

Detección de conductas alimentarias de riesgo en niños de once a catorce años

Rafael Ballester Arnal y Mari Carmen Guirado
Universidad Jaime I de Castellón

Los trastornos alimentarios han recibido en los últimos años gran atención por su gravedad y prevalencia. Sin embargo, son escasos los trabajos que intentan detectar conductas alimentarias problemáticas en la infancia temprana que pudieran constituir signos de alarma respecto al posible futuro desarrollo de trastornos más serios. En este estudio, se administró a 819 niños españoles entre 11 y 14 años el Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud (Ballester y Gil, en preparación). Los resultados evidencian conductas alimentarias de riesgo ya en estas edades. Entre algunas veces y habitualmente, el 40% de los niños evita comer alimentos que engordan, el 68% controla su peso, el 4% toma laxantes, el 7% intenta vomitar cuando ha comido mucho y el 17% ha llegado a llorar como consecuencia de su figura física. Consideramos necesario prevenir a edades más tempranas en las que se pueden estar gestando los trastornos alimentarios.

Detection of risk eating behaviours in children aged 11-14. In recent years, great attention has been directed towards eating disorders because of their seriousness and prevalence. Nevertheless, studies trying to detect risk eating behaviours in early childhood that can result in more serious disorders in the future are very limited. In this study, a sample of 819 Spanish children was evaluated with Ballester and Gil's Health-related Information, Attitudes and Behaviour Questionnaire (CIACS-2) (Ballester and Gil, in press). The results show eating behaviours that are a risk for the health of children. 40% of children usually or sometimes avoid fatty foods, 68% check their weight, 4% take laxatives, 7% try to vomit when they have eaten too much and 17% have cried because of their physical figure. We believe prevention is necessary at earlier ages, when eating disorders may be developing.

En el mundo occidental se está produciendo un marcado y progresivo incremento en la preocupación por los trastornos del comportamiento alimentario en general y de la anorexia y bulimia nerviosas en particular. Esta relevancia e importancia actual va ligada fundamentalmente a dos hechos. En primer lugar, el marcado aumento de la incidencia de estas patologías (nuevo número de pacientes por año por cada 100.000 habitantes). En el caso de la anorexia ha pasado de valores del 0,37 en la década de los 60 (Kendell et al., 1973) y 0,64 en la década de los 70 (Jones, Fox, Babin y Hutton, 1980) a valores de 6,3 en la década de los 80, lo cual representa del orden de 34 nuevos casos por año por cada 100.000 habitantes en mujeres con edades entre 15 y 29 años (Hall y Hay, 1991). En el caso de la bulimia nerviosa nos encontramos con unos valores en su incidencia en la década de los 80 superiores a los de la anorexia, pues ha pasado de 6 a 9,9 nuevos casos por año por 100.000 habitantes (Hoek, 1991). Los estudios sobre prevalencia realizados entre chicas adolescentes y jóvenes adultas han revelado un porcentaje del 1% para los cuadros clínicos de anorexia nerviosa que cumplen todos los criterios diagnósticos, mientras que esta prevalencia se ve aumentada en el caso de la bulimia nerviosa, llegando a ser de un 1-3% (Toro y Vilardell, 1987). Pero

es más frecuente encontrar a personas que no presenten el trastorno completo, con lo que las cifras aumentarían considerablemente entre la población.

En segundo lugar, la complicada etiología y patogenia de estos trastornos, que poseen tasas de mortalidad del orden del 8'2% (Crow, Praus y Thuras, 1999) al 18% (Theander, 1970) de las pacientes afectadas y que incide mayoritariamente en la mujer (en una relación de 1 varón por cada 11 mujeres en el caso de la anorexia) (Garner y Garfinkel, 1985), hace que todavía no se haya obtenido un tratamiento adecuado que presente alta efectividad a largo plazo.

Los estudios con población de adolescentes muestran una incidencia del 4 al 10% en mujeres con edades comprendidas entre 15 y 18 años, dentro de la población general (Gross y Rosen, 1988), aunque otros autores con criterios más estrictos han llegado a una estimación mucho más reducida del 0'9 por 100 (Fairburn y Beglin, 1990). Johnson, Tobin y Lipkin (1989), en un estudio epidemiológico sobre 1.268 chicas adolescentes, obtuvieron resultados, respecto a la prevalencia de este trastorno, que iban del 2 al 4,1%, en edades comprendidas entre los 14 y los 18 años. Por su parte, Ledoux, Choquet y Flament (1991) realizaron un estudio con más de 3.000 estudiantes franceses con edades comprendidas entre 12 y 19 años, encontrando que el 28,2% de las mujeres y el 13,4% de los varones presentaba episodios bulímicos, y que un 0,7% de adolescentes (1,1% mujeres y 0,2% varones), con edades comprendidas entre 12 y 19 años, presentaban diagnóstico de bulimia. Asimismo, encontraron que este trastorno aparecía generalmente tras la pubertad y que su incidencia aumentaba a partir de los 14 años.

Estudios previos realizados con estudiantes ingleses mostraron una prevalencia del 1,5% al 2,0% en bulimia nerviosa (Crisp, Palmer y Kalucy, 1976).

En cuanto a la población española, podemos determinar la frecuencia de aparición de estas patologías en la población general, haciendo referencia a un estudio bastante reciente (Martín et al., 1999) realizado entre 630 adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 18 años. En este estudio se detectaron conductas anoréxicas en el 46,3% de la muestra.

