

Vómito autoinducido y ayuno compensatorio en mujeres sin diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Víctor M. Hernández-Escalante^{1,2}, Hugo A. Laviada-Molina³

¹ Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México. ² Fundación Mexicana para la Salud, Capítulo Peninsular, A.C., Mérida, México. ³ Universidad Marista de Mérida

RESUMEN

Introducción. Las conductas compensatorias al atracón alimentario tienen efectos negativos en la salud, aunque el individuo no tenga un diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria (TCA), como anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) o trastorno por atracón (TA).

Objetivo. Describir conductas compensatorias y situaciones de riesgo relacionadas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en mujeres sin diagnóstico de TCA.

Materiales y Métodos. Se incluyó un total de 862 estudiantes sin diagnóstico de TCA (anorexia, bulimia o trastorno por atracón) provenientes de siete escuelas preparatorias de la ciudad de Mérida, México. Fue aplicado el *Questionnaire on Eating and Weight Patterns – Revised* (QEWP-R) para identificar la presencia de TCA (bulimia y trastorno por atracón) y se preguntó sobre la presencia de amenorrea para identificar estudiantes con probable anorexia.

Resultados. La frecuencia de vómito autoinducido, al menos, una vez por semana durante los últimos tres meses fue de 4.3%. La frecuencia de ayuno de mínimo 24 horas una vez a la semana durante los últimos tres meses fue de 9.6%. La frecuencia de ejercicio excesivo como conducta compensatoria también fue relevante (15.3%). El 5.8% de las estudiantes refirieron que el peso y la forma del cuerpo fueron los factores

más importantes que determinaban cómo se sentían sobre sí mismas como personas.

Conclusión. Se encontraron frecuencias preocupantes de conductas compensatorias y actitudes de riesgo en mujeres sin diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria.

Palabras clave: trastornos de la conducta alimentaria, vómitos, ayuno, conducta alimentaria

ABSTRACT

Fasting and self-induced vomiting in women without concomitant diagnoses of eating disorders (ED)

Introduction. Compensatory behaviours to food bingeing have negative effects on health, even when the individual has no formal diagnosis of an Eating Disorder (ED), such as anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) or binge eating disorder.

Objective. The aim of this work was to describe risky compensatory behaviors and risky situations associated with eating disorders (ED) among Mexican females with no prior eating disorders (ED) diagnoses.

Materials and Methods. A total of 862 students without prior eating disorders diagnosis (anorexia, bulimia or binge eating disorders), from seven

Autor para correspondencia: Dr. Víctor M. Hernández-Escalante, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán, Avenida Itzáes 498 Centro CP 97000, Mérida, Yucatán, México. **E-mail:** hescaln@uady.mx

Recibido: el 15 de octubre de 2013. **Aceptado para publicación:** el 15 de enero de 2014

Este documento está disponible en <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb142513.pdf>

preparatory schools in the city of Merida, Mexico were studied. The Questionnaire on Eating and Weight Patterns – Revised (QEWP-R) was applied to diagnose ED (bulimia and binge eating disorder). Students were also questioned about amenorrhea to identify those with a probability of anorexia.

Results. Self-induced vomiting at least once a week during the last three months was reported by 4.3% of the students. Fasting for 24 hrs or more at least once a week during the last three months was reported by 9.6% of the students. The frequency of excessive exercise as a compensatory behavior was also significant (15.3%). Weight and body shape were the most important factors that determined how they felt about themselves as a person for 5.8% of the students.

Conclusions. Worrisome compensatory behaviors frequencies were recorded among students without prior eating disorder diagnoses.

Key words: eating disorders, vomiting, fasting, feeding behavior

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) están asociados con el sobrepeso y la obesidad y el resultado de una compleja interacción de factores, incluyendo las alteraciones emocionales y de la personalidad, la presión familiar, la posible predisposición genética y biológica y vivir en una cultura con una sobreabundancia de comida y una obsesión por la delgadez. Se considera que el 20% de las mujeres jóvenes pueden estar en riesgo de desarrollar una de estas patologías (1). Los TCA con mayor prevalencia son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y un grupo de alteraciones conocidas en conjunto como los trastornos alimentarios no especificados (TANE), que incluyen el trastorno por atracón (2). El número de estudios de trastornos del comer en México hasta la fecha sigue siendo limitado. La investigación realizada en la ciudad de México encontró que el

3.4% de las estudiantes adolescentes mostró tres o más conductas alimentarias de riesgo (3). En un estudio realizado en 2004 en Mérida, Yucatán, México, se encontró que las prevalencias de BN y trastorno por atracón son similares a los reportados en estudios internacionales (4). La relación de los TCA con el nivel socioeconómico no es del todo claro; sin embargo, diferentes estudios reportan que el número de casos ha aumentado en todas las clases sociales (5-7). El vómito autoinducido, los laxantes o los diuréticos se han encontrado en 2.5 y 12% de las mujeres jóvenes en un estudio realizado en la ciudad de México (8). Estudios en los Estados Unidos han reportado prevalencias de BN entre 1 y 4% en la población femenina universitaria y prevalencias más altas (6.6%) de síntomas y características aislados de BN (9). Estas frecuencias también se aplican a la población hispana en los Estados Unidos (9,10). Es decir, características clínicas de anorexia, bulimia y trastorno por atracón con síndromes incompletos o atípicos son mucho más frecuentes. Los TCA pueden llevar a complicaciones médicas que incluyen trastornos psiquiátricos, gastrointestinales, nutricionales, bioquímicos y metabólicos que deterioran de manera importante la calidad de vida del individuo y de su familia; además, pueden poner en peligro la vida de quien los padece.

