

PATRONES DE CONSUMO ALIMENTARIO EN MUJERES Y HOMBRES CON SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNO ALIMENTARIO*

Rosalía Vázquez Arévalo, Ana Olivia Ruíz Martínez, Juan Manuel Mancilla Díaz y Georgina L. Álvarez Rayón
División de Investigación y Posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala (Iztacala, Edo. de México, México); *Proyecto apoyado por PAPIIT IN304606 y CONACyT 50305H
E-mail: rvamap@servidor.unam.mx



Introducción

Al considerar los hábitos alimentarios como un conjunto de reglas sobre el acto de comer, que han sido elaborados por el medio en el que vivimos a lo largo del tiempo, y que responden tanto a necesidades de salud como a criterios sociales (1), se reconoce que la nutrición-alimentación va más allá de una necesidad fisiológica, dado que incluye connotaciones emocionales, sociales, culturales y económicas.

En este sentido los patrones de alimentación cambian a lo largo de la vida del individuo no sólo en los requerimientos energéticos sino también en los múltiples significados que puede adquirir el alimento. De manera particular, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de intenso crecimiento y desarrollo, la cual conlleva la diferenciación de la composición corporal entre ambos sexos que ocasiona aumento en las demandas de energías y nutrientes superior a las de las restantes etapas de la vida (2, 3).

No obstante, a esta edad se tiene poca conciencia de la importancia de alimentarse bien; los jóvenes consideran que una comida adecuada debería ser rápida y simple de preparar y tienen poca disposición para dar tiempo prioritario a comer o cocinar (4). Dejan de lado el consumo de alimentos básicos como frutas y verduras (5), se saltan el desayuno frecuentemente y aumentan el consumo de comida rápida (6) y bebidas refrescantes (7), los cuales se asocian con el aumento de peso en la juventud. A lo que hay que agregarle, el conflicto que generan estos hábitos con el deseo de igualar ideales corporales, sometiéndose comúnmente a dietas restrictivas como método para reducir el peso corporal.

En consecuencia, los adolescentes se convierten en un grupo de riesgo para los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) por su incremento en requerimientos nutricionales y sus inadecuados hábitos alimentarios, derivados de la búsqueda de independencia, el deseo de conseguir un cuerpo estilizado impuesto por la moda, (8) y un grave desconocimiento en materia de nutrición (9).

Estudios previos señalan que los adolescentes comen principalmente por hambre, pero también influye el deseo por el alimento, el atractivo, disponibilidad, comodidad y beneficios atribuidos a la comida; así como, por el tiempo disponible del adolescente y la familia, influencia de los padres (cultura, religión) y en menor grado por otras situaciones específicas (estado de ánimo, imagen corporal, hábitos, costos, medios de comunicación y creencias vegetarianas) (10).

Dado que la prevalencia de los TCA es mayor en mujeres, la mayoría de los estudios se han enfocado en evaluar a la población femenina encontrando que los hábitos alimentarios de las adolescentes están influenciados por su vida social y la satisfacción con su cuerpo. De tal forma que aquéllas socialmente independientes presentan menos consumo de desayuno y comidas con la familia; así como mayor consumo de aperitivos, chocolate y bebidas *light*. Por su parte, las chicas insatisfechas con su peso hacen dieta, ejercicio y consumen más vegetales verdes y pan tostado, presentando un bajo consumo de energía, a diferencia de las chicas no insatisfechas (11).

Asimismo, se ha encontrado que el 80% de las mujeres elige comida saludable en situaciones normales, pero que el 81% ve afectado su apetito por el estrés, lo cual se manifiesta principalmente por un incremento en el apetito (62%); dando como resultado que sólo el 33% de las adolescentes estresadas conserve una alimentación saludable y el resto se incline por alimentos dulces y platos variados (12).

En estudios que comparan adolescentes hombres y mujeres, se ha encontrado que los hombres relacionan su consumo de alimento meramente con su intención de satisfacer su hambre, fijándose en que la cantidad sea suficiente pero sin señalar un alimento en particular; por su parte las mujeres además de comer por hambre, utilizan la alimentación como una forma de reunión social; se preocupan porque la cantidad de alimento puede arruinar su apariencia corporal y cuidan de verse esbeltas y saludables; debido a que asocian la delgadez con éxito (13). Se ha mostrado que estas ideas sobrevaloradas sobre peso corporal y figura contribuyen considerablemente a la presencia de alteraciones alimentarias como atracón, restricción, vómito y uso de diuréticos (14).