La creciente alarma social y científica en torno a los trastornos alimentarios tiene su razón de ser no sólo por la prevalencia de los mismos que ya ha sido comentada, sino también por su gravedad. En efecto, estamos haciendo referencia a unos trastornos que dan lugar a la muerte del paciente en casi un diez por ciento de los casos, que mantienen en situación de cronicidad a casi una cuarta parte de las personas afectadas, que hace muy probable la desadaptación laboral, social y familiar de las personas que lo sufren, y que, mientras dura, produce un intenso y dramático padecimiento en los pacientes y en quienes les rodean (Perpiñá, 1995).

Aspectos como pérdida de peso, emaciación, cambios en la piel, alteraciones dentarias, problemas cardiovasculares, gastrointestinales, renales, hematológicos, etc., son algunas de las consecuencias de los trastornos alimentarios, junto a otras manifestaciones psicológicas y comportamentales como el intenso miedo a aumentar de peso, la alteración de la imagen corporal (Sepúlveda, Botella y León, 2001), la práctica de dietas altamente restrictivas y el rechazo al reconocimiento de la existencia de una enfermedad (Saldaña, 1994).

Por otra parte, la mayor parte de lo que se ha publicado sobre las causas de los trastornos de la alimentación constituyen hipótesis que todavía necesitan una mayor verificación empírica. Actualmente, se considera que sólo puede ayudarnos a comprender estos problemas una perspectiva multidimensional que incluya factores genéticos (Crisp, Hall y Holland, 1985), biológicos (Moore, 1981), psicológicos individuales (Bulik, Sullivan, Fear y Pickering, 2000; Martín et al., 2000), familiares (Agras, Hammer y McNicholas, 1999; Huon y Walton, 2000; Rivinus, Biederman y Herzog, 1984; Schwartz, Phares, Tantleff-Dunn y Thompson, 1999; Ward et al., 2000; Wood, Whisman y Brownell, 2000) y socioculturales (Champion y Furnham, 1999; Griffiths et al., 2000; Haudek, Rorty y Henker, 1999; Lavin y Cash, 2000; Mallén et al., 1993; Miller et al., 2000; Nobakht y Dezhkam, 2000; Pinhas et al., 1999; Robinson, Killen y Litt, 1996) que interactúan entre sí tanto para desencadenar como para mantener los trastornos de la conducta alimentaria. Lo que va pareciendo cada vez más claro es que, con la participación de todos estos tipos de factores, la gestación de los trastornos alimentarios puede estar produciéndose a edades muy tempranas, antes de la adolescencia, que constituye el momento en que la eclosión de estos problemas ya puede revestir una gravedad que haga más difícil la intervención.

Objetivo

El objetivo del presente trabajo es aportar algunos resultados referidos a las actitudes y a los comportamientos alimentarios de riesgo ante el posible desarrollo de trastornos alimentarios, en una población de escolares de la Comunidad Valenciana, de edades comprendidas entre los 11 y 14 años.

Método

Muestra

La muestra utilizada estaba formada por un total de 819 niños con un rango de edad comprendido entre los 11 y los 14 años. 147 sujetos (17,9%) de la muestra tenían 11 años, 213 sujetos (26%) tenían 12 años, 203 sujetos (24,7%) tenían 13 años y, por último, 256 sujetos (31,2%) tenían 14 años. En cuanto al sexo, 395 sujetos de la muestra eran chicas, es decir, el 48,2%, mientras que los 424 restantes, el 51,8%, eran chicos.

Obtuvimos dicha muestra gracias a la colaboración de distintos centros educativos de Enseñanza Primaria y Secundaria (en concreto catorce centros) de la Comunidad Valenciana, pertenecientes a las tres provincias. Hemos procurado que la población explorada sea lo más representativa posible de la población general de la Comunidad Valenciana en este segmento de edad, teniendo en cuenta aspectos como el sexo de los sujetos, el curso en el que estaban estudiando, la provincia en la que vivían, así como el emplazamiento de la localidad del centro educativo, rural y urbano, en el interior o en la costa.

Instrumentos de evaluación y procedimiento

El instrumento utilizado para la realización de este estudio epidemiológico fue el CIACS (Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud) (Ballester y Gil, en preparación), el cual consta de diferentes versiones en función de la edad de aplicación. Concretamente para las edades que nos interesan, y a las que nos referimos en este trabajo, se utilizó el CIACS-2, que incluye un total de 139 ítems referidos a distintos hábitos de salud. Para obtener los resultados de este trabajo extrajimos 16 ítems relacionados con el comportamiento/actitudes alimentarios.

De los 16 ítems utilizados, 8 aluden al comportamiento de los niños respecto a la alimentación, 4 se refieren a sus actitudes, 1 hace referencia al comportamiento alimentario de sus amigos, 1 habla del comportamiento alimentario de los padres, 1 de las actitudes de los padres respecto a los hijos y 1 alude a las actitudes de los demás.

Las opciones de respuesta variaban en función de los contenidos de los ítems. La mayoría de ellos (ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 14, 15, 16) se respondían por medio de una escala Likert en la que 1 significaba nunca o nada de acuerdo y 4 siempre/habitualmente o totalmente de acuerdo; las respuestas a cuatro de los ítems (ítems: 9, 10, 11, 13) fueron con un formato abierto, y, finalmente, uno de los ítems (ítem: 8) era de respuesta cerrada, teniendo el sujeto que señalar categorías de respuesta.

