

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Conductas bulímicas y purgativas en una muestra no clínica de adolescentes mujeres.

Barrionuevo, José, Piccini Vega, Marta, Vega, Verónica, Sánchez, Magalí Luz, Moncaut, Natalia, Roitman, Denise, Tocci, Romina, Diumenjo, Angeles, Menis, Alejandra y Gallo, Jennifer.

Cita:

Barrionuevo, José, Piccini Vega, Marta, Vega, Verónica, Sánchez, Magalí Luz, Moncaut, Natalia, Roitman, Denise, Tocci, Romina, Diumenjo, Angeles, Menis, Alejandra y Gallo, Jennifer (2009). *Conductas bulímicas y purgativas en una muestra no clínica de adolescentes mujeres. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/213>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/U3r>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONDUCTAS BULÍMICAS Y PURGATIVAS EN UNA MUESTRA NO CLÍNICA DE ADOLESCENTES MUJERES

Barrionuevo, José; Piccini Vega, Marta; Vega, Verónica; Sánchez, Magalí Luz; Moncaut, Natalia; Roitman, Denise; Tocci, Romina; Diumenjo, Angeles; Menis, Alejandra; Gallo, Jennifer
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Durante 2008 se realizó un screening (Eating Attitude Test-26) en 7 escuelas públicas del conurbano bonaerense. Se examinaron las conductas bulímicas y purgativas en 700 alumnas de 12 a 21 años (media: 16.04). Se analizó la asociación entre los puntajes altos para TCA y el Eje Bulimia del EAT-26 en las 3 fases de la adolescencia. Se obtuvieron porcentajes de sujetos con vómitos autoinducidos y atracones, discriminando población general y con EAT-26 alto. Conclusiones: No existen diferencias significativas para TCA según las fases de la adolescencia Tampoco que las adolescentes medias sean más vulnerables que el resto a la BN. El eje Bulimia correlaciona más con el eje Dietas que con el eje Control (EAT-26); exceptuando la adolescencia media, donde la correlación de BU es igual con ambos ejes. El porcentaje de vómitos autoinducidos es casi 4 veces mayor en adolescentes con BU alto, que en el total de la muestra.

Palabras clave

Adolescencia Bulimia nerviosa TCA

ABSTRACT

BULIMIC AND PURGING ATTITUDES IN A NON CLINICAL FEMALE ADOLESCENT SAMPLE

During 2008, a screening (Eating Attitude Test-26) was made in 7 public schools of a Buenos Aires's District. Bulimic and purging behaviors were examined in 700 pupils of 12 to 21 years old (media: 16.04) Association between high scores for ED and Bulimia Scale (EAT-26) in 3 phases of adolescence was analyzed. Subject percent with vomits and binge were obtained, discriminating total sample and those who has high EAT-26. Conclusions: There are no significant differences for ED in 3 phases of adolescence. Neither media adolescents were more vulnerable than the rest to BN. Bulimia Scale correlates more with Dieting Scale than with Control Scale (EAT-26); excepting middle adolescence, where the correlation between BU and the others scales is the same. Auto induce vomiting percent is almost 4 times bigger in adolescents with high BU, than in the total of the sample.

Key words

Adolescence Bulimia nervosa ED

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

El trabajo que aquí se presenta aborda un tema complejo y actual. Se trata de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, manifestaciones clínicas que afectan a muchas adolescentes en nuestro país (Iglesias, 2003; Vega, 2004).

La Cátedra I de Psicología Evolutiva Adolescencia investiga este tema a través de un Proyecto de Investigación UBACyT sobre los TCA[i]. Para ello, se realiza un estudio bietápico consistente en 1º) tareas de prevención en colegios públicos bonaerenses seguidas de un *screening* y 2º) una etapa clínica que indaga Tipos de apego en pacientes con anorexia y bulimia. Se presentan aquí los resultados de la primera etapa.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Como problemática relacionada con la comida, **bulimia** significa *hambre en exceso o hambre de buey*. Su característica esencial consiste en que la persona sufre episodios de atracones compulsivos, seguidos de un gran sentimiento de culpabilidad y sensaciones de pérdida de control. Suele alternarse con ayunos o restricción de la ingesta de alimentos, pero al poco tiempo vuelven a presentarse atracones, que consisten en comer gran cantidad de alimentos en forma desmedida o desmesurada.