De manera particular, la dieta restrictiva se muestra como un antecedente importante del atracón, que trae como consecuencia el aumento de peso por lo que las chicas se alejan cada vez más de su ideal de delgadez, modificando sus patrones alimentarios y aumentando la frecuencia de conductas inadecuadas, (15, 16). En este sentido, las investigaciones muestran que las mujeres expresan mayor insatisfacción con su físico y empiezan a documentar que los hombres también desearían pesar menos, tienen miedo a ganar peso y recurren a la dieta restrictiva aunque con menor frecuencia que las mujeres (17, 18).

Un estudio longitudinal de 5 años con adolescentes encontró que la dieta restrictiva puede permitir la ganancia de peso a través de diferentes mecanismos para hombres y mujeres. En las mujeres la dieta predijo un incremento en la conducta de atracón y un decremento en el consumo de desayuno, con una tendencia descendente en el consumo de frutas y verduras. En los hombres la dieta predijo un incremento en el atracón y un decremento en la actividad física, así como una leve disminución en el consumo del desayuno (19).

Lo anterior muestra que el estudio de los patrones de consumo de alimentos podrían ser particularmente importante para comprender parte de la etiología de los TCA, resaltando la necesidad de incorporar aspectos conductuales, emocionales y ambientales comprometidos con la alimentación que van más allá de la mera nutrición; asimismo es importante extender el estudio a la población masculina, la cual también se ve expuesta a la presión sociocultural de moldear sus cuerpos de acuerdo a estereotipos socialmente construidos, y realizan alteraciones en su dieta, no sólo para la disminución del peso corporal, sino para el aumento de la masa muscular

Por ello el propósito del presente estudio fue describir los patrones de consumo alimentario en jóvenes mujeres y hombres con Sintomatología de TCA.

Metodología

Participantes

Participaron 455 estudiantes (245 mujeres y 210 hombres), con una edad promedio de 15.44 años (DE =3.01); provenientes de instituciones educativas de nivel medio básico, medio superior y superior, públicas y privadas de la zona metropolitana de la Cd. de México (ver Tabla 1).

Tabla 1. Tipo de institución, edad y escolaridad de los participantes

SEXO	PARTICIPANTES	EDAD	ESCUELA		ESCOLARIDAD
		MEDIA (DE)	PÚBLICA	PRIVADA	
FEMENINO	n = 245	15.76 (3.18)	60.4%	39.5%	42% secundaria 22% preparatoria 36% universidad
MASCULINO	n = 210	15.60 (2.75)	44.8%	56.2%	50% secundaria 32% preparatoria 18% universidad

Instrumentos:

Test de Actitudes Alimentarias, EAT-40 (20) evalúa la presencia de síntomas relacionados a los Trastornos del Comportamiento Alimentario, su validación para México (21) contempla 5 factores: 1) Dieta restrictiva, 2) Bulimia, 3) Motivación para adelgazar, 4) Preocupación por la comida y 5) Presión social percibida. Considerando punto de corte ≥ 28 para mujeres mexicanas, con un alpha de Cronbach de 0.90.

Cuestionario de Bulimia, BULIT (22), evalúa la presencia de síntomas y preocupaciones característicos de la Bulimia Nerviosa; en su validación para México (23) se obtuvo una estructura de 3 factores: 1) Sobreingesta y sensación de pérdida de control sobre la alimentación, 2) Sentimientos negativos posteriores a la sobreingesta y 3) Conductas compensatorias. El punto de corte mas adecuado para mujeres mexicanas fue ≥ 85 , con un alpha de Cronbach de 0.88.

