

Factores demográficos de riesgo en la anorexia nerviosa

J. Castro, J. Toro, M. García, P. Pérez y L. Cuesta

El progresivo incremento de la incidencia de la anorexia nerviosa en el mundo occidental (Theander, 1970; Jones y cols., 1980; Margo, 1985) ha promovido el estudio de sus posibles causas. Ello ha conducido a analizar las características psicopatológicas, biográficas y sociodemográficas de las poblaciones más afectadas, es decir las adolescentes. Puesto que la edad comprendida entre 12 y 25 años es la que acapara la mayor parte de los casos de anorexia nerviosa (por ej., Halmi y cols., 1979), es lógico que la atención se centre sobre la población adolescente normal, considerada como la edad de riesgo para este trastorno. Las razones de que esa edad resulte propicia para la anorexia nerviosa son diversas, pero hay un creciente consenso a atribuir la máxima responsabilidad a la interacción entre las características psicobiológicas propias de la adolescencia (Crip, 1980) y los patrones estéticos corporales actualmente predominantes en el mundo occidental (Garfinkel y Garner, 1982; Leon y Finn, 1984; vandereycken y Meerman, 1984), especialmente en lo que concierne al sexo femenino. Existe el convencimiento progresivo de que la «culture of slenderness» (Vandereycken y Meerman, 1984) segrega valores y normas determinantes de actitudes y comportamientos relativos al volumen, forma y peso corporales, especialmente en las edades de cambio físico, de aparición y desarrollo de las características sexuales secundarias, cuando deben asumirse y evaluarse tales modificaciones.

Esa preocupación por la consecución de un aspecto físico delgado, conlleva una valora-

ción no alimenticia o placentera de alimento. El alimento simplemente sirve al peso y éste al volumen y forma del cuerpo. La restricción de la ingesta se convierte en habitual y en ciertos casos se produce la anorexia. Así pues la población afecta de anorexia sería la parte visible del iceberg constituido por una porción significativa de la población adolescente. Las formas leves o precoces del trastorno anoréxico pueden no llegar a las consultas clínicas (Crisp y cols., 1976), constituyendo una zona de tránsito entre la normalidad y la anorexia nerviosa propiamente dicha.

Estas circunstancias han llevado a estudios epidemiológicos a fin de detectar en poblaciones adolescentes normales la incidencia de actitudes ante la ingesta que pudieran favorecer la aparición de anorexia nerviosa y de otros trastornos de la ingesta (Button y Whitehouse, 1981; Leichner y cols., (1986).

Nuestro estudio pretende relacionar las actitudes y conductas «anoréxicas» ante la ingesta y el peso con ciertas variables sociodemográficas, el peso corporal, la autoevaluación corporal, el deseo de cambiar el volumen corporal y la práctica de dietas restrictivas.

PROCEDIMIENTO

Se eligieron tres escuelas barcelonesas. Una de ellas era pública y estaba situada en una zona suburbial; las otras dos eran privadas, una de ellas con tarifas elevadas y la otra con tarifas medias. Para analizar el estudio se so-

licitó la autorización de la dirección de la escuela privada y de las autoridades educativas en el caso de las públicas.

Los mismos investigadores administraron los cuestionarios en los tres centros. A los alumnos, reunidos en su aula, se les explicaba que se estaba realizando un trabajo sobre la alimentación y el peso de la población escolar, por lo que se solicitaba su colaboración.

Los participantes completaron dos cuestionarios. Uno de ellos, confeccionado para este estudio, contenía preguntas sobre estudios y profesión de los padres; talla y peso de los sujetos; práctica de dietas durante el último año por parte de los sujetos, familiares y amigos; autoevaluación de volumen corporal («muy obeso», «bastante obeso», «un poco obeso», «normal», «un poco delgado», «bastante delgado», «igual», «más delgado»). En todos los casos dudosos, los sujetos fueron medidos y pesados por los examinadores.

También se administró el EAT (Eating Attitudes Test) De Garner y Garfinkel (1979), cuestionario de 40 ítems relacionados con actitudes, conductas y experiencias propias de la anorexia nerviosa. Los sujetos responden en una escala de cinco puntos. Según los autores, el punto de corte sería de 30 puntos, por encima del cual se situaría la población anoréxica. Su coeficiente de validez es de 0,72 y el de fiabilidad interna de 0,99. El EAT ya ha sido utilizado en otros trabajos de intención epidemiológica (Button y Whitehouse, 1981; Leichner y cols., 1986) pareciendo probada su utilidad.