Otra característica esencial de este trastorno de la conducta alimentaria la constituyen las maniobras destinadas a evitar la ganancia de peso adquirida. Para intentar compensar los atracones, una de dichas maniobras, quizás la más habitual, es la provocación del vómito; mientras que en otros casos se emplean laxantes, diuréticos, ayunos ó exceso de desgaste calórico a través de ejercicios físicos muy intensos o de gran exigencia (American Psychiatric Association, 1995).

Desde el DSM-IV, es necesario para diagnosticar bulimia nerviosa, la repetición de los atracones y las conductas compensatorias al menos 2 veces por semana durante 3 meses (American Psychiatric Association, 1995).

El peso corporal de estas pacientes usualmente es normal, aunque la persona se puede percibir a sí misma con sobrepeso. Desde la perspectiva de la medicina se consideran las complicaciones que se producen con los comportamientos bulímicos, que pueden llegar a ser muy peligrosos con el tiempo. Por ejemplo, el ácido estomacal que se introduce en el esófago durante los vómitos frecuentes puede causar daños permanentes en la zona, entre otros perjuicios para la salud (Agras, 2001).

Las estadísticas y estudios realizados muestran que las mujeres resultan afectadas con más frecuencia que los hombres. Un 90-95% de las personas afectadas son mujeres y la edad de aparición suele estar entre los 18 y 20 años. Se calcula que entre el 1% y el 4% de las adolescentes de Estados Unidos se les ha diagnosticado bulimia. ("Bulimia," 2007). La bulimia puede estar asociada a la depresión o a estados de duelo y ocurre más frecuentemente durante la adolescencia de la mujer (Hill, Pickles, Burnside, Byatt, Rollinson, Davis y Harvey, 2001).

Es coincidente la idea de que es necesario pensar en una multicausalidad, en tanto son varios los factores que contribuyen a su desarrollo: problemas familiares, comportamientos perfeccionistas y un excesivo énfasis en la apariencia física, es decir que aspectos sociales y psicológicos se ponen en juego en su configuración.

La bulimia suele ser considerada como una enfermedad invisible porque puede pasar mucho tiempo sin que el entorno del enfermo la perciba, *"el atracón, generalmente a escondidas, no representa una orgía alimentaria pura"* (Alonso Fernández, 1996)

"Después de sentirse satisfecho con la sensación de plenitud, se ve acosado por la sensación de fracaso, de vergüenza y de vacío interno. La necesidad de afecto no se ve satisfecha con el atracón, de tal manera que el enfermo se siente prisionero en un conflicto de ambivalencia, y bajo una fuerte tensión emocional" (Alonso Fernández, 1996). Una de las características fundamentales de la Anorexia y de la Bulimia, como problemáticas íntimamente enlazadas, es el temor obsesivo a engordar y un peculiar trastorno del esquema corporal que les hace verse con una distorsión de la propia imagen del cuerpo, siendo evidente que la obsesión por la delgadez es más frecuente entre las mujeres en nuestra cultura.

METODOLOGÍA

Objetivos. Indagar las conductas bulímicas y purgativas en las fases de la adolescencia: temprana, media y tardía.

Procedimiento. En el año 2008, la Cátedra I Adolescencia comenzó con tareas de prevención de TCA en 7 escuelas públicas del Distrito Avellaneda y actualización de datos epidemiológicos con el mismo instrumento que utilizamos en otras investigaciones (Vega, et al., 2003, Vega, 2004), obteniendo así una muestra conformada por 700 alumnas.