El objetivo de este estudio fue describir conductas compensatorias y situaciones de riesgo relacionadas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en mujeres sin diagnóstico de TCA.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se incluyó un total de 862 estudiantes sin TCA (AN, BN o trastornos por atracón) provenientes de siete escuelas preparatorias de la ciudad de Mérida, en el estado de Yucatán, México. Se aplicó una versión traducida y adaptada del *Questionnaire on Eating and Weight Patterns* (QEWP-R) para identificar la presencia de BN y trastorno por atracón; además, se preguntó

sobre la presencia de amenorrea con la finalidad de identificar a las mujeres con probabilidad de presentar AN. El QEWP-R es un instrumento de 13 ítems que explora a través de preguntas de opción múltiple las diferentes dimensiones o criterios diagnósticos de BN y del trastorno por atracón. Este instrumento ha reportado una adecuada confiabilidad test-retest ($kappa$ de 0.57 a 0.58) en un intervalo de tres semanas (11,12). Ha sido validado en población mexicana (11); obtuvo validez de criterio de tipo discriminante correlacionado con el índice $kappa$ los casos con y sin atracón obteniendo un coeficiente positivo y alto ($k=0.6$, $p<0.0001$). El cuestionario clasificó correctamente a 83.3% de la muestra con TCA ($n=39$) y a 72.5% de la muestra sin TCA. También, en ese estudio se evaluó la validez convergente entre los principales indicadores que mide el QEWP-R (atracción, sentimientos negativos posteriores al atracón y conductas compensatorias) con los tres factores de la validación mexicana del Bulimia Test (BULIT), obteniendo correlaciones ETA entre 0.41 y 0.65, corroborando su utilidad para la identificación de este tipo de síntomas, de manera similar a lo encontrado por Barnes *et al.* (13). Además, la estimación de la prevalencia de los TCA con base en cuestionarios tradicionales como EAT (14), BULIT-R (15) o EDI-2 (16) ha sido criticada (17). El QEWP-R ha sido utilizado por diversos investigadores en México, Estados Unidos y Brasil (11,12,18-21).

La aplicación del instrumento consistió en proporcionar un cuestionario a cada estudiante y pedirles que respondan a las preguntas voluntaria, confidencial y verazmente. Se les otorgó 30 minutos para completar el cuestionario y se les pidió que permanecieran en sus asientos hasta el final de ese tiempo, aunque hubieran acabado de contestar las preguntas. Las conductas compensatorias estudiadas fueron la presencia de vómito autoinducido, ayuno de 24 horas, ejercicio excesivo, uso de diuréticos o laxantes, todas ellas para evitar aumentar de peso y posteriores a algún

atracción alimentario (2). La situación de riesgo estudiada fue el grado de importancia del peso y la figura con relación a cómo se sienten con ellas mismas.

Consideraciones éticas. Las alumnas mayores de edad entregaron cartas de consentimiento. En el caso de las alumnas menores de edad, los padres entregaron cartas de consentimiento y las propias alumnas entregaron cartas de asentimiento. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Análisis estadístico. El análisis de las diferencias de medias y medianas se realizó con la U de Mann-Whitney, con apoyo del paquete estadístico EPIInfo 6.0, utilizando un 95% de confianza.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 16.5 años. El vómito autoinducido, por lo menos, una vez a la semana durante los últimos tres meses se encontró en 37 (4.3%) de las estudiantes; hubo cuatro casos con vómitos autoinducidos por lo menos tres veces a la semana. El ayuno durante 24 horas o más, por lo menos, una vez a la semana durante los últimos tres meses fue reportado por 83 (9.6%) de las estudiantes; hubo tres casos en los que esto ocurrió tres o más veces a la semana. Las frecuencias de las conductas compensatorias, como el abuso de laxantes y diuréticos y el ejercicio excesivo, se presentan en el **Cuadro 1**. No se encontraron diferencias entre escuelas públicas y escuelas privadas. El peso y la forma del cuerpo fueron los factores más importantes que determinaban cómo se sentían sobre sí mismas como personas en 50 (5.8%) de las estudiantes. Otras 194 (22.5%) estudiantes afirmaron que el peso y la figura corporal fueron algunos de los principales factores que determinaban cómo se sentían

Hernández-Escalante *et al.*

sobre sí mismas como una persona (**Cuadro 1**). De todas las estudiantes, el 10.4% declaró que había estado en un régimen de dieta por más de la mitad de sus vidas, con exclusión de los años de la niñez.

