supliendo al menos en parte, la falta de un estudio a dos fases (aplicación de cuestionario y entrevista) con la población objetivo, que posibilite replantearse esta cuestión.

Los ítems que miden la frecuencia con que se incurre en CAR se evaluaron de acuerdo con la sugerencia del propio autor (Garner, 2004b). La positividad (resultado indicativo de riesgo de TCA con base en la presencia de CAR) estuvo determinada por el carácter nocivo intrínseco a ciertas conductas (aunque no necesariamente sean frecuentes) y/o por la frecuencia excesiva con que se realizan conductas no necesariamente nocivas en sí mismas. Las celdas marcadas en la Tabla 1, fueron aquellas tomadas en cuenta para delimitar la positividad.

Tabla 1.
Preguntas conductuales del tercer apartado del instrumento aplicado.

En los últimos 6 meses...	Nunca	Una vez al mes o menos	2 o veces al mes	3 al la semana	Una vez a la semana	De 2 a 6 veces a la semana	Una vez al día o más
A. ¿Has tenido ataques de comida en los que sientes que no puedes parar de comer?		✓		✓	✓	✓	✓
B. ¿Has vomitado con la intención de controlar tu peso o mantener tu figura?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
C. ¿Has utilizado laxantes, diuréticos u otro medicamento para controlar tu peso o mantener tu figura?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
D. ¿Has hecho ejercicio más de una hora al día para bajar o mantener tu peso?						✓	
E. ¿Has bajado 10 kg. o más?	✓	SI	NO				

Nota. Traducido desde “Eating Attitudes Test (EAT-26)”, de Garner, D. M., 2004a. Recuperado el 16 de abril de 2013, de <http://www.eat-26.com/downloads.php>

Resultados

Por medio del análisis de datos obtenidos del segundo apartado de la prueba EAT-26 aplicada, se identificó un grupo “en riesgo de padecer algún TCA” compuesto por 13 mujeres y 13 varones. Esto implica que 5.8% de las 224 mujeres y 6.2% de los 211 varones, tuvieron un puntaje de 20 o más en el conjunto de 26 ítems que miden conductas de riesgo asociadas con

TCA y preocupaciones en relación con la comida, el peso corporal y/o la figura. Realizando un desglose de estos resultados en combinación con los parámetros de IMC por edad sugeridos por la OMS (WHO, 2006), se obtuvo que la condición más prevalente entre las mujeres “en riesgo de padecer algún TCA” fue el bajo peso (76.9%). Analizando los resultados de las pruebas de los 13 varones que conforman el grupo de riesgo, se identificó que siete de ellos se encuentran en condiciones idóneas de peso (normopeso), cuatro presentan bajo peso y dos, sobrepeso.

La condición de peso más frecuente en las mujeres que conformaron el total de la muestra, fue el bajo peso (44.6%), seguida por el normopeso (34.4%). Para el conjunto de los varones, el normopeso fue la condición más frecuente (37.4%), seguida del bajo peso (33.7%). Como referencia adicional, los varones en general representaron el 76% del total de estudiantes (varones y mujeres) en condiciones de sobrepeso.

Tabla 2.
Distribución porcentual de acuerdo al género y por categorías de peso de las y los estudiantes.

	Mujeres			Varones				
	(n)	Muy bajo peso / bajo peso	Normo-peso	Sobrepeso / obesidad	(n)	Muy bajo peso / bajo peso	Normo-peso	Sobrepeso / obesidad
Estudiantes en riesgo de padecer algún TCA*	13	7.7% / 76.9%	15.4%	- / -	13	- / 30.8%	53.8%	15.4% / -
Estudiantes que incurren en CAR**	54	16.7% / 29.6%	50%	3.7% / -	69	15.9% / 34.8%	39.1%	8.7% / 1.5%
Estudiantes en bajo riesgo o fuera de riesgo de padecer TCA***	157	18.5% / 47.1%	30.6%	2.5% / 1.3%	129	23.3% / 33.3%	34.9%	8.5% / -
Muestra total de estudiantes	224	17.4% / 44.6%	34.4%	2.7% / 9%	211	19.4% / 33.7%	37.4%	9% / 5%

