

Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?

Eating Disorders in adolescents: A booming disease?

Lidia María Ortiz Cuquejo¹, Carlos Aguiar², Gloria Celeste Samudio Domínguez¹, Avelina Troche Hermosilla¹.

RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos de salud mental caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso, acompañado de distorsión de la percepción de la imagen corporal. Es de origen multifactorial, incluyendo causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Los TCA más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero también existen otros, como el trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico). Pueden ocasionar importante morbimortalidad. Se puede presentar en adolescentes. **Objetivo:** Analizar las prevalencias de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes escolarizados en dos periodos de tiempo (2008 y 2012). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de prevalencias, en adolescentes escolarizados en dos colegios de área urbana y tres de área rural, en los años 2008 y 2012 mediante encuesta estructurada de aplicación rápida para tamizaje de padecer riesgo de trastorno de conducta alimentaria de Unikel-Santorini. **Resultados:** Fueron incluidos 469 estudiantes en los dos años. En el año 2008, la prevalencia fue de 6%, en el 2012 fue de 9,5%. La prevalencia se mantuvo estable ($p < 0,05$), sin embargo se observó ruralización del trastorno ($p < 0,05$), y fue más frecuente en el sexo femenino en el año 2008 ($p < 0,05$). **Conclusiones:** La prevalencia de los TCA en la población fue de 6 y 9%, manteniendo una tendencia estable, con una llamativa ruralización del trastorno.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, adolescencia, prevalencias.

ABSTRACT

Introduction: Eating disorders (ED) are a group of mental health disorders characterized by a pathological behavior towards food intake and an obsession with weight control, accompanied by a distortion in the perception of body image. Its origin is multifactorial, and includes biological, psychological, family and sociocultural causes. The most well-known EDs are anorexia nervosa and bulimia nervosa, but there are also others, such as binge eating disorder, orthorexia (obsession with healthy food) and vigorexia (obsession with exercise). These disorders can cause significant morbidity and mortality. They occur commonly in adolescents. **Objective:** To analyze the prevalence of eating disorders in adolescents enrolled in school during two time periods (2008 and 2012). **Materials and Methods:** This was an observational, descriptive, and retrospective prevalence study in adolescents enrolled in two schools in two urban and three rural areas, in 2008 and 2012, using a rapid-application screening tool to evaluate the risk of eating disorders by Unikel-Santorini. **Results:** 469 students were included in the two time periods. In 2008, the prevalence was 6%, in 2012 it was 9.5%. The prevalence remained stable ($p < 0.05$), but ruralization of the disorder was observed ($p < 0.05$), and was more frequent in females in 2008 ($p < 0.05$). **Conclusions:** The prevalence of ED in the population was 6 and 9%, respectively, maintaining a stable trend, with a striking ruralization of the disorder.

Keywords: Eating disorders, adolescence, prevalence.

¹ Médico Especialista en Pediatría, Jefe de Sala del Hospital Nacional de Itaugua, Paraguay.

² Médico Especialista en Pediatría, Instituto de Medicina tropical del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay.

Correspondencia: Gloria C. Samudio Domínguez. E-mail: gsamudio.samudio@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no poseer conflicto de interés.

Recibido: 14/10/2016. Aceptado: 29/03/2017.

Doi: 10.18004/ped.2017.abril.37-42

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un grupo de psicopatologías caracterizadas por serios disturbios en la ingesta, restricción de alimentos, episodios de apetito voraz (atracones), excesiva preocupación por la figura corporal y/o por el peso. En esencia se caracteriza por una alteración de la percepción de la imagen corporal y trastornos del estilo de vida, que lleva a los pacientes a prácticas de gran riesgo para la nutrición y para su vida⁽¹⁾. Engloba a la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y cuadros afines no especificados. Se ha observado un aumento progresivo de su prevalencia en las sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo, debido a la presión social sobre el aspecto físico de los adolescentes, a los que se propone patrones de modelos corporales en los que la forma corporal adquiere un valor en sí misma. Afecta sobre todo a las mujeres^(2,3) y se presenta por igual a todos los estratos sociales⁽⁴⁾.

En la etiopatogenia intervienen factores genéticos, psicológicos, sociales, culturales, nutricionales, neuroquímicos y hormonales, que actúan como predisponentes, desencadenantes o mantenedores de la alteración⁽¹⁾.

Un hecho a destacar es el impacto de los medios de comunicación y sobre todo la televisión en estos trastornos del comportamiento alimentario, al servir de medio de difusión del "estereotipo social" y de conductas y hábitos de vida^(5,6).