La fiabilidad de la escala de problemas de conducta alimentaria, medida a través de su consistencia interna (alfa de Cronbach), es del 0.55, cifra aceptable teniendo en cuenta que esta fiabilidad ha sido calculada sobre un total de 11 ítems (aquellos cuyas respuestas seguían el modelo de una escala Likert).

Resultados

Para la obtención de los resultados del presente trabajo se han realizado en primer lugar los análisis descriptivos de la muestra general en su totalidad, tras lo cual hemos realizado los análisis diferenciales en función de la edad. Comentaremos los resultados

comenzando con los ítems que hacen referencia al comportamiento alimentario de los chicos, seguidos de los que aluden a sus actitudes, al comportamiento de sus amigos, al comportamiento de los padres, a las actitudes de estos últimos respecto a los hijos y, finalmente, las actitudes de los demás.

Análisis descriptivos de la totalidad de la muestra

Como puede observarse en la tabla 1, los resultados de la globalidad de la muestra respecto al comportamiento de los chicos de 11 a 14 años en relación con la alimentación nos muestran que un 41'8% de los estudiantes no hace desayunos muy completos (ítem 1), y sólo un 21'4 los hace habitualmente. Preguntados por si tienden a evitar ciertos alimentos que ellos consideren que engordan (ítem 2), nos encontramos con que un 39'7% de la muestra manifiesta realizar esta conducta entre algunas veces y habitualmente. Sabemos que el control del peso es una conducta que cuando resulta muy frecuente está indicando una preocupación por la figura física, algo muy habitual entre las personas con trastornos alimentarios. Por ese motivo el siguiente ítem (ítem 3) intenta explorar esta conducta. En este sentido, observamos un sorprendente 67'8% de los chicos que lo hace entre algunas veces y habitualmente. Hallamos también un cierto porcentaje de estudiantes que manifiestan tener problemas de exceso de apetito (ítem 4), el 23'9% de la muestra.

Siguiendo con los ítems que consideramos de mayor problemática dentro de este bloque, nos encontramos con que el 72'1% de los chicos hacen ejercicio con la finalidad de quemar calorías (ítem 5), con que a pesar de que la mayoría no utiliza laxantes, un preocupante 4'2% de estos chicos sí lo hace (ítem 6).

Nos encontramos también con que hay un alarmante 7'3% que intenta vomitar después de haber comido mucho (ítem 7).

Se les preguntó también acerca de los motivos principales que les lleva o llevaría a hacer deporte (ítem 8). A este respecto, el 27'8% indica que uno de esos motivos es adelgazar. Los otros motivos principales por los que hacen deporte son para estar en forma un 73'9%, para estar más sano/a el 73'1%, para distraerse o divertirse el 69'1%, para estar más fuerte el 46'2%, para conseguir un cuerpo más bonito un 31%, y, finalmente, para conocer gente de ese ambiente el 28'1%.

Pasaremos a comentar el siguiente grupo de ítems que hacen referencia a las actitudes y creencias de los chicos. Se pretendió explorar en una primera pregunta el autoconcepto corporal que presentaban estos chicos. En este sentido, en el ítem 9, preguntamos si se consideraban gruesos, delgados o normales. Los resultados indican que el 19'8% de los chicos se considera grueso, el 11% delgado y la mayoría, el 69'2%, se considera normal. A continuación quisimos conocer hasta qué punto era importante para ellos su peso y su apariencia (ítem 10), en una escala del 0 al 10. Hay que señalar a este respecto que la importancia media que le otorgan los niños a su peso es de 6'5, con una desviación típica de 2'99. En el siguiente ítem (ítem 11) preguntamos acerca de la importancia que ellos daban al peso y apariencia de los demás, en una escala del 0 al 10. Los resultados muestran que la importancia que dan al peso y apariencia de los demás es de 4'9 (D.T= 3'28), es decir, menor que la que dan a su propio peso y apariencia.

Como hemos comentado anteriormente es bastante normal (dentro de unos límites) que los niños que se acercan a la adolescencia estén algo disconformes con su cuerpo, ya que es una etapa del ciclo vital en donde experimentan grandes cambios y en donde suelen criticar con dureza todo lo que les rodea. Pero lo que ya no sería tan normal y nos estaría indicando una cierta vulnerabilidad a padecer un trastorno alimentario sería que estos chicos se sintieran tan mal con su figura que llegaran a llorar por ello. Debido a esto, preguntamos a los chicos si habían llegado a sentirse tan tristes o angustiados como consecuencia de la percepción de su propia figura física que habían llegado a llorar (ítem 12). Obtuvimos que un 17'3% contestaron que eso les ocurría algunas veces o habitualmente..

Analizaremos seguidamente las respuestas dadas a una serie de preguntas centradas en explorar el comportamiento alimentario de los amigos, de los padres, las actitudes de éstos respecto a los hijos y las actitudes de los demás, ya que sabemos de la importancia del modelado en los diferentes ambientes para el desarrollo y mantenimiento de los hábitos alimentarios. En lo que se refiere al primer aspecto, hay que señalar que el 53'2% de los amigos de los estudiantes preguntados habían hecho algo para adelgazar (ítem 13). En cuanto al comportamiento paterno, el 46'8% de los chicos (es decir, casi la mitad) informó que su madre había hecho dieta para adelgazar entre algunas veces y habitualmente. En lo referente a la actitud de los padres respecto a los hijos, un 47'2% de los estudiantes manifiesta que sus padres le riñen algunas veces o habitualmente por su falta de apetito. Por último, el 37'5% de los chicos afirma que los demás le consideran demasiado delgado/a.