Cuestionario de Hábitos Alimentarios (HA), creado por Saldaña, Canalda, Castro, Raich, Toro y Vallés (24) que evalúa los hábitos alimentarios, la ingestión de alimentos y su relación emocional, contiene 42 reactivos. En el presente estudio se obtuvo un alpha de Cronbach de 0.78 y las respuestas fueron analizadas de acuerdo a las 3 dimensiones propuestas por Vázquez en 1997 (25):

Control: Evalúa los patrones de ingestión, el número de comidas al día y el tipo de alimento que se consume entre comidas con su frecuencia en días por semana. Mayores puntuaciones indican mayor consumo de alimento.

Influencias emocionales: agrupa todas las preguntas sobre estados emocionales que pueden aumentar o disminuir la ingestión, las respuestas están dadas en escala likert de 3 opciones, mayores puntuaciones indican mayor afectación de las emociones en la alimentación.

Externalidad: Evalúa la influencia de aspectos externos o ambientales en la ingestión de alimentos, por ejemplo: ¿Con que frecuencia sueles comer cuando pasas frente a una pastelería, kiosco o tienda de alimentos apetitosos para ti? Comprende reactivos evaluados con una escala likert de 3 puntos. Mayores puntuaciones indican mayor influencia de los factores ambientales.

Existían una serie de preguntas que no fueron consideradas por la versión de Vázquez (26) por su poca relevancia en la investigación, pero en el presente estudio resultaron de interés y a partir de la revisión conceptual de los reactivos decidimos agregarlos a la dimensión de control. Aquí se incluían aspectos como evaluar la velocidad, horario, lugar de comida, así como actividades como ver la televisión mientras se come. Al igual que los otros bloques la escala era Liker de 3 puntos y mayor puntuación indicó mayor frecuencia de la conducta evaluada.

Procedimiento

Inicialmente, se solicitó la autorización en las instituciones educativas. Una vez aprobado el protocolo, la aplicación se realizó en el salón de clases dónde se les explicó a los alumnos el objetivo de la investigación y se les pidió consentimiento informado; a continuación se procedió a la aplicación grupal de los instrumentos: EAT, BULIT y Hábitos Alimentarios. Los casos de Sintomatología de TCA, fueron evaluados por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM, FES Iztacala (PIN) y cuando hubo gravedad clínica canalizados para sus tratamiento.

Resultados

Los resultados son examinados de acuerdo a las tres dimensiones del cuestionario de hábitos alimentarios; comparando en un primer momento los datos de todos los participantes de acuerdo al género, en segunda instancia se comparan a las mujeres y hombres con sintomatología, con sus respectivos grupos control.

Con respecto al control alimentario, se puede observar en la Tabla 2, que los hombres comen significativamente más comidas al día que las mujeres. No obstante, las mujeres comen significativamente más entre comidas y consumen con mayor frecuencia dulces y golosinas entre comidas. También existen diferencias significativas en cuanto a la forma de comer; los hombres señalan comer más rápido, terminar los que se les sirve y repetir porción, con mayor frecuencia que las mujeres.

Tabla 2. Comparación de patrones alimentarios en mujeres y hombres.