El diagnóstico se basa en los criterios de la Academia Americana de Psiquiatría (APA) del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)⁽⁷⁾ y los elaborados por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el libro Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10)⁽⁸⁾.

Los niños mayores y los adolescentes jóvenes pueden exhibir comportamientos que no satisfacen todos los criterios del DSM-V⁽⁵⁾, pero que merecen atención. Los dos complejos específicos del DSM-PC relacionados con los trastornos alimentarios son: comportamientos de imagen corporal/dieta y comportamientos polifágicos/de purga⁽¹⁾.

El objetivo de la presente investigación es analizar las prevalencias de los trastornos de la conducta

alimentaria en adolescentes escolarizados en dos periodos de tiempo (2008 y 2012) mediante una encuesta estructurada de aplicación rápida para tamizaje de padecer riesgo de trastorno de conducta alimentaria de Unikel –Santorini⁽⁹⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en los años 2008 y 2012 en dos colegios del área rural y tres del área urbana en dos periodos de tiempo con un intervalo de 4 años.

Se realizó encuesta de tamizaje para riesgo de TCA en adolescentes de 12 a 17 años de edad del tercer ciclo de la educación escolar básica (EBB) y de la educación media de centros educativos del área urbana y rural, del Departamento Central y Asunción, siendo los mismos centros educativos en ambos periodos de estudio. El muestreo fue no probabilístico por conglomerados y conveniencia. Se utilizó cuestionario breve para medición de conducta alimentaria de riesgo de Unikel-Santocini⁽⁹⁾, clasificándose en pacientes de bajo riesgo (9 puntos o menos) y de alto riesgo (10 o más puntos). A la misma encuesta se agregaron preguntas que revelaban relación con pares, uso de medios escritos, televisivos, y de las redes sociales en su vida cotidiana, en relación a estereotipos de belleza.

La identidad de los individuos que participaron en el estudio se mantuvo en el más estricto anonimato. La participación al estudio fue voluntaria. Se contó con la anuencia previa de los padres y de las autoridades de los centros educativos.

RESULTADOS

Se recabaron 469 encuestas en adolescentes con edades comprendidas entre los 12 años a 17 años, en los dos periodos de estudio; en el año 2008 fueron 207 alumnos, 98 del área rural y 109 del área urbana. En el año 2012 fueron 262 encuestas, 133 del área rural y 129 del área urbana (*Figura 1*).

Los datos fueron analizados por sexo, prevalencia según periodo de estudio y distribución urbana o rural. Las prevalencias se mantuvieron estables en los dos periodos de estudio (*Tabla 1*).

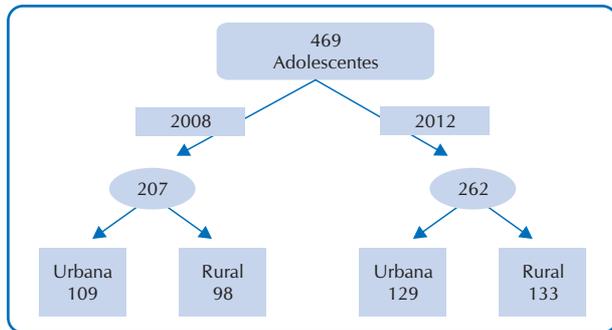


Figura 1. Distribución de la población encuestada sobre TCA en colegios de zona urbana y rural.

Tabla 1. Distribución de la población por sexo y análisis de la prevalencia en los dos períodos de estudio.

| | Año 2008 N=207 | | Año 2012 N= 262 | |
|---------------------------------|----------------|----|-----------------|--------------|
| | N | % | N | % |
| Femenino | 116 | 56 | 143 | 54 |
| Masculino | 91 | 44 | 119 | 46 |
| Prevalencia TCA | 11 | 6% | 25 | 9,5% *p>0,05 |
| Edad promedio pacientes con TCA | 13,7 (± 1) | | 15,4 (± 1,4) | |

*x²

Se analizó la prevalencia de TCA en los dos diferentes periodos de estudio, en cuanto al sexo y procedencia de los adolescentes encuestados, tal como puede observarse en la **tabla 2**.

Tabla 2. Análisis de la prevalencia de TCA en cuanto a sexo y procedencia geográfica de los adolescentes participantes en el estudio.

| | Año 2008 | | Año 2012 | | Valor de p* |
|-----------|----------|-----|----------|------|-----------------|
| | N | % | N | % | |
| Femenino | 2 | 2,1 | 8 | 6,7 | >0,05 |
| Masculino | 11 | 9,4 | 17 | 11,8 | >0,05 |
| Urbano | 10 | 4,3 | 13 | 6,2 | NS ^a |
| Rural | 3 | 0,7 | 2 | 4,5 | <0,05 |

*Kruskal Wallis &: No significativo.