Nota. * Estudiantes que tuvieron 20 puntos o más en los 26 ítems del EAT-26 (pudiendo presentar adicionalmente alguna/s CAR). ** Estudiantes que declararon incurrir en una o más de las 5 CAR del 3º apartado, pero no presentaron positividad en ítems del EAT-26. *** Estudiantes que no tuvieron 20 puntos o más en los 26 ítems del EAT-26, ni declararon incurrir en alguna de las 5 CAR. - En estas celdas el porcentaje fue cero.

La mayor prevalencia de preocupaciones y conductas asociadas con TCA consideradas “de riesgo”, se presentó entre las/os alumnas/os de primer grado (11.4%). El porcentaje de población “en riesgo” entre las/os alumnas/os de segundo y tercero, fue de 5.4% y de 5.3%, respectivamente. Los resultados del análisis de estudiantes “en riesgo” por grupo de edad, se detallan en la Tabla 3.

Probablemente sean los resultados en torno a las CAR, uno de los hallazgos más sobresalientes del presente estudio. En este sentido, destaca no sólo el alto porcentaje de estudiantes que refirieron incurrir en tales conductas (33.1%), sino también el hecho de que el porcentaje de varones que asumió estas prácti-

Tabla 3.
Resultados del estudio desagregados por sexo y edad, empleando diferentes puntos de corte e incluyendo la positividad en ítems conductuales.

12 años en riesgo de TCA	Total de la muestra	Puntos de Corte			Sólo positividad en ítems conductuales (sin punto de corte 20)		Sin 5º ítem CAR	Sin 5º ítem CAR
		10	19	20	20 y positividad en ítems conductuales	Sólo positividad en ítems conductuales (sin punto de corte 20)		
MUJERES	8	4	1	1	1	1	1	1
VARONES	13	5	3	3	3	3	3	3
13 años en riesgo de TCA								
MUJERES	48	11	2	1	1	0	18	12
VARONES	44	13	3	3	1	1	18	14
14 años en riesgo de TCA								
MUJERES	138	43	13	8	7	7	27	24
VARONES	123	24	7	7	5	3	36	30
15 años en riesgo de TCA								
MUJERES	30	9	3	3	3	3	8	5
VARONES	31	3	0	0	0	0	12	10
TOTAL	435	112	32	26	21	18	99	123

ticas, es considerablemente mayor que el de las mujeres (29.5% de las mujeres y 37% de los varones).

Sesenta y seis mujeres y 78 varones, declararon incurrir en CAR (18.2% de ellas y 11.5% de ellos, obtuvieron un puntaje de 20 o más, en los ítems de la versión original de la prueba EAT-26). No obstante, se mantienen reservas en cuanto a la confiabilidad y la pertinencia de la quinta pregunta conductual (que indaga si la persona ha bajado de peso diez kilogramos o más, en los últimos seis meses), dadas las características de la población objetivo. Podrían ser pocas/os las/os adolescentes de entre 12 y 15 años, que logren estimar un dato tan preciso y de hecho, el 18.2% de las 66 mujeres y 15.4% de los 78 varones, declararon este descenso de peso sin referir otras CAR, ni puntajes superiores a 20 en el segundo apartado del cuestionario. A continuación se presentarán algunas cifras concernientes a las CAR que se hallaron en la muestra de estudiantes. Dichas cifras proceden del total de 53 mujeres y 64 varones que obtuvieron positividad en alguna de las cuatro primeras preguntas conductuales (véase Tabla 1).