	FEMENINO (n = 245)	MASCULINO (n = 210)	T DE STUDENT
CONTROL ALIMENTARIO			
No. de comidas al día	$\bar{X} = 3.34$ DE = 0.98	$\bar{X} = 3.94$ DE = 0.83	7.01***
Comer entre comidas (días/sem.)	$\bar{X} = 3.24$ DE = 1.21	$\bar{X} = 2.90$ DE = 1.18	3.02**
Consumo de Golosinas (días/sem.)	$\bar{X} = 3.11$ DE = 1.85	$\bar{X} = 2.63$ DE = 1.77	2.81**
Consumo de dulces (días/sem.)	$\bar{X} = 3.23$ DE = 1.83	$\bar{X} = 2.68$ DE = 1.90	3.17**
AL COMER ACOSTUMBRAS¹			
Comer rápido	$\bar{X} = 1.53$ DE = 0.72	$\bar{X} = 1.74$ DE = 0.80	2.87**
Llenar mucho la boca	$\bar{X} = 1.12$ DE = 0.38	$\bar{X} = 1.30$ DE = 0.58	3.79***
Terminar toda la comida que se sirvieron	$\bar{X} = 2.48$ DE = 0.66	$\bar{X} = 2.65$ DE = 0.59	2.83**
Limpiar el plato	$\bar{X} = 1.40$ DE = 0.63	$\bar{X} = 1.72$ DE = 0.80	4.66***
Repetir	$\bar{X} = 1.40$ DE = 0.54	$\bar{X} = 1.66$ DE = 0.71	4.20***
Comer de otros platos	$\bar{X} = 1.08$ DE = 0.30	$\bar{X} = 1.24$ DE = 0.55	3.91***
Llenarse mucho el plato	$\bar{X} = 1.28$ DE = 0.50	$\bar{X} = 1.57$ DE = 0.70	4.90***
INFLUENCIAS EMOCIONALES			
COMER MÁS CUANDO¹:			
Estás triste o deprimido	$\bar{X} = 1.33$ DE = 0.61	$\bar{X} = 1.20$ DE = 0.48	2.45**
Estás nervioso	$\bar{X} = 1.47$ DE = 0.69	$\bar{X} = 1.24$ DE = 0.53	4.06***
DEJAR DE COMER CUANDO¹:			
Estás aburrido	$\bar{X} = 1.58$ DE = 0.73	$\bar{X} = 1.43$ DE = 0.69	2.20*
Estás triste o deprimido	$\bar{X} = 1.87$ DE = 0.81	$\bar{X} = 1.49$ DE = 0.72	5.22***
Estás nervioso	$\bar{X} = 1.75$ DE = 0.81	$\bar{X} = 1.50$ DE = 0.75	3.34***
Estás enfadado	$\bar{X} = 1.83$ DE = 0.88	$\bar{X} = 1.52$ DE = 0.75	3.95***
Te sientes solo	$\bar{X} = 1.67$ DE = 0.80	$\bar{X} = 1.47$ DE = 0.72	2.78**
EXTERNALIDAD			
¿CON QUE FRECUENCIA SUELES COMER CUANDO?¹			
Ves anuncios de comida en la televisión o en alguna revista.	$\bar{X} = 1.31$ DE = 0.58	$\bar{X} = 1.53$ DE = 0.72	3.52***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; ¹ Casi siempre = 3, La mitad de las veces = 2, Casi nunca = 1. DE = Desviación Estándar.

En cuanto a la influencia emocional que altera el consumo de alimentos. Las mujeres muestran significativamente mayor afectación emocional en su alimentación. Un análisis desglosado indica que las mujeres pueden comer significativa más o menos que los hombres cuando se sienten nerviosas, tristes o deprimidas, y suelen comer significativamente menos que los hombres cuando se sienten, aburridas, enfadadas o solas.

En cuanto a los factores externos que influyen la comida, los hombres señalan significativamente mayor consumo que las mujeres cuando ven anuncios de alimentos.

Posteriormente, los participantes se ubicaron en 4 grupos; Uno para hombres y otro para las mujeres que presentaron sintomatología de TCA —cuando rebasaron el punto de corte del EAT (≥ 25) y BULIT (≥ 85)—, y

dos más (hombres y mujeres) no presentaron sintomatología de TCA (controles) como se presentan en la Tabla 3. Como era de esperarse, hubo un mayor porcentaje de mujeres que de hombres con sintomatología de TCA.

Tabla 3. Clasificación de los participantes con Sintomatología de TCA y Controles

SEXO	GRUPO	n	PORCENTAJE
FEMENINO n = 245	Control	228	93.06
	Sintomatología	17	6.90
MASCULINO n = 210	Control	202	96.19
	Sintomatología	8	3.80

Al comparar a los mujeres con sintomatología de TCA contra las controles se observan diferencias en el control alimentario y en los aspectos externos que influyen en la alimentación. Las mujeres con Sintomatología de TCA consumen significativamente más productos *light* y acostumbran a comer en el mismo lugar. Además de comer significativamente más cuando ven comer a otros en comparación con las mujeres del grupo control (ver Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de patrones alimentarios entre mujeres con Sintomatología de TCA y Controles

MUJERES			
	SINTOMATOLOGÍA (n = 17)	CONTROL (n = 228)	T DE STUDENT
CONTROL ALIMENTARIO			
Consumo de productos <i>Light</i>	X = 2.59 DE = 1.34	X = 0.96 DE = 0.65	3.78***
Acostumbras comer en el mismo lugar ¹	X = 3.00 DE = 0.00	X = 2.67 DE = 0.61	7.72**
EXTERNALIDAD			
¿CON QUE FRECUENCIA SUELES COMER CUANDO? ¹			
Ves comer a otros	X = 1.88 DE = 0.85	X = 1.41 DE = 0.67	2.74**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. ¹ Casi siempre=3, la mitad de las veces=2, Casi nunca=1. DE= Desviación estándar.