Instrumentos: Se aplicó de manera autoadministrada el *Eating Attitude Test-EAT-26* (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982) que mide actitudes alimentarias patológicas a través de 26 ítems (escala Likert de 3 puntos) distribuidos en 3 ejes: Bulimia (BU), Dietante (DI) y Control (CO). Los ítems que evalúan el eje BU son: 3, 4, 9, 18, 21, 26 con un rango de respuestas de 0 (puntaje míni-

mo) a 18 (puntaje máximo), siendo el puntaje de corte ≥ 6 . Debido a que la población escolar abarcaba las 3 fases de la adolescencia, el estudio epidemiológico permitió no sólo correlacionar cada eje del EAT-26 (DI, BU y CO), sino también observar si existían diferencias en el eje BU en relación a las edades.

Sujetos: N=700 adolescentes de sexo femenino. Rango: 12 a 21 años. Media de edad: 16.04 y desviación típica: 1.57. Un 66.0% de la muestra eran adolescentes medias (15 a 17 años), seguido por un 18,1% de adolescentes tardías (18 a 21 años) y por último un 15,9% de adolescentes tempranas (12 a 14 años).

RESULTADOS

De las 700 adolescentes, el 14,6% (n=102) presenta riesgo para desarrollar un TCA, sin encontrar diferencias significativas según las edades. Se divide a la población en valores bajos ≤ 19 y valores altos ≥ 20 para cada fase de la adolescencia y para el total de los sujetos. Tabla 1.

Tabla 1. Contingencia Edad * EAT-26

EAT	Adolescencia temprana	Adolescencia media	Adolescencia tardía	Total
Valores bajos	91 (82.0%)	396 (85.7%)	111 (87.4%)	598 (85.4%)
Valores altos	20 (18.0%)	66 (14.3%)	16 (12.6%)	102 (14.6%)
Total	111	462	127	700

Se analiza la correlación entre los distintos ejes del EAT-26, mediante el Coeficiente Rho de Spearman. Se utiliza este coeficiente por lo asimétrico de las distribuciones. Todos los ejes del EAT-26 correlacionan entre sí. Tabla 2.

Tabla 2. Correlaciones entre Ejes EAT-26

		DI	BU	CO
Rho de Spearman	DI	Coef. de correlación	,493	,216
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	700	700
	BU	Coef. de correlación	,493	,231
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	700	700
	CO	Coef. de correlación	,216	,231
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	700	700

En el Eje Bulimia, obtienen un valor superior al corte (≥ 6) el 3,6% de las adolescentes tempranas, el 6,7% de las medias y el 7,1% de las tardías; lo cual representa el 6,28% de la muestra de 700 sujetos (n=44); de las cuales 81.81% (n=36) tienen además valores altos para TCA. En cuanto a los valores posibles en el eje Bulimia (mínimo=0; máximo= 18, corte ≥ 6) vale destacar que el 43.18% del total de chicas que puntuaron alto en el eje BU, obtienen valores muy cercanos al corte (6 y 7 puntos). Tabla 3.

Tabla 3. Distribución de valores por sobre el corte en el Eje BU (n=44)

Eje BU	Número de Casos	%	Eje BU	Número de Casos	%
6	15	34.09%	12	1	2.27%
7	4	9.09%	13	1	2.27%
8	5	11.36%	14	3	6.81%
9	6	13.63%	15	1	2.27%
10	5	11.36%	16	1	2.27%
11	2	4.54%	Total	44	100%

Se analiza la correlación del eje Bulimia con Dietante y Control en las tres fases y se encuentra que BU correlaciona más con DI que con CO en la adolescencia temprana y tardía. Sin embargo, en la

adolescencia media el eje BU correlaciona de igual manera con DI que con CO (p=.000). Tablas 5, 6 y 7