No se encontró diferencia estadísticamente significativa a favor de ningún sexo y se observó incremento de casos en la población rural en el segundo periodo de estudio, siendo este dato estadísticamente significativo.

En el año 2008, de los 13 adolescentes en riesgo de padecer trastorno de la conducta alimentaria, el 62% reportaron que los medios de comunicación les impone un patrón estético y se sienten insatisfechos consigo mismos por verse diferentes a los patrones estereotipados de belleza. El 54% de los adolescentes desean tener figuras similares a estrellas de espectáculos o modelos con imagen corporal delgada o ultra delgada. Estos parámetros

disminuyeron en el año 2012, con frecuencias de 36%, 24% y 40% para las mismas variables (**Figura 2**).

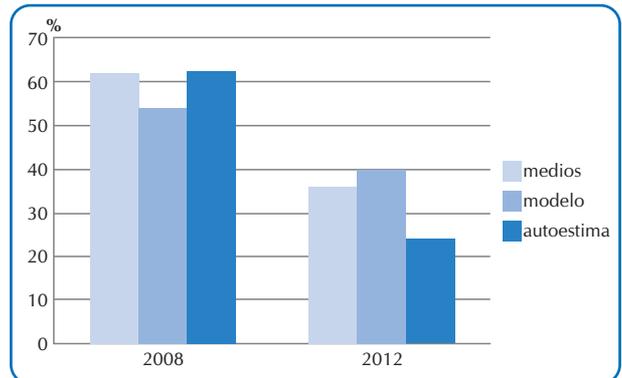


Figura 2. Influencia de los medios, modelos impuestos y autoestima. N=13 (2008) y 25 (2012).

En el año 2008 y 2012 el 92% y 84%, respectivamente, de los adolescentes en riesgo de trastorno de la conducta alimentaria refirieron sentir presión de sus grupos de amigos si no lograban tener un patrón de belleza impuesto por la sociedad. En el 39% y 20%, respectivamente del mismo periodo sienten rechazo de sus pares por no ser delgados (**Figura 3**).

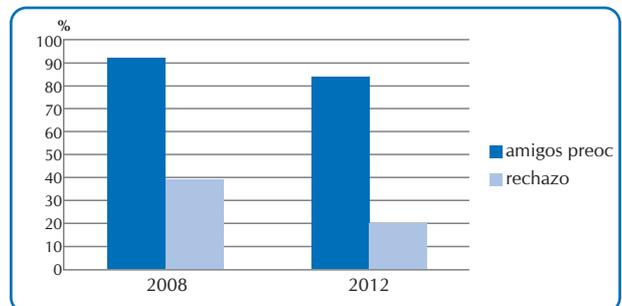


Figura 3. Influencia de los amigos y pares. N=13 (2008) y 25 (2012).

DISCUSIÓN

Los TCA son conocidos desde la antigüedad; sin embargo han sufrido un aparente incremento a través del tiempo, llegando a constituirse en una patología que puede causar riesgo para la vida^(10,11). En los primeros años en la investigación de los TCA se los consideraba como un problema de mujeres jóvenes de clase alta y casi exclusivamente de países desarrollados, sin embargo el concepto ha ido cambiando a través del tiempo, encontrándose cada vez con más frecuencia en diversos estratos sociales y en ambos sexos⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Diferentes factores influyen en la aparición de esta patología; entre los cuales se citan los factores

culturales, las influencias de los medios de comunicación, familiares, hereditarios, el acoso de sus pares, padres y hermanos, factores temporales de fracasos y conflictos personales, y los factores de vulnerabilidad personal en el que el individuo no se acepta a sí mismo como una persona diferente del resto por problemas de autoestima⁽¹⁵⁻²⁰⁾.

Los trabajos epidemiológicos reflejan que la incidencia de TCA en las últimas décadas muestra un aumento inequívoco de los mismos, tanto en los países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo. En México la mayor parte de estudios epidemiológicos se realizaron en poblaciones estudiantiles con prevalencias que van de 8,3 a 1,1%⁽¹¹⁾. Estos trabajos se realizaron en estudiantes entre 11 y 24 años de edad, encontrándose una baja prevalencia en varones. La bulimia parece ser más baja para hombres que para mujeres (1,8%) en población mayor de 18 años de edad. Este estudio sin embargo no incluyó a adolescentes. Tanto en Colombia como en Perú, los estudios que se realizaron fueron sobre poblaciones universitarias alcanzando prevalencia sobre 38 al 51% sobre todo de mujeres⁽²¹⁻²²⁾. Al analizar la población adolescente en los estudios regionales las prevalencias pueden ir de 8 a 20% cuando se trata de detectar conducta de riesgo de padecer TCA. En todos estos trabajos se habla de una clara predominancia en el sexo femenino⁽²³⁻²⁵⁾.