Los hombres con Sintomatología de TCA presentaron diferencias en las mismas áreas que las mujeres con STCA, pero en diferentes aspectos. Los hombres con STCA presentaron significativamente menor influencia de ver algo apetitoso y comerlo que los controles y terminar la comida servida y comer de otros platos significativamente con menor frecuencia que los controles (ver Tabla 5).

Tabla 5. Comparación de patrones alimentarios entre hombres con Sintomatología de TCA y Controles.

HOMBRES			
	SINTOMATOLOGÍA (n = 8)	CONTROL (n = 202)	T DE STUDENT
CONTROL ALIMENTARIO			
AL COMER ACOSTUMBRAS ¹			
Terminar la comida servida	$\bar{X} = 2.18$ DE = 0.72	$\bar{X} = 2.50$ DE = 0.65	1.98*
Comer de otros platos	$\bar{X} = 1.00$ DE = 0.00	$\bar{X} = 1.08$ DE = 0.30	4.10**
EXTERNALIDAD			
¿CON QUE FRECUENCIA SUELES COMER CUANDO? ¹			
Te encuentras algún día en tu casa algo de comida a la vista y te gusta mucho	$\bar{X} = 1.38$ DE = 0.74	$\bar{X} = 2.08$ DE = 0.79	2.47**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. ¹ Casi siempre=3, la mitad de las veces=2, Casi nunca=1. DE= Desviación estándar.

Discusión

El presente estudio se realizó con el propósito de describir los patrones alimentarios de mujeres y hombres con Sintomatología de TCA, para precisar dichos patrones analizamos en primer lugar los hábitos alimentarios de mujeres y hombres en la población general que nos mostraran un parámetro de comparación, posteriormente seleccionamos a quienes presentaron STCA (mujeres y hombres) y los comparamos con su grupo control.

De acuerdo a los resultados generales, la alimentación entre jóvenes mujeres y hombres tiene diferencias relevantes, como lo han señalado otros autores (27, 28). Dos aspectos que resaltan en el presente estudio son; que las mujeres suelen realizar menor número de comidas al día que los hombres, no obstante, ellas consumen mayor cantidad de dulces y golosinas entre comidas.

La restricción alimentaria parece una práctica común entre las jóvenes mujeres como lo señalan varios estudios (29, 30), lo cual podría explicar en parte porque realizan más colaciones. Los hombres en cambio suelen tener patrones de alimentación de mayor ingestión, comen más rápido, terminan toda la comida que se les sirve, pueden comer de otros platos y/o repetir porción; con lo cual podrían tener mayor saciedad y no ser tan susceptibles a las colaciones como las mujeres.

Los patrones alimentarios de los varones pueden responder al mayor requerimiento energético y desarrollo de fibra muscular propio del sexo masculino, así como, a normas sociales que dan mayor permisividad en cantidad de comida a los varones y tienden a limitar el consumo de alimentos en las mujeres, por su relación en la acumulación de grasa propia del cuerpo femenino que se opone al ideal de delgadez deseable para ellas (31). Esta combinación de factores nutricionales y sociales, podrían favorecer en las mujeres, un consumo de alimentos menor en las horas de comida formal, incluso llegan a omitir alguna comida como el desayuno (32) y la búsqueda de alimentos entre comidas para compensar los requerimientos dietéticos, a lo que habría que agregarle la inclinación a elegir productos poco saludables, asociados al aumento de peso en la juventud (33, 34).

Los resultados antes expuestos llaman la atención en el sentido de lo extendido que está las formas de comer dentro de lo "femenino", lo cual sugiere que se debe comer menos e intentar reducir la ingestión de alimentos como algo cotidiano. Además del fuerte vínculo entre la alimentación y lo emocional en las mujeres como lo han documentado (35). Ésta afectación puede ser hacia la sobreingestión o la restricción alimentaria, siendo esta última la más frecuente.