Tras el análisis de los datos anteriores debemos señalar la importancia de determinados resultados obtenidos, ya que nos ponen de manifiesto la gravedad de determinados hábitos y actitudes alimentarias en una población muy joven. Así, consideramos de especial importancia los resultados referentes a que un 72'1%

Tabla 1
Resultados de la totalidad de la muestra (%)

Nº Ítem	Nunca/ Nada de acuerdo	Algunas veces/ Algo de acuerdo	Bastantes veces/ Bastante de acuerdo	Siempre/ Totalmente de acuerdo
1 Hago desayunos muy completos	41'8	27'2	9'5	21'4
2 Tiendo a evitar algunos alimentos porque pienso que engordan	60'4	22'5	9	8'2
3 Me controlo el peso	32'2	36'9	15'2	15'7
4 Tengo problemas de exceso de apetito	76	16'3	4'8	2'8
5 Hago ejercicio para quemar calorías	28	36'8	17'4	17'9
6 Tomo laxantes	95'8	3'6	0'3	0'3
7 Intento vomitar después de haber comido mucho	92'6	5'6	0'6	1'1
12 Me he sentido tan mal por mi figura que he llegado a llorar	82'8	10'8	4'2	2'3
14 Mi madre ha hecho dieta para adelgazar	53'2	32'4	9'4	5
15 Mis padres me riñen por mi falta de apetito	52'8	33'6	7'5	6'1
16 Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	62'6	18'8	7'2	11'5

de los chicos de 11 a 14 años en nuestro entorno hace ejercicio para quemar calorías, un 4'2% toma laxantes, un 7'3% intenta vomitar después de haber comido mucho y un 17'3% se ha sentido tan mal por su figura que ha llegado a llorar. Por otra parte, parece que el comportamiento de quienes rodean a los adolescentes (amigos, padres, etc.) no ayuda excesivamente en la dirección que sería deseable.

Análisis de la progresión de los datos a lo largo de la edad

Con el fin de analizar la progresión a través de la edad de las conductas alimentarias, en primer lugar, realizamos el análisis de correlación de Pearson para ver si se detectaban tendencias generales a medida que los sujetos eran mayores. En este sentido, hay que decir que la edad correlacionó significativamente únicamente con el ítem 12 («me he sentido tan mal por mi figura que he llegado a llorar») ($r=0'08$, $p=0'01$). Es decir, existe una correlación significativa y de signo positivo entre la edad y la sensación angustiosa de sentirse tan mal por el propio aspecto físico que se llega incluso a llorar por ello. Podemos concluir claramente que a medida que se incrementa la edad entre los 11 y los 14 años también lo hace la tristeza y la angustia por el descontento con la propia imagen corporal.

Pero además, para apreciar de modo más gráfico cómo evolucionan las respuestas de los niños en función de la edad, presentaremos un seguimiento de cada ítem a través de cada una de las edades que hemos analizado (ver tabla 2).

Nº ítem	11 años	12 años	13 años	14 años
Ítem 1	36'9%	43'8%	39'3%	44'8%
Ítem 2	34'4%	43'7%	38'2%	40'4%
Ítem 3	70'6%	72'9%	62'1%	66'4%
Ítem 4	25'2%	23 %	20'7%	26'6%
Ítem 5	70'9%	70 %	70'1%	75'9%
Ítem 6	6'1%	3 %	5'7%	3'9%
Ítem 7	7'2%	7'5%	7'6%	7'2%
Ítem 8	27'9%	24'4%	28'1%	30'5%
Ítem 9.1	22 %	16'1%	21'7%	20'3%
Ítem 9.2	5'7%	13'5%	13'7%	9'7%
Ítem 9.3	72'4%	70'3%	64'6%	70 %
Ítem 10	X=6'3	X=6'6	X=6'5	X=6'6
Ítem 11	X=4'9	X=4'8	X=4'7	X=5'2
Ítem 12	11'3%	12'2%	22'5%	20'6%
Ítem 13	32'3%	43'8%	59'2%	64'5%
Ítem 14	52'2%	47'9%	47'4%	42'5%
Ítem 15	44'1%	44'7%	48'7%	49'7%
Ítem 16	29'5%	37 %	43'4%	37'3%

Nota: Ítem 1: Hago desayunos muy completos (leche, zumo, cereales, bollería...); Ítem 2: Tiendo a evitar algunos alimentos porque pienso que engordan; Ítem 3: Me controlo el peso; Ítem 4: Tengo problemas de exceso de apetito; Ítem 5: Hago ejercicio para quemar calorías; Ítem 6: Tomo laxantes; Ítem 7: Intento vomitar después de haber comido mucho; Ítem 8: Señala los cuatro motivos principales por los que haces/harías deporte (8.1: Para distraerme o divertirme; 8.2: Para estar más fuerte; 8.3: Para conseguir un cuerpo más bonito; 8.4: Para adelgazar; 8.5: Para estar en forma; 8.6: Para estar más sano/a; 8.7: Para conocer gente de ese ambiente); Ítem 9: ¿Te consideras (9.1) grueso/a, (9.2) delgado/a o (9.3) normal?; Ítem 10: ¿Qué importancia le das al peso y a tu apariencia de 0 a 10?; Ítem 11: ¿Idem al peso y a la apariencia de los demás de 0 a 10; Ítem 12: Me he sentido tan mal por mi figura que he llegado a llorar; Ítem 13: ¿Tus amigas han hecho algo para adelgazar?; Ítem 14: Mi madre ha hecho dieta para adelgazar; Ítem 15: Mis padres me riñen por mi falta de apetito; Ítem 16: Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a