A nivel regional existen diferentes trabajos de Brasil y Argentina realizados con adolescentes y preadolescentes, encontrándose que los riesgos de padecer TCA en esas poblaciones van de 13 a 61%⁽²⁶⁻²⁸⁾. En nuestro país, no contamos con datos.

La mayoría de los trabajos sobre TCA se han centrado en poblaciones del área urbana, probablemente con el supuesto de que en esos lugares hay una mayor exposición a medios de comunicación que imponen patrones estereotipados de belleza. Pocos estudios incluyen a la población rural como una población que debe ser tomada en cuenta para el estudio de estos trastornos y la mayoría de los trabajos se enfocan principalmente en poblaciones universitarias detectando el problema cuando ya está totalmente desarrollado y es mucho más difícil el tratamiento y las medidas correctivas. El reconocer el subgrupo de la población en riesgo de padecer TCA nos permitiría

intervenciones más tempranas y efectivas a un menor costo.

El presente trabajo se realizó en poblaciones tanto del área urbana como rural en dos periodos de tiempo, con un intervalo de 4 años entre ellos, enfocándonos directamente en adolescentes entre 12 y 17 años y de ambos sexos. Utilizando la encuesta rápida de riesgo de padecer los TCA, encontramos que la prevalencia en el año 2012 fue mayor que al año 2008; sin embargo esta diferencia no tuvo significancia estadística, lo que nos lleva a plantear el problema de si los trastornos no fueron reportados o realmente no existen.

Así mismo se notó que la prevalencia del sexo masculino aquejado por esta psicopatología igualó a la población femenina en el segundo período de estudio, fenómeno que debe ser tenido en cuenta por los pediatras a la hora de plantear medidas de intervención y de tamizaje en los consultorios.

Otro tópico interesante, es que se ha notado a través de los años un importante incremento en la población rural, ya que en últimos 4 años el riesgo de padecer TCA en este sub grupo de la población ha aumentado más de un 30% para las mujeres y un 25% para los varones. Esta ruralización de la problemática es un factor que debe ser investigado y cuya causa podría atribuirse a mayor acceso a la televisión, internet y por ende las redes sociales, los cuales podrían estar ejerciendo un factor pernicioso sobre las conductas alimentarias consideradas como sanas.

El incremento de la afectación de la población masculina es llamativo y sobrepasa por mucho el 11% reportado por trabajos regionales⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Indudablemente los pares juegan un papel preponderante en la aparición de estos trastornos en un porcentaje que sobre pasa el 80% en los dos periodos de estudios. El temor al rechazo jugaría un papel decisivo en lo referente a alcanzar una figura ideal que conlleve finalmente a una aceptación del grupo aunque esto implique poner en riesgo la salud. Esta presión de los pares podría ser ejercida en forma personal o virtual a través de las redes sociales; explicando el aumento preocupante de la patología en las poblaciones rurales y la menor influencia encontrada de los medios de

comunicación (TV, radios, revistas) en las diversas poblaciones; ya que sabemos que actualmente los adolescentes pasan muchas horas en las redes sociales^(5,29).

Esta investigación permitió demostrar que a través de una encuesta sencilla es posible detectar población adolescente en riesgo de padecer TCA utilizando un instrumento práctico y fácil de ser aplicado en la atención primaria, como la encuesta⁽⁷⁾ que presentamos en este trabajo, de manera a poder realizar derivación temprana y oportuna a los especialistas de salud mental.

Debilidades del estudio: no se hizo la concordancia entre los encuestados con riesgo de padecer TCA y sus índices antropométricos, así como tampoco se midió el acceso a internet y el tiempo que dedica

conectarse a las redes sociales. Esto podría afectar las conclusiones del estudio. También podemos señalar, que al ser un trastorno autorreportado, muchos encuestados podrían no responder con la verdad, debido a la vergüenza de tener que admitir trastornos que tienen relación con los aspectos conductuales.

CONCLUSIÓN

El riesgo de padecer TCA se ha mantenido constante en un periodo de 4 años, sin embargo se ha observado un incremento en afectación del sexo masculino, y la ruralización de la sicopatología.

Debería investigarse el papel que juegan las redes sociales en la aparición de este tipo de trastorno en nuestro medio.

