

Cuestionario de actitudes alimentarias EAT en una población de edad puberal. Resultados

J. Canals Sans*, R. Barceló Aznar*, E. Domènech Llaberia**

Barcelona

RESUMEN

Se ha estudiado la relación entre actitudes alimentarias, evaluadas mediante el EAT (Eating Attitudes Test), y la autoestima, la ansiedad y la depresión, en una muestra de 520 escolares en edad puberal. Las hembras puntúan más alto que los varones en el EAT ; a la vez estas puntuaciones están más relacionadas con síntomas de ansiedad. Los varones relacionan más sus actitudes alimentarias con la autoestima y con los síntomas de depresión. A partir de estos resultados se puede pensar que los varones púberes están también sometidos a la presión de la moda de belleza masculina, aunque esto no desencadene un cuadro clínico de anorexia nerviosa.

Palabras clave: EAT. Pubertad. Autoestima.

INTRODUCCIÓN

La anorexia nerviosa es una patología conocida desde el siglo XVII y el término lo acu-

ñó Gull en 1888. En las dos últimas décadas se ha incrementado el interés por su estudio, coincidiendo con el aumento de la incidencia de esta patología.

La anorexia nerviosa femenina se ha relacionado con el fenómeno de la pubertad (Elston y Thomas, 1985). Este, sin embargo no sería el único desencadenante. Actualmente dentro de las múltiples posibles causas, se da gran relevancia a los factores socioculturales. Uno de ellos sería el estereotipo de delgadez femenina que se está imponiendo como ideal bajo la presión ejercida por los medios de comunicación.

Este hecho explicaría que la frecuencia de la anorexia nerviosa sea mucho mayor en el sexo femenino (95 %). Pero estamos asistiendo a un cambio en los intereses por el propio cuerpo, puesto que el hombre joven actual se preocupa cada vez más por su imagen corporal, y tiende a someterse a dietas y hacer mucho ejercicio físico para incrementar la masa muscular.

Como señala Toro, (1990) los criterios clínicos de la clasificación DSM-III-R de la anorexia nerviosa otorgan mayor importancia a los factores emocionales y cognitivos que a los biológicos.

Dentro de los factores cognitivos están los

* Departament d'Educació i Psicologia. Universitat de Barcelona (Tarragona).

** Departament de Psicologia de la Salut. Universitat Autònoma de Barcelona.

pensamientos «cotidianos» acerca del volumen corporal excesivo que pueden transformarse en auténticas distorsiones cognitivas. Las anoréxicas no se agradan y suelen tener una autoestima baja como han señalado algunos autores (Huon y col. 1984). Estas cogniciones, que se acompañan de niveles altos de ansiedad, son responsables de muchos de los comportamientos patológicos de las anoréxicas.

Los trastornos emocionales son, de una parte, la ansiedad, de otra la tendencia a deprimirse. Se ha señalado la especial incidencia de la depresión en pacientes anoréxicas por debajo de los 15 años (Fosson y col. 1987).

Para explicar la depresión de las pacientes anoréxicas se han propuesto varios modelos explicativos (Devlin y Walsch, 1989). Uno de ellos atribuye la depresión a la pérdida de peso y a la desnutrición; este argumento ha sido rebatido (Hendren 1983) y no ha llegado a una conclusión definitiva. En una gran mayoría de mujeres el episodio depresivo precede al trastorno alimentario, pero así mismo los síntomas de depresión mejoran con la estabilización del estado nutricional, sin que lleguen a desaparecer (Herpetz-Dahlmann 1987). Hay quien considera a la anorexia como una forma enmascarada de cuadro depresivo. Y por último para otros autores tanto los trastornos anoréxicos como afectivos recaen sobre unas personas con una especial vulnerabilidad bien sea somática, bien sea psicológica.

El primer objetivo de este trabajo ha sido estudiar la distribución por sexos de las puntuaciones de la sintomatología anoréxica en el test EAT o «Eating Attitudes Test» (Garner y Garfinkel, 1979). El segundo objetivo ha sido conocer la relación entre sintomatología anoréxica y autoestima tanto en las muchachas como en los varones. En tercer lugar se ha querido investigar la relación de los síntomas anoréxicos con los síntomas de ansiedad y depresión en cada sexo.