En relación a los estados emocionales, se aprecia una clara diferencia entre hombres y mujeres. Nuestros resultados muestran que la alimentación de las mujeres se ve influida por emociones tales como la tristeza o el enfado, las cuales originan que coman más o bien que disminuyan su consumo. Estudios previos muestran que además de las emociones aquí citadas, el estrés es un detonador importante para que las mujeres modifiquen

sus hábitos alimentarios (36). De tal forma, que la alimentación aparece como una manera de enfrentar o manejar las emociones negativas, repercutiendo tanto en la cantidad de los alimentos consumidos; lo que resulta relevante al considerar que estos aspectos pueden favorecer la vulnerabilidad para padecer un TCA en las mujeres. A su vez, este dato debe ser considerado con cuidado en la evaluación de un TCA, ya que la alimentación en una gran mayoría de mujeres estará condicionada por estados emocionales.

En el caso de los varones la mayor vulnerabilidad a la publicidad para ingerir alimento resulta un dato poco esperado, que nos demanda mayor investigación en este campo. No obstante, existen estudios que demuestran que los varones no son ajenos a las presiones sociales de la estética corporal (37), también sabemos que la presencia del Trastorno Por Atracón (TPA) está presente en una gran cantidad de ellos (38), esto parece tener también un componente social que permite que el atracón sea enmascarado en la mayor ingestión de alimentos de los varones.

En el caso de los grupos con Sintomatología de TCA, también los resultados parecen interesantes, primero es importante aclarar que los TCA alteran de manera patológica los episodios alimentarios de quien los padece, por ello es indispensable la investigación con las personas que empiezan a mostrar signos y/o síntomas de TCA, porque nos hablan de cómo comienzan estas alteraciones, ya que una vez instaurado el trastorno la alimentación es ya patológica. Segundo, volvemos encontrar diferencias de género, que se concentran en aspectos semejantes como es el control alimentario y los factores externos, pero las direcciones son distintas:

a. En el caso del control, las mujeres con STCA gustan de consumir más productos light y realizar comidas en el mismo lugar, mientras que los hombres con STCA presentan restricción que manifiestan en no terminan la comida que se les sirven y no comer de otros platos, costumbre que parece ser usual en los varones.

b. En el caso de los factores externos las mujeres con STCA suelen ser más susceptibles de comer cuando ven comer a otros, mientras que los varones restringen comer alimentos que les parecen apetitosos a la vista, que los controles suelen consumir.

Estos resultados evidencian algunas problemáticas que merecen atención para futuros estudios, como los mitos que se pueden tener de los productos light en las mujeres con STCA, así como de la necesidad de una mayor orientación nutricional en los jóvenes que muestre formas adecuadas de comer y combinar los alimentos para obtener un balance óptimo. En el caso de los varones con STCA, la restricción parece el camino que inicia el deseo de cambiar su figura o peso corporal. No obstante, debemos recordar que no todos desean bajar de peso corporal, algunos desean aumentar su masa muscular.

Considerando los resultados encontrados en el presente estudio parece pertinente la relevancia del estudio de la alimentación en los jóvenes multidisciplinariamente, para poder dar cuenta de una parte de ese complejo aspecto que es la alimentación.