SUJETOS

El estudio se realizó con un grupo de 1554 adolescentes de ambos sexos. De ellos 406 (26,5 %) procedían de la escuela pública, y 502 (32 %) y 645 (41,5 %) de las dos escuelas privadas. Pertenecían a los cursos 7.º y 8.º de la Enseñanza General Básica. 1.º, 2.º y 3.º de BUP, y al Curso de Orientación Universitaria.

RESULTADOS

Descripción demográfica

En la tabla 1 se describen las variables sociodemográficas que describen la muestra. En total resultaron 848 (54,5 %) varones y 706 (45,5 %) hembras, con una edad que oscilaba entre los 12 y los 19 años, con una media de 15 años y una desviación estándar de 1,6. El estatus socioeconómico se evaluó según la profesión de los padres, hallándose un claro predominio de sujetos pertenecientes al grupo de nivel más elevado (50,6 %).

TABLA I
Descripción de la muestra general

<i>Número de población general = 1554</i>	
Sexo	Varón 848 (54,5 %) Hembra 706 (45,5 %)
Edad	Media de 15 años con SD = 1,62 Rango entre 12 y 19 años
Escuelas	A 502 (32 %) B 645 (41,5 %) C 406 (26,5 %)
Clase social	Grupo I 779 (50,6 %) Grupo II 385 (25,0 %) Grupo III 50 (3,3 %)

Puntuaciones en el EAT según variables demográficas

De los 1554 sujetos que cumplimentaron los cuestionarios 290 no contestaron todas las preguntas, por lo que fueron desestimados. Así pues, los cálculos se realizaron con 1924 sujetos. La puntuación media general en el EAT fue de 13,5 con una desviación estándar de 8,8. Un total de 64 sujetos, es decir el 5 %, obtuvieron en el EAT una puntuación por encima de 30, considerada patológica.

Al realizar el análisis de la varianza entre las medidas obtenidas en el EAT por los dife-

rentes subgrupos en relación a las diversas variables, se obtuvieron los siguientes resultados:

Sexo. La media de las puntuaciones en el EAT del sexo femenino fue significativamente ($p < 0,001$) superior ($\bar{x} = 16,1$) a la del sexo masculino ($\bar{X} = 11,4$) (Figura 1).

Edad. Los sujetos de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años tenían una media de las puntuaciones en el EAT significativamente ($p < 0,01$) superior ($\bar{X} = 14,2$) a la de los sujetos más jóvenes de edades entre los 12 y los 14 años ($\bar{x} = 12,4$) (Figura 2).

Peso. Se calculó para cada sujeto el porcentaje de su peso real en relación con su peso ideal, obtenido según las tablas que relacionan peso, talla y edad (Geigy 1975). Así la población estudiada se distribuyó en grupos desde los más delgados hasta los más obesos, resultando las medidas en el EAT progresivamente superiores ($p < 0,05$) en los grupos con sobrepeso y obesidad (Figura 3).

Clase Social. No se hallaron diferencias significativas entre los tres grupos (Figura 4).

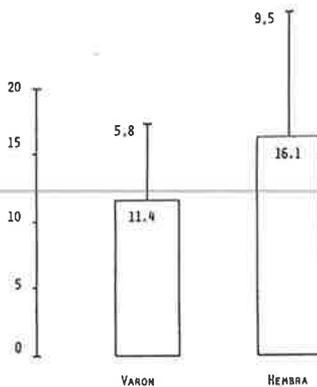


Fig. 1. Cuestionario EAT en función del sexo.

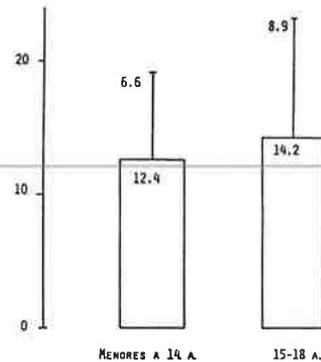


Fig. 2. Cuestionario E.A.T. en función de la edad.