El presente estudio forma parte de una investigación multidisciplinaria que ha abarcado toda la etapa de desarrollo puberal. Esta investigación se inició en el año 1987. Los resultados que presentamos en este artículo ha-

cen referencia al año 1990 que es cuando se ha aplicado el cuestionario de actitudes alimentarias.

MATERIAL Y MÉTODO

Sujetos

Se han examinado 520 escolares, varones y hembras, de 14 y 13 años respectivamente. La proporción por sexos ha sido de 57 % para el masculino y de 43 % para el femenino. Esta muestra ha partido de la población total de escolares de la ciudad de Reus (Tarragona), nacidos el primer semestre del año 1976 los niños, y el primer semestre del año 1977 las niñas. La población total era de 665 sujetos. Debido a que otros aspectos de la investigación precisaban estudiar muy concretamente la pubertad, se escogió la diferencia de un año entre sexos con el fin de paliar el avance fisiológico del desarrollo puberal en el sexo femenino.

Instrumentos y procedimiento

Se han administrado los cuestionarios siguientes:

1. «Eating Attitudes Test» (EAT) (Garner y Garfinkel, 1979). Es un instrumento de cribado para evaluar los síntomas de anorexia. Se ha utilizado la versión traducida al castellano por Toro y Castro. Consta de 40 ítems que puntúan de 0 a 3 según la severidad del mismo. El punto de corte por encima del cual se situaría la población anoréxica corresponde a una puntuación de 30. Según Garner y Garfinkel (1980), las puntuaciones del EAT están más relacionadas con el trastorno emocional que con el peso.

2. «Culture-Free Self-Esteem Inventory for Children» (SEI) (Battle, 1981). Es una escala que evalúa la percepción de uno mismo. Se ha utilizado la forma B, traducida al castellano por Domènech y Canals. Consta de 30 ítems de respuesta afirmativa o negativa. Compre-

de 5 subescalas que valoran la autoestima general, la autoestima social, la autoestima académica, la autoestima familiar, más una subescala de sinceridad con 5 ítems.

3. «Children's Depression Inventory» (CDI) (Kovacs, 1983). Es una escala autoevaluativa que valora los síntomas afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales de la depresión. Consta de 27 ítems con tres opciones de respuesta cada uno y que puntúan de menor a mayor severidad de 0 a 2. Se ha utilizado la versión castellana de Ezpeleta, Domènech y Polaino (1988).

4. «State-Trait Anxiety Inventory for Children» (STAIC) (Spielberger, 1973). Es un cuestionario para evaluar la sintomatología ansiosa. Una parte mide la ansiedad de estado (STAIC-S) y otra parte la ansiedad característica o de rasgo (STAIC-T). Cada parte consta de 20 ítems que puntúan entre 1 y 3 puntos según la severidad del síntoma ansioso. Se ha administrado la versión castellana de García Giral y colaboradores.

Todas estas pruebas han sido aplicadas en las 27 escuelas que existen en la ciudad de Reus. La aplicación se ha hecho en grupos pequeños de 5 a 10 sujetos dependiendo del número de participantes de cada colegio.

RESULTADOS

1. La puntuación media del EAT para toda la muestra ha sido de 14,3. El sexo femenino ha puntuado significativamente ($p < 0,05$) más alto que el masculino (15,3 y 13,6 respectivamente).

TABLA II
Correlaciones entre síntomas anorécticos y síntomas de depresión y de ansiedad según el sexo

		CDI	STAIC-S	STAIC-T
EAT	Varones (<i>p</i>)	0,22 ***	-0,01 N.S.	0,16 **
	Hembras (<i>p</i>)	0,12 *	0,10 N.S.	0,27 ***

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

2. Las correlaciones entre la sintomatología anoréctica según el EAT y la autoestima valorada con el SEI se presentan en la Tabla I. En el caso de los varones esta correlación presenta mayor grado de significación ($p < 0,001$) que en las hembras ($p < 0,01$). Según se observa en la Tabla I, la autoestima social no se encuentra relacionada con las actitudes anorécticas.

3. En la Tabla II se presentan las correlaciones entre el EAT y la sintomatología depresiva y ansiosa, en cada sexo. Los varones con más síntomas de trastorno alimentario muestran más sintomatología depresiva que las hembras. En cambio para la ansiedad de rasgo, las adolescentes con más sintomatología, ansiosa son las que puntúan más alto en el test de actitudes alimentarias.