Resumen

El propósito del presente estudio fue describir los patrones de consumo alimentario en jóvenes mujeres y hombres con Sintomatología de Trastornos del Comportamiento Alimentario (STCA). Participaron 455 jóvenes (245 mujeres y 210 hombres), con una edad promedio de 15 años ($DE= 3.01$); provenientes de instituciones educativas públicas y privadas de la zona metropolitana de la Cd. de México, de nivel medio básico y superior. A todos los participantes se les aplicaron grupalmente tres instrumentos: dos que evalúan síntomas y signos de TCA — Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) y Cuestionario de Bulimia (BULIT)—, y otro que evalúa tres dimensiones del comportamiento alimentario: control, influencia emocional y externalidad —Cuestionario de Hábitos Alimentarios (HA)—. Con base a los datos se puede señalar que existen diferencias significativas en la forma de comer de acuerdo al género en los jóvenes participantes. La presencia de Sintomatología de TCA fue mayor en las mujeres (6.90%) que en los hombres (3.80%). Las mujeres con Sintomatología de TCA consumen significativamente más productos light ($t=3.78$, $p \geq 0.001$), acostumbran comer en el mismo lugar ($t = 7.72$, $p \geq 0.001$) y con mayor frecuencia comen cuando ven comer a otros ($t = 2.74$, $p \geq 0.001$) en comparación con las mujeres control. De manera significativa los hombres con sintomatología de TCA comen menos cuando tienen a la mano una comida sabrosa ($t=2.465$, $p \geq 0.01$) que su grupo control. Además suelen no terminarse lo que les sirven ($t = 1.98$, $p \geq 0.05$), ni comer de otros platos ($t = 4.10$, $p \geq 0.001$), como si lo hacen los controles. Cuando hablamos de Sintomatología de TCA nuestros datos indican que en las mujeres parece relevante considerar el consumo de productos light y la cantidad de alimento consumido, mientras que en los varones el auto-control y la restricción son puntos de atención.

Palabras clave: Patrones Alimentarios, Varones, Sintomatología de TCA.

Abstract

The intention of the present study was to describe patterns of eating in young women and men with symptomatology of eating disorder (STCA). 455 young participated (245 women and 210 men), with an age average of 15 years (SD = 3,01); originating of public and private educative institutions of the metropolitan zone Mexico City. Elementary and high school. All the participants three instruments were applied to them group: two that evaluates symptoms and signs of TCA - Test of Actitudes Alimentarias (EAT-40) and Questionnaire of Bulimia (BULIT) -, and other that evaluates three dimensions of the eating behavior: control, influences emotional and externalidad – Questionnaire of Eating Habits (QEH) -. In agreement with the data is possible to be indicated that significant differences in to eat according to sex the participant. The presence of symptomatology of eating disorder was greater in the women (6.90%) than the men (3.80%). The women with symptomatology of eating disorder consume significantly more products light ($t = 3,78, p \leq 0.001$), is used to eat in same place ($t = 7,72, \leq 0.001$) and most frequently they eat when they see eat to others ($t = 2,74, p \leq 0.001$) in comparison with the women control. The men with symptomatology of eating disorder eat less when they have at the hand a flavorful food ($t = 2,465, p \leq 0.01$) that its group control. In addition usually they are not finished their food (1,98, $p \leq 0.05$), are not to eat of other plates ($t = 4,10, p \leq 0.001$), as if they make controls. When we spoke of symptomatology of eating disorder our data indicate that in the women there are consider the consumption ligh products and the amount of consumed food, whereas in the men the dietaries restraint are attention points.

Key words: eating patterns, men and symptomatology of eating disorder.

Referencias

1. Gavino, L. A. 1995. Problemas de alimentación en el niño. Manual práctico para su prevención y tratamiento. Editorial Pirámide.
2. Neumark-Sztainer, D. 2006. Eating Among Teens: Do family mealtimes a difference for Adolescents' nutrition. *New Directions for child and Adolescent development*, Vol. 111: 91-105.
3. Pérez L. F. y N. S. Zamora 2002. Nutrición y alimentación humana. Aula de mayores, Universidad de Murcia.
4. Wesslén, A., L. Abrahamsson, and C. Fjellström 1999. Attitudes towards food among teenagers-reflected by focus group interviews. *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 99 No 9: 68-72.
5. Díaz, M. M., M. Riba, G. A. Rodríguez y T. M. Mora 2005. Patrón alimentario de estudiantes universitarios: Comparación entre culturas. *Revista Esp. Nutr. Comunitaria*, Vol. 11 No. 1: 8-11.
6. Niemeier, H. M., H. Raynor, E. E. Lloyd-Richardson, M. L. Rogers and R. R. Wing 2006. Fast food consumption and breakfast skipping: predictors of weight gain from adolescence to adulthood in a nationally representative sample. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 39: 842-849.
7. Riba, S. M. 2002. Hábitos alimentarios en población universitaria y sus condicionantes. Tesis doctoral. Barcelona: UAB.
8. Pérez, I. F. y N. S Zamora, *Op. cit.*
9. Ávila C. A, L. T Shamah, V. A. Chávez y G. C Galindo 2003. Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México 2002. México D.F.: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Salud Pública.
10. Neumark-Sztainer, D., M. Story, C. Perry, and M. A. Casey 1999. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 99 No. 8: 929-937.