Tabla 5. Correlaciones en la Adolescencia temprana

		DI	BU	CO
Rho de Spearman	DI	Coef. correlación	,394	,322
		Sig. (bilateral)	,000	,001
		N	111	111
	CO	Coef. correlación	,322	,270
		Sig. (bilateral)	,001	,004
		N	111	111

Tabla 6. Correlaciones en la Adolescencia Media

		DI	BU	CO
Rho de Spearman	DI	Coeficiente de correlación	,513	,238
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	462	462
	CO	Coeficiente de correlación	,238	,251
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	462	462

Tabla 7. Correlaciones en la Adolescencia Tardía

		DI	BU	CO
Rho de Spearman	DI	Coeficiente de correlación	,509	,050
		Sig. (bilateral)	,000	,575
		N	127	127
	CO	Coeficiente de correlación	,050	,135
		Sig. (bilateral)	,575	,129 (a una cola=.064)
		N	127	127

Hasta aquí se han expuesto los resultados inherentes a TCA y Bulimia. Tal como se ha indicado en el marco teórico, las pacientes con bulimia suelen tener atracones (ítem 4 del EAT-26). El porcentaje de atracones es casi 7 veces mayor en las adolescentes con valores altos en el eje BU (70,45%), que en el total de la muestra (9,42%).

Otra característica frecuentemente hallada en estas pacientes refiere a las conductas purgativas (ítems 9 y 26 del EAT-26). El 3,4% de la muestra total (n=24) tiene vómitos autoinducidos, porcentaje que se eleva al 34% (n=15) si tomamos a las adolescentes con valores altos en el eje BU.

CONCLUSIONES

El resultado de la prevalencia global (14,6%) obtenida en la muestra escolar es inferior al hallado por la Cátedra en 2003 y 2004 (19,8% y 20% respectivamente; Vega & Quiroga, 2003, Vega, 2004); mayor que el de Brasil (11,3% Nunes, et. al. 2003) y similar al de España (15,3% Gandarillas & Febrel, 2000) y Estados Unidos (15% Pastore, Fisher & Friedman, 1996). En cuanto a la asociación entre edad y tendencia a TCA, los resultados coinciden con lo hallado en Venezuela por Quintero, Pérez, Montiel, Acosta & Pineda (2003); no existiendo una diferencia significativa que indique que una fase de la adolescencia sea más riesgosa que las otras para desarrollar un TCA. Sin embargo, esto difiere de un estudio canadiense (Jones, Bennet, Olmsted, Lawson & Rodin, 2001) donde se reportó una mayor prevalencia en sujetos con más de 15 años. De la investigación surge que cada eje del EAT-26 correlaciona positivamente con los demás (p=.000). En cuanto al eje BU, el 6,28% de la muestra total presenta conductas bulímicas, no existiendo tampoco una diferencia significativa que confirme las teorías que señalan a las adolescentes medias como sujetos más vulnerables a la Bulimia Nerviosa. Si bien los valores del eje BU se diferencian significativamente (p=.000) de los obtenidos en los ejes DI y CO; casi la mitad de los sujetos (41%) que puntuaron alto en el eje BU, lo ha hecho casi sobre el valor de

corte mismo (6, 7 puntos) y no más. Debido a que el 81.81% de las chicas con valores altos en el eje BU también puntuó por sobre el corte en el EAT-26, se infiere que no se trata de actitudes del "Síndrome Normal de la Adolescencia" (Aberastury & Knobel, 1970) ligadas por ejemplo a una elaboración del duelo por el cuerpo infantil, sino conductas claramente vinculadas a los TCA. Sólo un 18.19% presenta síntomas bulímicos sin incluirse posteriormente dentro del grupo TCA. En este caso, estas conductas parecen deberse a un modo particular de elaborar los cambios físicos y psíquicos de la adolescencia, más vinculados a la actuación que a la palabra. De los resultados se obtiene que, aunque las conductas bulímicas guardan en general, mayor magnitud de efecto con las Dietas que con las conductas de Control, en la adolescencia media las conductas Bulímicas correlacionan de igual manera con las conductas Dietantes y con las de Control ($p=.000$ en ambos casos). Esto podría deberse a ciertas características propias de la adolescencia media, ligadas a la necesidad de controlar los impulsos sexuales, como requisito para construir una imagen más armónica de sí mismas. En cuanto a las conductas purgativas, el porcentaje de vómitos autoinducido es casi 4 veces mayor en las adolescentes con valores altos en el eje BU (40,9%), que en el total de la muestra (10,85%).