Item 1: Hago desayunos muy completos

En cuanto al primer ítem utilizado para analizar el comportamiento alimentario de los niños de 11 años, observamos cómo a esta edad ya el 36'9% de los niños preguntados no realiza desayunos muy completos. Al pasar a la edad de los 12 años el porcentaje anterior se ve aumentado hasta alcanzar un 43'8%. En el mismo ítem, pero a la edad de 13 años, nos encontramos con que el porcentaje de los chicos de esta edad que tampoco realiza desayunos completos ha descendido hasta el 39'3%. Finalmente, cuando analizamos la edad de 14 años, se vuelve a producir un aumento de la cantidad de chicos que no realizan desayunos muy completos, serían el 44'8%. Resumiendo, podemos señalar que no existen grandes diferencias en cuanto a la realización de desayunos completos en función de la edad de estudio.

Item 2: Tiendo a evitar algunos alimentos porque pienso que engordan

En los chicos de 11 años encontramos que ya el 34'4% de la muestra contesta afirmativamente a la cuestión de si tienden a evitar algunos alimentos porque piensan que engordan. Analizando la edad de 12 años, observamos que la cantidad de chicos que realizan esta conducta ha aumentado al 43'7%. En cuanto a la edad de 13 años, hallamos que el 38'2% de los chicos realizan también esta conducta. Mientras, a la edad de 14 años, se produce de nuevo un aumento del porcentaje, en concreto hasta un 40'4% de los chicos de esta edad. En definitiva, nos encontramos con algunas diferencias en los porcentajes según las edades: se produce un ligero aumento de los porcentajes a medida que las edades son más avanzadas, es decir, los chicos evitan más alimentos a medida que son más mayores, aunque no se llega a establecer una tendencia clara.

Item 3: Me controlo el peso

A la edad de 11 años ya un sorprendente 70'6% de los niños manifiesta controlar su peso. Cuando avanzamos a la edad de 12 años nos encontramos con que se produce un aumento, llegando al 72'9%. A los 13 años hallamos una ligera disminución en la realización de la conducta, ya que los chicos que afirman realizarla son el 62'1%. Finalmente, en la edad de 14 años el porcentaje sufre de nuevo un ligero ascenso hasta llegar al 66'4% de los chicos. Concluyendo, destacaremos que los porcentajes más elevados de chicos que manifiestan realizar esta conducta los encontramos en las edades más tempranas (11 y 12 años).

Item 4: Tengo problemas de exceso de apetito

Los niños que afirman poseer problemas de exceso de apetito se elevan a un 25'2% en el caso de los 11 años. Cuando observamos la edad de los 12 años vemos un ligero descenso, pasando el porcentaje al 23%. Observamos cómo a los 13 años ese descenso se sigue produciendo, en concreto hasta el 20'7%. Mientras, en la última de las edades exploradas nos encontramos con que se produce un importante incremento en el número de chicos que considera tener estos problemas, el porcentaje es del 26'6%. En resumen, no hallamos una tendencia clara a través de las edades analizadas.

Item 5: Hago ejercicio para quemar calorías

El porcentaje de niños que afirma realizar ejercicio para quemar calorías es ya del 70'9% a los 11 años. En cuanto a la edad de 12 y 13 años, el porcentaje se mantiene prácticamente en los mismos valores, un 70%. En la última edad, 14 años, se produce un aumento respecto a los porcentajes de los que hablábamos con anterioridad, el 75'9% de los chicos preguntados afirma realizar ejercicio para quemar calorías. En conclusión, podemos señalar cómo los valores elevadísimos de los porcentajes se mantienen muy parecidos en las tres primeras edades de estudio, mientras que a los 14 años se produce un elevado aumento en la cantidad de chicos que realiza ejercicio para quemar calorías.

Item 6: Tomo laxantes

Podemos observar cómo ya a la edad de 11 años el 6'1% de los niños dice tomar laxantes. Al pasar a la edad de 12 años el porcentaje sufre un importante descenso, hasta alcanzar el 3% de los chicos. Explorando el mismo ítem ya a la edad de 13 años hallamos de nuevo un aumento, llegando concretamente al 5'7% de la muestra. Por último, apreciamos otro ligero descenso cuando analizamos la edad de 14 años, ya que los chicos que afirman tomar laxantes a esta edad son el 3'9%. Resumiendo, podemos afirmar que no existe una tendencia a la hora de tomar laxantes según la edad estudiada, pero el simple hecho de que niños de 11 años tomen laxantes resulta preocupante y sobre todo teniendo en cuenta que esta conducta es característica de las personas que sufren trastornos alimentarios. Es cierto que el uso de laxantes puede ser debido a problemas de estreñimiento, pero, por un lado, estamos hablando de porcentajes relativamente altos que van más allá de los posibles niños con estos problemas y, por otro lado, incluso en estos casos, los problemas de estreñimiento de los niños suelen estar asociados a dietas poco ricas en fibras, es decir, a hábitos alimentarios insanos.

Item 7: Intento vomitar después de haber comido mucho

Los niños que intentan vomitar después de haber comido mucho a los 11 años son ya el 7'2% de la muestra, un porcentaje muy similar al 7'5% de los niños de 12 años, el 7'6% de los niños de 13 años y el 7'2% de los de 14 años. Observamos, pues, cómo en este ítem los valores se mantienen muy similares en todas las edades exploradas.

