

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN POBLACIÓN ESCOLAR ADOLESCENTE.

Lic. Verónica Vega.

Cita:

Lic. Verónica Vega (2004). *EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN POBLACIÓN ESCOLAR ADOLESCENTE. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/31>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/BKM>

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>.

51 - EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN POBLACIÓN ESCOLAR ADOLESCENTE.

Autor/es

Lic. Verónica Vega.

Institución que acredita y/o financia la investigación

UBA. Beca de Doctorado CS N° 18610/03.

Resumen

En el marco del SubPrograma de Psicología Clínica para Adolescentes realizamos desde mayo de 2001 tareas de prevención en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en adolescentes mujeres de escuelas públicas del distrito Avellaneda. En el año 2003 incorporamos a la tarea preventiva a la población masculina de tales escuelas. Se comparan aquí los resultados epidemiológicos obtenidos para TCA en ambos sexos. Objetivos: 1) Conocer la prevalencia de: a) TCA, b) conductas dietantes patológicas y c) conductas bulímicas en población no clínica adolescente de ambos sexos. 2) Comparar resultados intergénero y según fases cronológicas de la adolescencia. Metodología: En una muestra de 435 adolescentes de ambos sexos de 13 a 20 años (Media: 15,9 años) utilizamos un cuestionario autoadministrado (EAT-26, corte:20 puntos) que evalúa vulnerabilidad para TCA según tres subescalas: Dietante, Bulímica y Control. Resultados: La población total (n=435) estaba compuesta por un 61,5% de mujeres y un 38,5% de varones. De esta población, el 14,3% era vulnerable para un trastorno de la conducta alimentaria. Tomando únicamente a las mujeres, la prevalencia aumenta al 20,2%, mientras que entre los varones es del 0,5%. La adolescencia tardía es la fase más vulnerable para ambos sexos.

Resumen en Inglés

In the frame of the Subprogram of Clinical Psychology for Adolescents, prevention working for Eating Disorders (ED) was made in women adolescents from public schools of Avellaneda district since May 2001. In 2003 male population of those schools was included in the prevention working. The epidemiological results obtained for both genders will be compared. Objectives: 1) To know the prevalence of: a) Eating Disorders, b) pathological dieting behavior and c) bulimic behaviors in non clinical adolescent population of both genders. 2) To compare results between genders and chronological phases of adolescence. Methodology: In a sample of 435 adolescents of both genders (from 13 to 20 years old: media: 15,9 years) an auto-administrated questionnaire was used (EAT-26, cutt-off:20 points). The EAT-26 indicates, according with 3 sub-scales (dieting, bulimic and control) whether a person is vulnerable for ED or not. Results: The whole population (n=435) was integrated by a 61,5% of women and a 38,5% of males. From this population the 14,3% was vulnerable for an Eating Disorder. Taking only the women, prevalence increases to 20,2%, while decreases to 0,5% in the male. Late adolescence is the most vulnerable phase for both genders.

Palabras Clave

Adolescentes Escuelas Trastornos Alimentarios

INTRODUCCIÓN:

En el marco de la Unidad de Trastornos Alimentarios perteneciente al Subprograma de Psicología Clínica para Adolescentes, Programa de Asistencia Psicológica Comunitaria, UBA Sede Regional Sur; realizamos ininterrumpidamente desde mayo de 2001 tareas de prevención en TCA mediante *screenings* en adolescentes mujeres alumnas de escuelas estatales del Distrito Avellaneda. A partir del año 2003 comenzamos a realizar la misma tarea en la población masculina de dichas escuelas. Se comparan aquí los resultados epidemiológicos obtenidos para TCA en ambos sexos.

Objetivos:

1) Conocer la prevalencia de: **a)** trastornos de la conducta alimentaria en general y para cada sexo en particular **b)** conductas dietantes patológicas y **c)** conductas bulímicas en población no clínica adolescente de ambos sexos. **2)** Comparar resultados intergénero y según fases cronológicas de la adolescencia.

MATERIAL Y MÉtodo:

Metodología: Se brindó una charla de prevención sobre trastornos alimentarios con material de rotafolios en cada división de los cursos: 8º, 9º, 1º, 2º y 3º del turno mañana de una escuela pública del distrito Avellaneda. Una vez finalizada la charla, se realizó un *screening* para TCA mediante un cuestionario autoadministrado y anónimo. Puesto que los alumnos podían elegir consignar sus datos personales con el objetivo de tener una devolución de resultados; los padres debieron firmar con antelación al encuentro su consentimiento. Actualmente la investigación se encuentra en la fase clínica, en la cual se cita a todos aquellos adolescentes (y sus respectivos padres) que hayan puntuado por sobre el valor de corte en el *screening* con el objeto de ofrecer un proceso psicodiagnóstico para corroborar o desechar el resultado inicial de probable TCA. En caso de ser corroborado y de cumplir con los criterios de inclusión utilizados, se ofrece un plan terapéutico gratuito en la Unidad de Trastornos Alimentarios perteneciente al Subprograma de Psicología Clínica para Adolescentes, Programa de Asistencia Psicológica Comunitaria, UBA Sede Regional Sur la UBA. Si el alumno no cumpliera con los criterios del Subprograma mencionado, como por ejemplo presentar un grado de anorexia muy avanzado; se lo deriva donde corresponda.