NOTA

[i] Proyecto UBACyT P416: Programación Científica 2008-2010. "Tipos de Apego en Adolescentes Mujeres con Trastornos de la Conducta Alimentaria". Directora: Lic. Marta Piccini, Codirectores: Lic. José Barrionuevo y Dra. Verónica Vega. Los autores agradecen al Prof. Juan Carlos Argibay por su ayuda estadística, a las autoridades y a las alumnas de los colegios que participaron del trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. (1970). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico (15ª Ed.). Buenos Aires: Paidós, 1989.
- AGRAS, W. (2001) The consequences and costs of the Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24 (2) 371-379.
- ALONSO FERNÁNDEZ, F. (1996). Las otras drogas. Madrid: Temas de hoy.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995). DSM-IV®. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, S.A Barcelona, España.
- BULIMIA (s. f.). Recuperado el 3 de abril de 2009, de <http://blogpsiquiatria.blogspot.com/2007/12/bulimia.html>
- CORREA, V.; ZUBAREW, T.; SILVA, P. & ROMERO, M.I. (2006) Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 77(2), 153-160.
- GANDARILLAS, A. & FEBREL, C. (2000) Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública, 67. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. Madrid, septiembre de 2000.
- GARNER, D.M.; OLMSTED, M.P.; BOHR, Y. & GARFINKEL, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- HILL J.; PICKLES A.; BURNSIDE E.; BYATT M.; ROLLINSON L.; DAVIS R. y HARVEY K. (2001) Child sexual abuse, poor parental care and adult depression: evidence for different mechanisms. *British Journal of Psychiatry*, 179: 104-09.
- IGLESIAS, M. (2003, Noviembre 23). La anorexia y la bulimia avanzan cada vez más entre los hombres. *Diario Clarín-Sección: Sociedad*, pp. 38-39.
- JONES, J.; BENNETT, S.; OLMSTED, M.; LAWSON, M. & RODIN, G. (2001) Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study *Canadian Medical Association Journal* 4, 165(5), 547-552.
- QUINTERO-PÁRRAGA, E.; PÉREZ-MONTIEL, A.; MONTIEL-NAVA, C.; PIRELA, D.; ACOSTA, M.F. & PINEDA, N. (2003) Trastornos de la conducta alimentaria. Prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. *Invest. clín.*, 44(3), 179-193.
- NUNES, M.A.; BARROS F.C.; ANSELMO OLINTO, M.T.; CAMEY, S.; MARI, J.D. (2003) Prevalence of abnormal eating behaviours and inappropriate methods of weight control in young women from Brazil: a population-based study. *Eat Weight Disord.*, 8(2) ,100-106.
- PASTORE, D.R.; FISHER, M. & FRIEDMAN, S.B. (1996) Abnormalities in weight status, eating attitudes, and eating behaviors among urban high school students: correlations with self-esteem and anxiety. *J Adolesc Health*, 18(5), 312-319.
- VEGA, V (2003) y QUIROGA, S. Trastornos alimentarios e imagen corporal en mujeres adolescentes. Memorias de las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA. Salud, Educación, Justicia y Trabajo, Tomo I, 113-115.

VEGA, V. (2004). Epidemiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en población escolar adolescente. Memorias de las XI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA. Psicología, sociedad y cultura, Tomo I, 94-95.

VEGA, V. (2005). Conducta sexual y género en mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. Tesis de Doctorado no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.