REFERENCIAS

1. Sociedad Española de Pediatría, Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Protocolos diagnóstico-terapéutica de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica: trastornos del comportamiento alimentario. Madrid: Ergon; 2010.
2. Vargas-B MJ. Trastornos de la conducta alimentaria. Rev Med de Costa Rica y Centr. 2013;70(607):475-82.
3. Silva- T NY, Mesa M, Escudero D. Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos Adventistas de Argentina. Actualización en Nutrición. 2015;15(4):89-98.
4. Acosta G, Lloplis M, Gómez G, Pineda G. Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo: estudio transcultural entre adolescentes de España y México. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2005;5(3):223-32.
5. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. Body Image. 2016;17:100-110.
6. Giordano S. Eating disorders and the media. Curr Opin Psychiatry. 2015;28(6):478-82.
7. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V. 4 ed. Madrid: APA; 2013.
8. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados a la salud CIE-10. Washington DC: OPS; 1995.
9. Unikel-Santoncini C, Bojórquez-Chapela I, Carreño-García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. Salud Pública Méx. 2004;46(6):509-515.
10. Aguinaga M, Fernández L, Varo J. Trastornos de la conducta alimentaria: revisión y actualización. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2000;23(2):265-78.
11. Rodríguez-G M, Rodríguez-M N, Gempeler-R J, Garzon DF. Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. Rev Colomb Psiquiatr. 2013;42(s1):19-26.
12. Disotuari YD, Murray-HM, Rubio-MB, Murjani-B HS, Jiménez-S A. Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: una patología en auge. Nutr Hosp. 2015;32(5):2091-2097.
13. Baader-M T, Rojas-C C, Molina-F JL, Gotelli-V M, Alamo-P C, Fierro-F C, Venezian-B S, Dittus-B P. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2014;52(3):167-176.

14. Moreno-GPA, Ochoa-OSA, Vásquez-VD, Salazar-BD, Ortiz-V E, López-P Y, Marin-Arango L, García-Torres A. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira. *Rev Méd Risaralda*. 2016;22(1):9-13.
15. Gómez G, Pineda G. Lesperance P, Hernández A, Plata S, León R. Dieta restrictiva y conducta alimentaria compulsiva en una muestra de adolescentes mexicanos. *Rev Mex Psicol*. 2002;19:125-32.
16. Martínez S, González M, Fernández B, Fernández D, Bousoño M, García J. Prevalencia de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes de enseñanza secundaria: un estudio preliminar. *Actas Esp Psiquiatr*. 1999;27:367-74.
17. Dakanalis A, Timko A, Serino S, Riva G, Clerici M, Carrà G. Prospective psychosocial predictors of onset and cessation of eating pathology amongst college women. *Eur Eat Disord Rev*. 2016;24(3):251-56.
18. Goldschmidt AB, Wall M, Choo TH, Becker C, Neumark-Sztainer D. Shared risk factors for mood-, eating-, and weight-related health outcomes. *Health Psychol*. 2016;35(3):245-52.
19. Pinkasavage E, Arigo D, Schumacher LM. Social comparison, negative body image, and disordered eating behavior: the moderating role of coping style. *Eat Behav*. 2015;16:72-77.
20. Behar A, 1998. Trastorno del hábito de comer en adolescentes: aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Med Chile*. 1998;126:1085-1092.
21. Escobar A. Prevalencia y factores asociados a conducta alimentarias de riesgo en estudiantes de 11 a 24 años de edad del Estado de Morelos, México. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2004.
22. Rueda G, Díaz L, Campo A, Barros J, Ávila G, Oróstegui L. Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomedica*. 2005;25:196-202.
23. Fandiño A, Giraldo C, Martínez C, Espinosa R, Aux CP. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali. *Colomb Med*. 2007;38(4):344-51.
24. Garay J, Jiménez V, Palpan, J. 2007. Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima Metropolitana. *Psychology International*. 2007;28(4S):1-25.
25. Loreto M, Romero M, Silva P, Zybarew T. 2006. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Pediatría*. 2006;77(2):152-160.
26. Vilela J, Lamounier J, Dellaretti F, Barros Neto J, Hort G. Trastornos alimentares em escolares. *J Pediatr (R de J)*. 2004;80(1):49-54.
27. Scherer C, Martins R, Pelegrini A, Matheus C, Petroski L. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):198-202.
28. Bay L, Rausch C, Kovalskys I, Berner E, Orellana L, Bergesio A. Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. *Arch Argent Pediatr*. 2005;103(4):305-316.
29. Guerra-Prado D, Barjau-R JM. Televisión, medios de comunicación escritos y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Med Clin (Barc)*. 2002;119(17):666-70.