Item 8: Señala si uno de los motivos principales por los que haces/harías deporte es adelgazar

En este ítem analizaremos la progresión de la subvariable que más relacionada está con la conducta alimentaria, y en este caso se trata de aquella referida a la realización de ejercicio con el fin de adelgazar. Para el 27'9% de los niños de 11 años uno de los motivos principales para hacer deporte ya es adelgazar. Lo mismo les ocurre al 24'4% de los niños de 12 años. Posteriormente, a los 13 años, se observa un aumento en el porcentaje de los chicos que realiza deporte con este fin, hasta el 28'1% de la muestra. Por último, cuando analizamos la edad de 14 años, vemos cómo este incremento continúa llegando al 30'5%. En resumen, podemos señalar que existe una tendencia a aumentar el número de chicos que hacen deporte para adelgazar con la edad.

Item 9: ¿Te consideras grueso/a, delgado/a o normal?

Los datos nos indican que a la edad de 11 años el 22% de los niños preguntados se consideran gruesos, mientras que a la edad de 12 años el porcentaje disminuye hasta un 16'1%. A la edad de 13 años se produce un aumento en el número de chicos que se considera grueso, ya que el porcentaje es del 21'7%, algo mayor que el 20'3% de los chicos de 14 años. Por otra parte, en lo referente al porcentaje de niños que se consideran delgados, nos encontramos que se consideran así el 5'7% de los niños de 11 años, el 13'5% de los niños de 12 años, el 13'7% de los niños de 13 años y el 9'7% de los chicos de 14 años. Finalmente, en cuanto al porcentaje de chicos que se consideran normales, a los 11 años encontramos un 72'4%, a los 12 años un 70'3%, un 64'6% a los 13 y un 70% a los 14 años. En conclusión, lo más destacable sería señalar que no existen grandes diferencias entre las diferentes edades estudiadas.

Item 10: ¿Qué importancia le das al peso y a tu apariencia de 0 a 10?

La importancia que los chicos de 11 años dan a su peso y a su apariencia en una escala de 0 a 10 es de 6'3, una media muy cercana al 6'6 de los chicos de 12 años, el 6'5 de los de 13 años y el 6'6 de los de 14 años. Por tanto, podemos concluir que la importancia media que estos chicos otorgan a su peso y apariencia no varía significativamente de una edad a otra. Destacaremos que de nuevo volvemos a encontrar valores similares entre los chicos de 11 años y los de 14 cuando tradicionalmente se ha considerado que es a partir de los 13-14 años cuando la preocupación por el cuerpo comienza a ser importante.

Item 11: ¿Qué importancia le das al peso y apariencia de los demás?

En cuanto a la importancia que los niños dan al peso y a la apariencia de los demás, en una escala del 0 al 10, hallamos que a la edad de 11 años la importancia media que estos niños le otorgan es de 4'9, a los 12 años la puntuación media es 4'8, a los 13 años es 4'7 y a los 14 años es 5'2. Observamos, pues, cómo los chicos de 11 años ya dan una importancia bastante elevada al peso y apariencia de los demás.

Item 12: Me he sentido tan mal por mi figura que he llegado a llorar

Los niños que a los 11 años se han sentido tan mal por su figura que han llegado a llorar son ya el 11'3%. A los 12 años ese porcentaje sufre un ligero aumento, llegando al 12'2%. Pero en donde se produce un aumento bastante elevado es a los 13 años, donde el porcentaje alcanza el 22'5%, un porcentaje similar al 20'6% en los chicos de 14 años. Es posible observar una clara tendencia, conforme aumentamos en la edad, a sentirse mal por la propia figura.

Item 13: ¿Tus amigas han hecho algo para adelgazar?

Ya el 32'3% de los niños de 11 años preguntados en este estudio afirman que sus amigas han hecho algo para adelgazar. A los 12 años ese porcentaje aumenta hasta alcanzar el 43'8%. A los 13 años se sigue incrementando hasta llegar al 59'2% y a los 14 años el porcentaje alcanza el 64'5% de la muestra. Por tanto, podemos observar cómo se va produciendo un aumento claro y progresivo del porcentaje de amigas que hacen algo para adelgazar a medida que aumentamos la edad explorada.

Item 14: Mi madre ha hecho dieta para adelgazar

El 52'2% de los niños de 11 años afirma que su madre ha hecho dieta para adelgazar. A los 12 años ese porcentaje disminuye ligeramente hasta alcanzar el 47'9%. El porcentaje a los 13 años es muy similar, el 47'4% y desciende algo hasta llegar al 42'5% de los chicos de 14 años. No encontramos, por tanto, una tendencia clara en función de la edad.

Item 15: Mis padres me riñen por mi falta de apetito

Los niños de 11 años que afirman que sus padres les riñen por su falta de apetito son ya el 44'1%. A la edad de 12 años el porcentaje se mantiene en valores similares, ya que pasa a ser el 44'7% de los chicos. Ya en edades superiores observamos cómo se produce un aumento de los porcentajes hasta llegar al 48'7% de los chicos de 13 años y al 49'7% de los de 14 años. Destacamos, pues, una cierta tendencia a que a medida que aumentamos la edad de estudio los padres riñan a sus hijos por su falta de apetito, hecho éste que parece indicar que, a medida que los chicos son mayores, se intensifican los conflictos o discusiones con los padres que tienen como tema la alimentación.

Item 16: Los demás piensan que estoy demasiado delgado

El 29'5% de los niños de 11 años ya afirman que los demás consideran que están demasiado delgados. A los 12 años el porcentaje aumenta hasta un 37%, a los 13 años llega al 43'4% y a los 14 años desciende de nuevo hasta el 37'3%.