Muestra: Se realizó un estudio transversal en 441 alumnos de 13 a 20 años, de 8º y 9º del Educación General Básica (E.G.B.) y 1º, 2º y 3º del Ciclo Polimodal de una escuela pública mixta del Distrito de Avellaneda. De ellos, 6 protocolos debieron ser anulados por dobles respuestas o faltantes de datos como edad o sexo, razón por lo cual la muestra con la cual se trabaja es de **n= 435 sujetos ambos sexos de 13 a 20 años (Media etaria: 15,9 años)**.

Instrumentos: Se aplicó grupalmente en el aula el cuestionario autoadministrado

- **EAT-26:** (Eating Attitude Test, Garner et.al.,1982). Evalúa actitudes alimentarias típicas de la anorexia y la bulimia en 26 ítems (escala Likert) divididos en tres subescalas: DI (dietante), BU (bulímica) y CO (control). Para este trabajo solo se tomarán la escala DI (dietante) y la Bu (bulímica). Los puntos de corte utilizados son: 13 para DI, 6 para Bu y 20 para probable TCA.

RESULTADOS:

- **Composición poblacional:** El 61,5% de la muestra total era población femenina y el 38,5% restante era masculina. Teniendo en cuenta las fases de la adolescencia desde un corte cronológico: el 38% de la población total eran adolescentes tempranos (13 a 15 años), el 50,3% eran adolescentes medios (16 a 17 años) y el 11,7% eran adolescentes tardíos (18 a 20 años).
- **Prevalencia de TCA general:** El 14,30% de la población total arrojó puntajes por sobre el corte para TCA. Tal como se dijo, estos 62 sujetos (54 mujeres y 8 varones) están siendo citados actualmente a la segunda fase de evaluación: el estudio clínico.
- **Prevalencia de TCA en cada género:** Tomando únicamente a la población femenina el porcentaje de prevalencia aumentó al 20,2% respecto de la prevalencia en general; mientras que entre los varones la prevalencia disminuyó al 0,5% respecto de la población general.
- **Prevalencia de conductas dietantes (DI) en general y por género:** El 16,1% de la población total realizaba dietas patológicas. De esta población, el 88,5% eran mujeres y el 11,5 % restante eran varones. Desde otro ángulo se observó que el 23,2% de las mujeres realizaba dietas patológicas. Esto sólo sucedió con el 4,8% de los varones.
- **Prevalencia de conductas bulímicas (BU) en general y por género:** El 4,4% de la población total tenía conductas bulímicas (atracones, vómitos,

purgas), de ellos el 80% eran mujeres. Desde otro ángulo: el 5,6% de las mujeres tenía conductas bulímicas. Esto le sucedía al 2,4% de los varones.

- **Fases de la adolescencia y TCA:** El 15,75% de los adolescentes tempranos puntuó por sobre el corte para TCA; entre los medios el porcentaje disminuyó a un 11% y entre los tardíos volvió a subir a un 17,5%. Tomando cada género, los valores de los varones están cerca de ser cuadruplicados de fase en fase hallándose que el 0,65% de la población masculina temprana tiene valores para TCA; un 2,5 % de la población masculina media arroja puntajes para TCA y lo mismo sucede con el 8% de la población masculina tardía. Los valores obtenidos por las mujeres arrojaron que el 21% de las adolescentes tempranas tenían TCA, el porcentaje disminuía a 17,5% en las adolescentes medias y nuevamente aumentaba a la alarmante cifra de 30,2% de la población femenina tardía.
- **Fases de la Adolescencia y Conductas Dietantes y Bulímicas:** Los adolescentes tempranos hacían más dietas (17,5%) que los medios (15%) y que los tardíos (15,5%). Si observamos los porcentajes para el eje Bu vemos lo inverso, siendo los tardíos (6%) aquellos que presentaron mayor cantidad de casos con probable bulimia. Sin embargo, en este punto no se observó diferencia con los adolescentes tempranos (5,5%); pero sí con respecto a la adolescencia media, donde el porcentaje disminuyó a la mitad (3,3%).

Conclusiones:

Según estudios internacionales, la prevalencia de población de riesgo para TCA basada en *screenings* varía del 2% al 21% . En España, Gandarillas y cols. reportaron en el año 2002 un 11% de riesgo entre adolescentes de 15 a 18 años. La muestra presentada por nosotros (adolescentes de ambos sexos entre 13 y 18 años) arroja un porcentaje mayor (14,30%). En un trabajo previo, habíamos hallado que nuestras adolescentes eran más vulnerables a los TCA que las españolas y las canadienses, pero similares a sus pares chilenas y brasileñas.