El 20.7% de las mujeres obtuvieron positividad en al menos dos de las cuatro primeras CAR planteadas en el tercer apartado del cuestionario. En el caso de los varones, el porcentaje de aquellos que indicaron llevar a cabo más de una CAR, fue de 10.9%. Los atracones de comida con sensación de pérdida de control fueron la conducta más recurrente tanto para las mujeres (49.1%), como para los varones (54.7%). Dentro de estos porcentajes, siete mujeres y cinco varones indicaron tener atracones “una vez al día o más”. Las conductas de inducirse el vómito y de realizar ejercicio físico una vez al día o más para bajar

o mantener el peso, fueron declaradas con la misma recurrencia por parte de las mujeres (30.2%). Para los varones en cambio, la conducta que en recurrencia siguió a los atracones fue la de realizar ejercicio físico una vez al día o más (40.6%). Algunas de las diferencias más significativas entre varones y mujeres en cuanto al tipo de CAR que realizan, se ubican en torno a las conductas compensatorias de inducirse el vómito y de ingerir laxantes u otros medicamentos para controlar el peso. Diez y seis mujeres declararon inducirse el vómito, mientras que únicamente cinco varones señalaron llevar a cabo esta misma conducta. Diez mujeres manifestaron ingerir medicamentos para controlar su peso y nuevamente, cinco varones declararon la misma conducta.

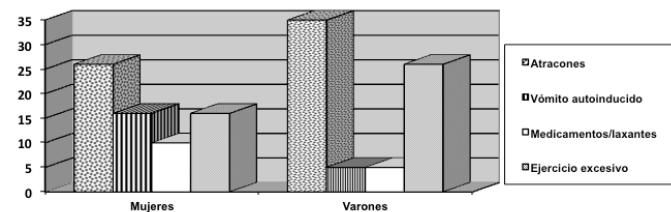


Figura 1. Cantidad de respuestas obtenidas para cada una de las primeras cuatro CAR que conforman el tercer apartado del cuestionario, desagregadas por sexo. Algunas personas seleccionaron más de una de estas CAR.

Conclusiones y discusión

Los resultados de la investigación emprendida por el proyecto “Razones de Peso”, con base en la aplicación de la prueba EAT-26 (Garner, 2004a) a una muestra de estudiantes de secundarias públicas de la localidad de Santiago Querétaro, indican que el 5.8% de las mujeres y el 6.2% de los varones, podría estar en riesgo de padecer algún TCA. Esto significa que pueden ser vulnerables a desarrollar un TCA o bien, que podrían ya estarlo padeciendo. Asimismo, un considerable porcentaje de estudiantes (29.5% de las mujeres y 37% de los varones) declara incurrir en CAR, tales como darse atracones de comida, hacer ejercicio en exceso, auto-inducirse el vómito, reducir varios kilogramos de peso en poco tiempo y utilizar laxantes u otros medicamentos con la intención de controlar su peso. Estos datos podrían sugerir un incremento en la incidencia de TCA en la población adolescente y en ese sentido, coinciden con los resultados de otras investigaciones recientes efectua-

das en nuestro país (INSP, 2010; López-Guimerà et al., 2011; Talavera-Rivas, Duarte-Pedraza, Gómez-Alonso, & Rodríguez-Orozco, 2012; Unikel-Santocini & Caballero-Romo, 2010).

De hecho, existe una diferencia de 1.7 puntos porcentuales entre la prevalencia de 4.3% en el riesgo de padecer algún TCA entre adolescentes queretanos/as, reportada por una investigación llevada a cabo en el año 2004 (Aguilera, & Milián, 2006), y la prevalencia de 6% encontrada en la presente investigación. En ese sentido, se reafirma la importancia de fortalecer el seguimiento de investigaciones a nivel local, apuntando a justificar la creciente necesidad de desarrollar estrategias nacionales de estudio, prevención y atención especializada de TCA.