En general, tras la realización de los análisis de la progresión de los datos a lo largo de la edad, podemos concluir que no se observan grandes diferencias entre las edades estudiadas en lo referente al comportamiento alimentario. Es decir, las conductas problemáticas relacionadas con la alimentación aparecen ya a la edad de tan sólo 11 años, pero no se produce un despegue exagerado conforme aumentamos la edad de exploración. Estos resultados son, a nuestro parecer, cuanto menos preocupantes, ya que nos indican que las actitudes y conductas alimentarias anómalas presentes en chicos cercanos a la etapa evolutiva de la adolescencia se encuentran ya presentes en niños de etapas inferiores.

Discusión y conclusiones

Con este trabajo hemos pretendido aportar alguna información relevante sobre las actitudes y los comportamientos alimentarios de riesgo en edades tempranas.

Hemos podido constatar que no pueden entenderse los comportamientos alimentarios problemáticos que presentan estos chicos, sin tener en cuenta determinados fenómenos que parten y se desarrollan en el medio social que los envuelve. Así, los resultados que hemos obtenido guardan relación con los estudios de To-

ro et al. (1988), Mallén, Toro, Salamero, Bleuca y Zaragoza (1993), Champion y Furnham (1999) y Pinhas et al. (1999), ya que hemos observado cómo el tener que ajustarse a ciertos valores e ideales de belleza homogeneizados en el entorno social de estos chicos les lleva a un estado de evaluación corporal continuo que tiene un efecto tremendamente negativo, generando una gran angustia, ansiedad y tristeza.

Pero lo que realmente nos resulta preocupante, tras analizar a la globalidad de la muestra, es que a pesar de que la mayoría de las investigaciones realizadas han considerado que estos trastornos aparecen generalmente tras la pubertad y que su incidencia aumentaba a partir de los 14 años, nosotros hemos encontrado, al igual que en el estudio de Cusumano y Thompson (2000), que en los niños de edades mucho más tempranas (11 años) ya se aprecian conductas alimentarias problemáticas que podrían reflejar una cierta gestación de trastornos más graves.

Explorado el comportamiento y actitudes alimentarias de los niños a estas edades, así como el comportamiento y actitudes alimentarias de los padres, podemos constatar el papel que los educadores pueden desempeñar como facilitadores de la adquisición de conductas alimentarias poco deseables. De hecho, numerosos estudios han intentado establecer una relación entre las influencias familiares y la génesis de los trastornos alimentarios (Ward et al., 2000). En este sentido, al igual que los estudios de Wertheim, Mee y Paxton (1999) y Wood, Whisman y Brownell (2000), hemos encontrado hechos como el comportamiento alimentario de la madre, en concreto el haber hecho dieta, así como las actitudes que estos padres mantienen hacia sus hijos, el reñirles por su falta de apetito o el fomentar que realicen ejercicio para quemar calorías, que podrían influir negativamente en la adquisición de comportamientos y actitudes alimentarias problemáticas por parte de los hijos.

Podemos deducir de nuestro trabajo que los problemas alimentarios son muy frecuentes en nuestro contexto y que están afectando a poblaciones de edad cada vez más temprana. Hemos encontrado algunos datos que, aunque se encuentran sometidos al posible error asociado a los autoinformes (Sánchez-Carracedo y Saldaña, 1998), evidencian conductas alimentarias problemáticas que en su génesis no sólo pueden desembocar en graves trastornos que amenacen el desarrollo físico y psicológico de los niños, sino que también deparan un gran sufrimiento para los niños afectados y para las personas que les rodean. En definitiva, es necesario seguir investigando para conocer qué variables pueden explicar estos comportamientos alimentarios de riesgo y desarrollar así programas eficaces de prevención desde edades muy tempranas. No estaría mal que comenzáramos a plantearnos muy seriamente qué es lo que está pasando en esta sociedad en donde los niños de 11 años, y más especialmente las niñas (Espina, Ortego, Ochoa, Yenes y Alemán, 2001; Merino, Pombo y Godás, 2001), ya se encuentran presionados por cánones de belleza que les lleva a desarrollar comportamientos que atentan contra su salud física y psicológica.

Referencias

- Agras, S., Hammer, L. y McNicholas, F. (1999). A Prospective Study of the Influence of Eating-Disordered Mothers on Their Children. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 253-262.
- Bulik, C.M., Sullivan, P.F., Fear, J.L. y Pickering, A. (2000). Outcome of Anorexia Nervosa: Eating Attitudes, Personality, and Parental Bonding. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 139-147.
- Champion, H. y Furnham, A. (1999). The effect of the media on body satisfaction in adolescent girls. *Eating disorders Review*, pp. 213-228.