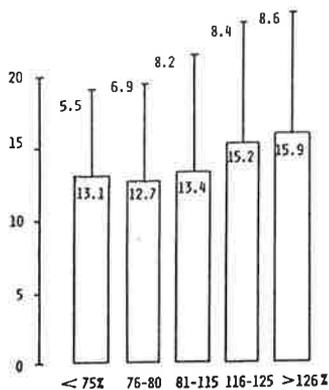


Fig. 3. Cuestionario E.A.T. en función del peso (Porcentaje del peso real en relación al ideal).

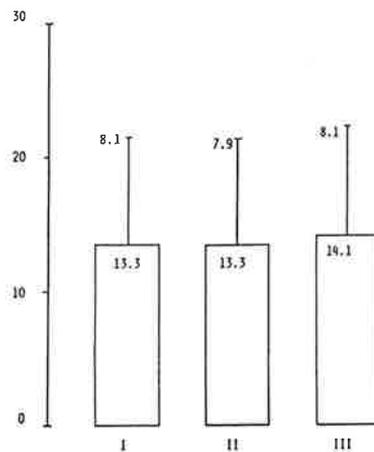


Fig. 4. Cuestionario EAT en función de la clase social.

Escuela. No se hallaron diferencias significativas entre escuelas (Figura 5).

Puntuaciones en el EAT según variables relacionadas con la ingesta y el volumen corporal

Dieta estricta. Los sujetos que han realizado dieta en el último año obtuvieron en el EAT una media ($\bar{x} = 22,8$) significativamente ($p < 0,001$) superior a los que no la han realizado ($\bar{x} = 12,6$) (Figura 6).

Autoevaluación corporal. Los sujetos que se consideran «algo», «bastante» o «muy obesos» obtienen en el EAT unas puntuaciones medias significativamente ($p < 0,001$) superiores a las obtenidas por los sujetos que se consideran «normales», «algo», «bastante» o «muy delgados» (Figura 7).

Deseo de cambio de imagen corporal. Los sujetos que desean estar más delgados obtienen en el EAT una media ($\bar{x} = 16,8$) significativamente ($p < 0,001$) superior en relación con los que desean seguir igual ($\bar{x} = 10,8$) o desean un peso mayor ($\bar{x} = 11,8$) (Figura 8).

CONCLUSIONES

Como conclusiones podríamos destacar unos factores que parecen influir en tener o no un actitud de tipo anoréxico delante de la ingesta, tal como la mide el EAT, y por lo tanto serían factores a tener en cuenta en el estudio de los factores de riesgo para iniciar una anorexia nerviosa en algunos sujetos.

En nuestro grupo de población adolescente estos factores serían el sexo femenino, tener entre 15 y 19 años, el sobrepeso y la obesidad, realizar algún tipo de dieta para adelgazar, tener una autoimagen corporal de exceso de volumen y por último el desear estar más delgado de lo que el sujeto realmente está.

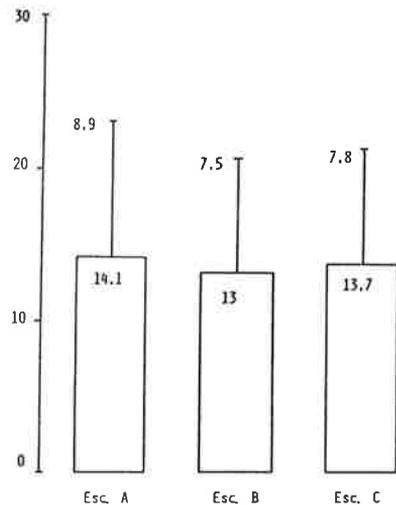


Fig. 5. Cuestionario EAT en función de la escuela.