DISCUSIÓN

Los resultados que hemos obtenido en el cuestionario de actitudes alimentarias, mues-

TABLA I
Correlaciones entre síntomas anorécticos y autoestima según el sexo

	A. General	A. Social	A. Académica	A. Familiar	A. Total	
EAT	Varones (<i>p</i>)	-0,23 ***	-0,05 N.S.	-0,23 ***	-0,17 **	-0,26 ***
	Hembras (<i>p</i>)	-0,17 **	-0,08 N.S.	-0,16 **	-0,14 *	-0,21 **

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

tran puntuaciones más altas en las adolescentes hembras. Esta diferencia con los varones era de esperar dado que la prevalencia de la anorexia nerviosa es claramente mayor en el sexo femenino. Pero sorprende la escasa diferencia encontrada en las puntuaciones de cada sexo, lo que hace suponer que si bien la anorexia mental es mucho más frecuente en las hembras, el sexo masculino también presenta un elevado porcentaje de actitudes alimentarias patológicas.

Las relaciones que hemos encontrado entre el EAT y la autoestima, la ansiedad y la depresión apoyan los resultados de otros autores (Hendren 1983; Huon y Brown 1984; Yelowees 1985; Devlin y Walsh 1989). Si se examina la correlación entre el EAT y el SEI, se observa como la autoestima en los varones disminuye a medida que aumenta su puntuación en el EAT. Esto hace suponer que el sexo masculino, que tiene en la muestra 14 años (1 año más que las muchachas) se encuentra preocupado por su imagen corporal. Sin embargo si se hiciera un estudio de seguimiento probablemente veríamos que estos escolares varones no desarrollan un cuadro clínico de anorexia. Pensamos que la relación encontrada está más en relación con actitudes alimentarias y conductuales encaminadas a tener un cuerpo más corpulento y estar más a la moda y que éstos son factores de autoestima en la etapa de la pubertad.

En cuanto a los síntomas de depresión y ansiedad se observa que en los varones las actitudes alimentarias están más relacionadas con la depresión y en las hembras con la ansiedad.

Bibliografía

- BATTLE, J.: *Culture-Free Self-Esteem Inventories for Children and Adults*. Special Child Publications. Seattle, 1981.
- DEVLIN, M., WALSH, T.: *Eating Disorders and Depression*. Psychiatr Annals, 19; 473-476, 1989.
- ELSTON, T., THOMAS, B.: *Anorexia nervosa Child: care, health and development*, 11; 355-373, 1985.
- EZPELETA, L., DOMENECH, E. POLAINO, A.: *Escalas de evaluación de la depresión infantil*. En Polaino-Lorente, A: Las depresiones infantiles. Madrid. Morata. 1988.
- FOSSON, A., KNIBBS, J., BRYANT-WAUGH, R., LASK, B.: *Early onset anorexia nervosa*. Arch Dis Chil, 62; 114-118, 1987.
- GARNER, D.M., GARFINKEL, P.E.: *The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa*. Psychol Medicine, 9; 273-279, 1979.
- GARNER, D.M., GARFINKEL, P.E.: *Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa*. Psychol Medicine, 10; 647-656; 1980.
- GULL, W.: *Anorexia Nervosa*. Lancet, 1; 62-65, 1988.
- HENDREN, R.L.: *Depression in Anorexia nervosa*. J Am Acad Child Psychiatry, 22: 59-62, 1983.
- HERPETZ-DAHLMANN, B.: *Anorexia nervosa and depression- a case study*. Kinder Jugendpsychiatr, 15; 198-207, 1987.
- HUON, G., BROWN, L.B.: *Psychological correlates of weight control among anorexia nervosa patients and normal girls*. Br J. Medical Psychology, 57; 61-66, 1984.
- KOVACS, M.: *The Children's Depression Inventory: A self rated depression scale for school-aged youngsters*. University of Pittsburg, 1983.
- SPIELBERGER, C.D.: *Staic: Preliminary manual for State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Consulting Psychologists Press. California, 1973.
- TORO, J.: *Clasificación y relaciones de los trastornos de comportamiento alimentario*. Monografías de Psiquiatría II; 10-16, 1990.
- YELOWEES, A.J.: *Anorexia and bulimia in anorexia nervosa: a study of psychosocial functioning and associated psychiatric symptomatology*. Br J Psychiatr, 146; 648-652, 1985.