Por otra parte, si bien investigaciones anteriores ya habían detectado un incremento de preocupaciones asociadas con TCA, así como de CAR en los varones (INSP, 2010; López-Guimerà et al., 2011; Morán et al., 2009) en el presente estudio se insiste (con firmeza) en el hallazgo de que la prevalencia de estos fenómenos en varones resultó incluso superior a la que presentaron las mujeres del mismo grupo. A reserva de que este fenómeno deberá ser corroborado en investigaciones a dos fases con muestras estadísticas, los resultados presentados contribuyen a justificar la inclusión de la población masculina en los programas de prevención de TCA. De hecho, se recomienda un incremento en las acciones de prevención de TCA dirigidas a los/as adolescentes en general, cuidando que la atención dedicada a los varones no derive en una desatención a las mujeres. Sobre todo si se toma en cuenta que algunos indicios del presente estudio, apuntan a que las manifestaciones sintomáticas asociadas a TCA (preocupaciones y conductas) podrían seguir siendo más graves en las mujeres que en los varones: Si bien un mayor número de varones (que de mujeres) refirió CAR, fue más común en las mujeres la combinación entre puntajes iguales o superiores a 20 (en el segundo apartado del instrumento) y CAR (véase Tabla 3). Además, los puntajes de las mujeres que conformaron el grupo “en riesgo de padecer algún TCA”, fueron más altos que los de los varones: la mediana en los puntajes de

varones fue de 26, mientras que para las mujeres, fue de 31. Y finalmente, también fue una mayor cantidad de mujeres (que de varones) la que mencionó incurrir en dos o más CAR.

De momento los resultados más firmes del proyecto “Razones de Peso” se ubican en torno a la investigación de preocupaciones y CAR, relacionadas con TCA, en adolescentes de la localidad de Santiago de Querétaro. En tanto que la implementación de la primera etapa de acciones de prevención no ha podido acompañarse de un seguimiento riguroso que posibilite justificar su eficacia y tampoco han sido desarrollados los talleres vivenciales que completan el proyecto, no se cuenta con las evidencias necesarias para evaluar los efectos de la intervención en el estudiantado, ni para justificar reformulaciones al modelo de abordaje.

Respecto al diseño e implementación de proyectos futuros orientados por el objetivo de investigar la prevalencia de TCA (o del riesgo de desarrollarlos), a continuación se aportarán algunas recomendaciones en los espacios vacíos que “Razones de Peso” no ha logrado abarcar.

Antes de utilizar nuevamente la versión de la prueba EAT-26 adaptada recientemente por Garner (2004a), sería conveniente dedicar esfuerzos a la validación de este instrumento con población mexicana. En caso de mostrar validez, los resultados de cada uno de sus apartados podrían ser tratados de forma conjunta para distinguir a las personas “en riesgo de padecer algún TCA”, del resto de la muestra. En favor de la idea de que las preguntas sobre CAR pudieran aumentar el poder predictivo del instrumento EAT-26, del presente estudio se desprende que el 80.8% del grupo considerado “en riesgo de padecer TCA” declaró incurrir en una o más CAR (véase Tabla 3). Sin embargo, harían falta nuevos estudios para confirmar esta hipótesis.

Por otro lado, para tener un acercamiento más preciso a la prevalencia de TCA en la población sería necesario implementar un proyecto a dos fases: aplicar instrumentos para distinguir a la población en riesgo y posteriormente, realizar una entrevista con cada persona que integra esta población para corro-

borar si padece algún TCA.

Finalmente, con el proyecto “Razones de Peso” se emprendió un esfuerzo orientado a la prevención de TCA en adolescentes, pero desgraciadamente, sigue siendo una intervención aislada, no suficientemente controlada y de corta duración. No obstante, cabe esperar que los resultados de la investigación documentada en este artículo, inspiren y contribuyan a justificar nuevos esfuerzos de abordaje y que estos sean planteados desde una perspectiva cada vez más integral.

Agradecimientos: Agradecemos al Fondo de Proyectos Especiales de Rectoría [FOPER] 2013 de la Universidad Autónoma de Querétaro, por el financiamiento para este proyecto. A María Elena Meza-de Luna y Rosario González por sus revisiones al presente artículo.