11. Barker, M., S. Robinson, C. Wilman and D. J. P. Barker 2000. Behavior, body composition and diet in adolescent girls. *Appetite* Vol. 35 No. 2, 161-170.
12. Kandiah, J., M. Yake, J. Jones and M. Meyer 2006. Stress influences appetite and comfort food preferences in college women. *Nutrition Research*, Vol. 26 No. 3: 118-123.
13. Wesslén, A., *et al*, *Op. cit.*
14. Wade, T. D. and J. Lowes 2002. Variables associated with disturbed eating habits and overvalued ideas about the personal implications of body shape and weight in female adolescent population. *International Journal of Eating Disorder* Vol. 32: 39-45.
15. López-Espinoza, A. 2005. ¿Son las dietas una “causa” del sobrepeso? Un análisis contrafáctico. *Univ. Psicol. Bogotá (Colombia)*, Vol. 4 No. 1, 23-29.
16. Polivy, J. and P. Herman 1985. Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Physiology and Behavior*, Vol. 20: 693-698.
17. Lameiras, F. M., O. M Calado, C. Rodríguez y P. M. Fernandez 2003. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 3 No. 1: 23-33.
18. Vázquez, R., J. M. Mancilla, C. Mateo, X. López, G. L. Alvarez, A. O. Ruíz y K. Franco 2005. Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo de en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología* Vol. 22 No. 1: 53-63.
19. Neumark-Sztainer, D., M. Wall, J. Haines, M. Story and M. E. Eisenberg 2007. Why does dieting predict weight gain in adolescents? Findings from Project EAT-II: a 5-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*. Vol. 107 No. 3: 448-455.
20. Garner, D. M. and P.E. Garfinkel 1979. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. Vol. 9: 273 – 279.
21. Alvarez, R. G., J. M Mancilla, A. R. Vázquez, S. C. Unikel, R. A. Caballero and C. D. Mercado 2004. Validity of the Eating Attitudes Test: A study of Mexican eating disorders patients. *Eating Weight Disorders*. Vol. 9 No. 4: 243-248.
22. Smith, M.C. and M.H. Thelen 1984. Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 52 No. 5: 863 – 872.
23. Alvarez, R. G. L., J. M Mancilla y A. R. Vázquez, 2000. Propiedades psicométricas del test de bulimia (BULIT). *Psicología Contemporánea*, Vol. 7 No. 1: 74-85.
24. Saldaña, C., G. Canalda, J. Castro, R. M. Raich, J. Toro y R. Vallés 1994. Cuestionario de Hábitos Alimentarios. Documento no publicado.
25. Vázquez, A. R. 1997. Aspectos familiares en la Bulimia y Anorexia Nerviosa. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.
26. *Idem.*
27. *Idem.*
28. Vázquez, R., X. López, G. L. Alvarez, K. Franco y J. M. Mancilla. 2004. Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos: algunos factores asociados. *Psicología Conductual*, Vol. 12 No. 3: 415-427.

29. Wesslén, A., *et al*, *Op. cit.*

30. Lameiras, F. M., *et al*, *Op cit.*

31. Vázquez, R., *et al*, 2005, *Op cit.*

32. Pinotti, L. V. 1997. El modelo estético hegemónico a fin de siglo, patologías que afectan el crecimiento y desarrollo normal. Una mirada desde la perspectiva de la evolución de la hembra del género Homo a través de dos millones de años. En Procesos socioculturales y alimentación [M. Álvarez y L. V. Pinotti]. Ediciones del Sol, 139-160.

33. Niemeier, H. L., *et al*, *Op. cit.*

34. *Idem*

35. Riba, S. M., *Op. cit.*

36. Kandiah, J., *et al*, *Op. cit.*

37. *Idem*

38. Vázquez, R., X. López, G. L. Alvarez, J. M. Mancilla y A. O. Ruíz 2006. Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. 11, No. 1: 185-197.