Con el mismo instrumento que en aquella oportunidad y que el utilizado en los países nombrados, hemos hallado una tasa similar a la que Leichner encontró entre mujeres de 11 a 18 años en Canadá (14,2%), pero incluyendo hombres, población que en general arroja una prevalencia menor. Efectivamente, en este estudio la tasa de prevalencia se vio disminuida de 19,8% a 14,3% probablemente por la inclusión de varones en la muestra. De ello se reafirma que los TCA son trastornos ligados al género femenino. La tasa hallada anteriormente se corrobora en la actual si se tiene en cuenta que el 20,2% de las mujeres de la muestra actual arrojaron puntajes de probable TCA. La proporción intergénero ya no es 1:10 como años atrás; sino que se ha cuadruplicado entre las mujeres presentando 1:40. Lamentablemente no contamos con estudios previos en población similar masculina argentina como para poder saber si también en ellos se han incrementado los TCA.

En cuanto a las dietas, las mujeres son más dietantes que los varones, y por lo tanto más vulnerables a los TCA. Los varones dietantes (4,8%) eran 10 veces más que aquellos que arrojaron probable TCA (0,5%); pero no sucedió lo mismo entre las mujeres donde los porcentajes hallados eran similares (20,2% de TCA y 23,2 de dietantes). De ello se deduce que el EAT-26 detecta mejor la AN en las mujeres que en los varones.

En lo que respecta a conductas bulímicas; las mismas también prevalecen entre las mujeres (el 80% eran mujeres). En cuanto al estudio dentro de cada género las mujeres presentaron un riesgo para la bulimia mayor al doble que los varones.

La adolescencia tardía es la fase de mayor riesgo para un TCA, seguida de la adolescencia temprana y por último la adolescencia media. Tomando cada género se observa que la tendencia se repite. Los valores masculinos están cerca de ser cuadruplicados de fase en fase; sin embargo los varones más vulnerables (adolescentes tardíos: 8%) representan menos de la mitad que las mujeres menos vulnerables (adolescentes medias: 17,5%), lo que indica nuevamente la alta prevalencia femenina. En el caso de las mujeres, si bien comparten con sus pares

masculinos que el mayor riesgo está entre las adolescentes tardías, la franja con menor prevalencia es la adolescencia media y no la temprana como sucedía con los varones. La cifra de adolescentes mujeres tardías hallada fue alarmante (30,3%) y representó casi el cuádruple que sus pares masculinos (8%). Al igual que en España, los adolescentes tempranos hacían más dietas (17,5%) que los medios (15%) y que los tardíos (15,5%).

En cuanto a los síntomas bulímicos, se registró lo inverso, siendo los tardíos (6%) aquellos que presentaron mayor cantidad de casos con probable bulimia. Se podría conjeturar que los adolescentes tempranos registran negativamente sus cambios corporales y ello los lleva a realizar dietas como manera de desmentir el duelo por el cuerpo infantil y la adolescencia tardía es la fase donde ya se han instalado las patologías.

En síntesis; se confirma que los TCA son trastornos ligados al género femenino; y que se hallan fuertemente relacionados con las dietas. En EAT-26 parece ser un instrumento que mide mejor a la bulimia nerviosa que a la AN y a las mujeres mejor que a los varones. Por otra parte, si tenemos en cuenta que Avellaneda es una zona fabril, debemos afirmar que los TCA no son trastornos ligados al poder adquisitivo tal como se sostenía años atrás; sino que aparecen con cifras alarmantes entre las clases sociales más bajas.

Bibliografía:

Wlodarczyk-Bisaga, K. & Dolan. B. A two-stage epidemiological study of abnormal eating attitudes and their prospective risk factors in Polish schoolgirls. *Psychol. Med.* 1996. Sept. 26 (5) 1021-32

² Anstine D; Grinenko D. Rapid screening for disordered eating in college-aged females in the primary care setting. *J Adolesc Health* 2000 May;26(5):338-42

3. Lenz Dunker, K.L.; Tucunduva Philippi, S: Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa Rev. Nutr. v.16 n.1 Campinas ene./mar. 2003
4. Gandarillas y cols. Boletín epidemiológico de la comunidad de Madrid, Nº 10, Vol.8 octubre 2002.
5. Vega, V. y Quiroga, S.: Trastornos de la imagen corporal y adolescentes mujeres dietantes. Revista médica de Chile. Trabajo en evaluación. Marzo 2004.
6. Leichner P, Steiger H, Puentes-Neuman G, Perreault M, Gottheil N. Validation d'une échelle d'attitudes alimentaires auprès d'une population québécoise francophone. *Can J Psychiatry* 1994; 39:49-54.
7. DSM-IV[®]. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, S.A. Barcelona, España.1995
8. Gandarillas, A., Febrel, C. Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid. *Documentos Técnicos de Salud Pública, Nº 67*. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. Madrid, septiembre de 2000.