Referencias

- Aguilera, M. de los A., & Milián, F. (2006). Mapa nutricio y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudad de Querétaro, Qro., México. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 7(1).
- APA. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6^a ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Altamirano, M. B., Vizmanos, B., & Unikel, C. (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(5), 401–407.
- Camarillo, N., Cabada, E., Gómez, A. J., & Munguía, E. K. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 51–55. Recuperado el 14 de enero de 2014 desde http://www.redalyc.org/articulo_oa?id=47326333008
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2004). *Guía de Trastornos Alimenticios*. México, DF: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
- Franco, K., Martínez, A. G., Díaz, F. de J., López-Espinoza, A., Aguilera, V., & Valdés, E. (2010). Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del Sur de Jalisco, México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, 102–111.
- Gandarillas, A., Zorrilla, B., Sepúlveda, A. R., & Muñoz, P. E. (2003). *Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid*. Madrid, España: Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
- Garner, D. M. (2004a). *Eating Attitudes Test (EAT-26)*. Recuperado el 15 de marzo de 2013 desde <http://www.eat-26.com/downloads.php>
- Garner, D. M. (2004b). *Eating Attitudes Test (EAT-26): Scoring and Interpretation*. Recuperado el 15 de marzo de 2013 desde <http://www.eat-26.com/downloads.php>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982, December). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 871–878.
- Gresko, R., & Rosenvinge, J. (2000). El modelo preventivo escolar noruego: desarrollo y evaluación. En Vandereycken, W. & Noordenbos, G. (Comp.). *La prevención de los trastornos alimentarios. Un enfoque multidisciplinario* (pp.81-100). Barcelona: Ediciones Granica.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2010). *Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D., & Fauquet, J. (2011). Programas de prevención universal de las alteraciones alimentarias: metodologías de evaluación, resultados y líneas de futuro. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders*, 2, 125–147.
- Monterrosa-Castro, Á., Boneu-Yépez, D. J., Muñoz-Méndez, J. T., & Almanza-Obredor, P. E. (2012). Trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Revista Ciencias Biomédicas*, 99–111.
- Morán, I. C., Licea, V. C., & Iñárritu, M. del C. (2009). Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios. *Revista Médica Del Hospital General de México*, 72(2), 68–72.
- Ochoa, S. G. (2011). La actitud hacia la comida en estudiantes universitarios: validación y confiabilidad del eating attitudes test (EAT-26). En J. C. Sánchez, & M. E. Villarreal (Eds.), *Tópicos de psicología en la salud*

- en el ámbito universitario (pp. 35–46). Nuevo León, Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M., & Berrocal, C. (2010). The Eating Attitudes Test (EAT-26): reliability and validity in Spanish female samples. *The Spanish Journal of Psychology, 13*(2), 1044–56.
- Serrato, G. (2000). *Anorexia y bulimia. Trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: Libro-Hobby-Club.
- Smolak, L., Levine, M., & Schermer, F. (2000). Lo que nos enseñó la enseñanza: evaluación de un programa preventivo para las escuelas primarias. En Vandereycken, W. y Noordenbos, G. (Comp.). *La prevención de los trastornos alimentarios. Un enfoque multidisciplinario* (pp.131-171). Barcelona: Ediciones Granica.
- Striegel-Moore, R., & Steiner-Adair, C. (2000). Prevención primaria de los trastornos alimentarios: nuevas consideraciones con una perspectiva feminista. En Vandereycken, W. y Noordenbos, G. (Comp.). *La prevención de los trastornos alimentarios. Un enfoque multidisciplinario* (pp.13-37). Barcelona: Ediciones Granica.
- Talavera-Rivas, S., Duarte-Pedraza, L., Gómez-Alonso, C. & Rodríguez-Orozco, A. R. (2012). Alta frecuencia de actitudes de riesgo hacia la alimentación en adolescentes del género femenino que asisten a una unidad de medicina familiar en Morelia , México. *Cadernos de Atención Primaria*, 349–350.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I., & Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México, 46*(6), 509–515.
- Unikel-Santoncini, C., & Caballero-Romo, A. (2010). *Guía clínica para trastornos de la conducta alimentaria*. (S. Berenzon, J. Del Bosque, J. Alfaro, & M. E. Medina-Mora, Eds.). México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- World Health Organization. (2006). *WHO child growth standars: lenght/height-for-age, weighth-for-age, weight-for-lenght, weight-for-height and body mass index-for age: methods and development*. Geneva: Autor.