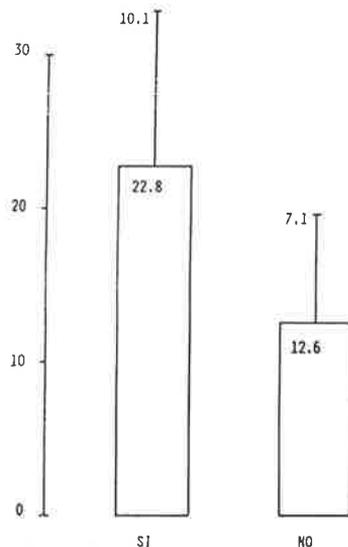
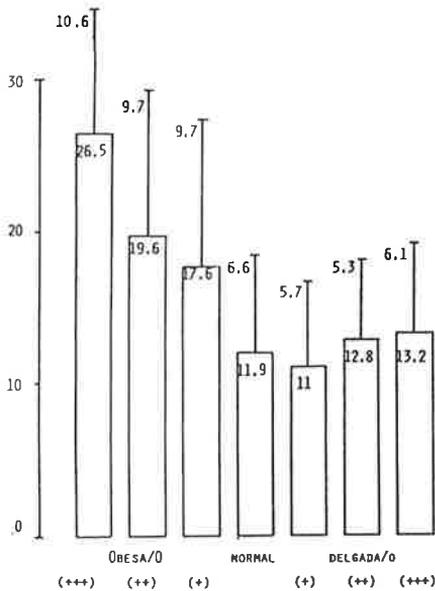


Fig. 6. Cuestionario EAT en función dieta.



Bibliografía

- BUTTON, E. J. y WHITEHOUSE, A.: *Subclinical anorexia nervosa*. «Psychological Medicine», 11, 509-516, 1981.
- CRISP, A. H.: *Anorexia nervosa*. «Let me be». Academic Press, London, 1980.
- CRISP, A. H., PALMER, R. L. y KALUCY, R. S.: *How common is anorexia nervosa? A prevalence study*. «British Journal of Psychiatry», 218: 549-554, 1976.
- GARFINKEL, P. E. Y GARNER, D. M.: *Anorexia nervosa: a multidimensional perspective*. Brunner/Mazel, New York, 1982.
- GARNER, D. M. Y GARFINKEL, D. M.: *The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa*. «Psychological Medicine», 9, 273-279, 1979.
- HALMI, K. A.; CASPER, R. C.; ECKERT, E. D.; GOLDBERG, S. C. y DAVIS, J. M.: *Unique features associated with onset of anorexia nervosa*. «Journal of Psychiatry Research», 209-215, 1979.
- JONES, D. J.: *Epidemiology of anorexia nervosa in Monroe County*. «Psychosomatic Medicine», 42, 551-558, New York, 1980.
- LEICHTNER, P.; ANETT, J.; RALLO, J. S.; SRIKAMESWARAN, S. y VULCANO, B.: *An epidemiology study of maladaptive eating attitudes in a Canadian school age population*. «International Journal of Eating Disorders», 5, 5, 969-982, 1986.
- LEON, G. F. y FINN, S.: *Sex role stereotypes and the development of eating disorders*. In Widom, C.S. (Ed.): *Sex roles and psychopathology*. Plenum, New York, 1984.
- MARGO, J. L.: *Anorexia nervosa adolescents*. «British Journal of Medical Psychology», 58, 193-195, 1985.
- Tablas científicas. 7.ª edición, Geigy, Barcelona, 1975.
- THEANDER, S.: *Anorexia nervosa: a psychiatric investigation of 94 cases female cases*. «Acta Psychiatrica Scandinavia» (Supopl.) 214, 1-194, 1970.
- VANDEREYCKEN, W. y MEERMAN, R.: *Anorexia nervosa: a clinician's guide to treatment*. Berlin: de Gruyter, 1984 a.
- VANDEREYCKEN, K. y MERRMAN, R.: *Anorexia nervosa: is prevention possible?* «International Journal of Psychiatry in Medicine», 14, 191-205, 1984 b.

Fig. 7. Cuestionario EAT en función de la autoimagen.

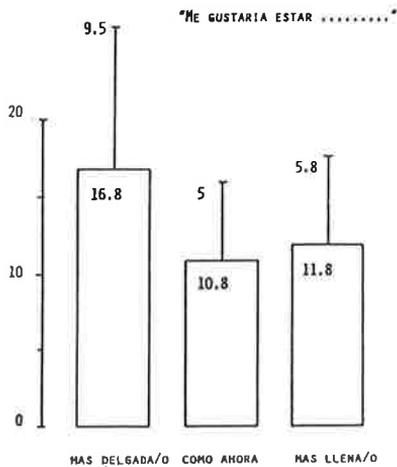


Fig. 8. Cuestionario EAT en función del deseo de imagen corporal.