- Crisp, A.H., Hall, A. y Holland, A.J. (1985). Nature and nurture in anorexia nervosa: A study of 34 pairs of twins, one pair of triplets, and an adoptive family. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 5-27.
- Crisp, A.H., Palmer, R.L. y Kalucy, R.S. (1976). How common is anorexia nervosa? A prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 128, 549-554.
- Crow, S., Praus, B. y Thuras, P. (1999). Mortality from eating disorders –A 5 to 10 year Record Linkage Study. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 97-101.
- Cusumano, D.L. y Thompson, J.K. (2001). Media Influence and Body Image in 8-11-Year-Old Boys and Girls: A Preliminary Report on the Multidimensional Media Influence Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 37-44.
- Espina, A., Ortego, M.A., Ochoa, I., Yenes, F. y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13, 533-538.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1985). *Handbook of Psychotherapy of anorexia and bulimia*. New York: Guilford Press.
- Griffiths, R., Mallia-Blanco, R., Boesenberg, E., Ellis, C., Fisher, K., Taylor, M. y Wyndham, J. (2000). Restrained eating and sociocultural attitudes to appearance and general dissatisfaction. *Eating Disorders Review*, 394-402.
- Gross, J. y Rosen, J.C. (1988). Bulimia in adolescents: prevalence and psychosocial correlates. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 51-61.
- Hall, A. y Hay, P.J. (1991). Eating disorder patient referrals from a population region 1977-1986. *Psychological Medicine*, 21, 697-701.
- Haudek, C., Rorty, M. y Henker, B. (1999). The Role of Ethnicity and Parental Bonding in the Eating and Weight Concerns of Asian-American and Caucasian College Women. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 425-433.
- Hoek, H. (1991). Epidemiological findings in the Netherlands. *Psychological Medicine*, 21, 455-460.
- Huon, G.F. y Walton, C.J. (2000). Initiation of Dieting Among Adolescent Females. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 226-230.
- Johnson, C., Tobin, D.L. y Lipkin, J. (1989). Epidemiologic changes in bulimic behavior among female adolescents over a five-year period. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 647-655.
- Jones, D.S., Fox, M.M., Babigan, H.M. y Hutton, H.E. (1980). Epidemiology of anorexia nervosa in Monroe County, New York, 1960-1976. *Psychosomatic Medicine*, 42, 551-558.
- Kendell, R.E., Hall, D.I., Halley, A. y Babigan, H.M. (1973). The epidemiology of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 3, 200-203.
- Lavin, M.A. y Cash, T.F. (2001). Effects of Exposure to Information About Appearance Stereotyping and Discrimination on Women's Body Images. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 51-58.
- Ledoux, S., Choquet, M. y Flament, M. (1991). Eating disorders among adolescents in an unselected french population. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 81-89.
- Mallén, M.E., Toro, J., Salamero, M., Blecua, M.J. y Zaragoza, M. (1993). Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 20(2), 51-65.
- Martín, A.R., Nieto, J.M., Jiménez, M.A., Ruiz, J.P., Vázquez, M.C., Fernández, Y.C., Gómez, M.A., y Fernández, C.C. (1999). Unhealthy eating behavior in adolescents. *European Journal of Epidemiology*, 15(7), 643-648.
- Martin, G.C., Wertheim, E.H., Prior, M., Smart, D., Sanson, A. y Oberklaid, F. (2000). A Longitudinal Study of the Role of Childhood Temperament in the Later Development of Eating Concerns. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 150-161.
- Merino, H., Pombo, M.G. y Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13, 539-545.
- Miller, K.J., Gleaves, D.H., Hirsch, T.G., Green, B.A., Snow, A.C. y Corbett, C.C. (2000). Comparisons of Body Image Dimensions by Race/Ethnicity and Gender in a University Population. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 310-315.
- Moore, D.C. (1981). Anorexia nervosa. En: Mulè, S.J. (Ed.), *Behavior in Excess. An Examination of the Volitional Disorders*. Nueva York: Free Press.
- Nobakht, M. y Dezhkam, M. (2000). An Epidemiological Study of Eating Disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 265-271.
- Perpiñá, C. (1995). Trastornos alimentarios. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.): *Manual de Psicopatología*, 1(3), 531-559. Madrid: McGraw Hill.
- Pinhas, L., Toner, B.B., Ali, A., Garfinkel, P.E. y Stuckless, N. (1999). The Effects of the Ideal of Female Beauty on Mood and Body Satisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 223-226.
- Rivinus, T.M., Biederman, M.D. y Herzog, D.B. (1984). Anorexia nervosa and affective disorders: a controlled family history study. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1.414-1.418.
- Robinson, T.N., Killen, J.D. y Litt, I.F. (1996). Ethnicity and body dissatisfaction: are hispanic and Asian girls at increased risk for eating disorders? *Journal of Adolescence Health*, 19(6), 384-393.
- Saldaña, C. (1994). Trastornos del comportamiento alimentario. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Sánchez-Carracedo, D. y Saldaña, C. (1998). Evaluación de los hábitos alimentarios en adolescentes con diferentes índices de masa corporal. *Psicothema*, 10, 281-292.
- Schwartz, D.J., Phares, V., Tantleff-Dunn, S. y Thompson, J.K. (1999). Body Image, Psychological Functioning and Parental Feedback Regarding Physical Appearance. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 339-343.
- Sepúlveda, A.R., Botella, J. y León, J.A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13, 7-16.
- Toro, J., Cervera, M. y Pérez, P. (1988). Body shape, publicity and anorexia nervosa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 132-136.
- Toro, J. y Vilardell, E. (1987). *Anorexia nervosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Benedettini, M. y Treasure, J. (2000). Attachment Patterns in Eating Disorders: Past in the Present. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 370-376.
- Wertheim, E.H., Mee, V. y Paxton, S.J. (1999). Relationships Among Adolescent Girls' Eating Behaviors and Parents' Weight-Related Attitudes and Behaviors. *Sex Roles*, 41(374), 169-187.
- Wood, C., Whisman, M.A. y Brownell, K.D. (2000). Studying Intergenerational Transmission of Eating Attitudes and Behaviors: Methodological and Conceptual Questions. *Health Psychology*, 4, 376-381.