DISCUSIÓN

Se registraron frecuencias preocupantes de conductas y actitudes de riesgo en las estudiantes que no cumplieron con los criterios de diagnóstico de TCA. Estas conductas y actitudes incluyeron conductas compensatorias recurrentes (principalmente, vómito autoinducido y ayuno), la sobrevaloración del peso y la forma del cuerpo como satisfactores personales y el uso desordenado de las dietas restrictivas. Como comparativo, podemos mencionar que otro estudio (22) llevado a cabo en mujeres del Estado de México, con una edad media de 16.3 años, reportó 1.0% de vómito autoinducido y 1.5% de

ayuno en el grupo proveniente de municipios de media/alta marginación. Sin embargo, en el citado trabajo, se utilizó otro instrumento (Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo) e incluyó individuos provenientes de marginación media. También, se encontró el uso de laxantes y diuréticos para compensar atracones y evitar el aumento de peso; sin embargo, el concepto de diuréticos entre los estudiantes no fue uniforme y este dato debe ser interpretado con cautela. La frecuencia de ejercicio excesivo como conducta compensatoria fue también relevante.

El ejercicio excesivo como conducta compensatoria es definido como el ejercicio exhaustivo durante una hora o más para evitar el aumento de peso después de un atracón; puede ser un indicador temprano de un trastorno de la conducta alimentaria y debe ser investigado con una entrevista personal detallada, dirigida a las personas sospechosas de tener estos trastornos. Este síntoma es también una señal de alerta temprana para los padres o los que están en contacto cercano con los potenciales afectados. La detección temprana de estas conductas y actitudes es fundamental para la prevención de la bulimia y la anorexia nerviosa.

La importancia otorgada al peso y a la forma del cuerpo es también preocupante. Altamirano-Martínez *et al.* (23) ya resaltaron la importancia de identificar adolescentes en riesgo moderado de conductas alimentarias de riesgo con características prodrómicas de TCA, como la autoestima y la insatisfacción corporal, las cuales cuando se presentan conjuntamente pueden mediar un efecto negativo sobre las conductas alimentarias de riesgo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Fundación Mexicana para la Salud, Capítulo Peninsular, A.C., por el financiamiento parcial de este estudio.

REFERENCIAS

1. Nunes MA, Olinto MT, Barros FC, Camey S. Influence of body mass index and body weight perception on eating disorder symptoms. *Rev Bras*

Cuadro 1
Frecuencias de conductas compensatorias y de la principal situación de riesgo en mujeres (n = 862) sin diagnóstico de trastornos de la alimentación (bulimia, anorexia o trastorno por atracón)

| | n | (%) |
|--|-----|------|
| Conductas compensatorias* | | |
| Ejercicio excesivo | 132 | 15.3 |
| Ayuno mínimo de 24 hrs. | 83 | 9.6 |
| Vómito autoinducido | 37 | 4.3 |
| Diuréticos | 31 | 3.6 |
| Laxantes | 25 | 2.9 |
| Situación de riesgo: Importancia del peso y la forma del cuerpo | | |
| Son los factores más importantes+ | 50 | 5.8 |
| Son algunos de los factores más importantes++ | 194 | 22.5 |

* Mínimo una vez a la semana durante los últimos tres meses

+ Los principales factores que determinan cómo se sentían sobre sí mismas como personas

++ Entre los principales factores que determinan cómo se sentían sobre sí mismas como personas

Vómito y ayuno en mujeres sin TCA

- Psiquiatr. 2001; 23(1): 21-7.
2. **De Zwaan M.** Binge eating disorder and obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2001 May; 25(Suppl1): S51-5.
 3. **Unikel-Santoncini C, Bojorquez-Chapela I, Villatoro-Velazquez J, Fleiz-Bautista C, Medina-Mora-Icaza ME.** Risky eating behaviors in student population in Mexico City: trends 1993-2003. *Rev Invest Clin.* 2006 Jan-Feb; 58(1): 15-27.
 4. **Hernandez-Escalante V, Laviada-Molina H, Bastarrachea-Sosa R.** Frequency of bulimia nervosa and high risk eating behaviors in public and private college preparatory schools in Merida, Yucatan, Mexico. *Obes Res* 2004 Oct; 12,Supp: A94-5.
 5. **Hsu LK.** Epidemiology of eating disorders. *Psychiatr Clin N Am* 1996 Dic; 19(4): 681-700.
 6. **Rogers L, Resnick MD, Mitchell JE, Blum RW.** The relationship between socioeconomic status and eating disorder behaviors in a community sample of adolescent girls. *Int J Eat Disord* 1997 Jul; 22(1): 15-23.
 7. **Pemberton AR, Vernon SW, Lee SS.** Prevalence and correlates of bulimia nervosa and bulimic samples of undergraduate students in two universities in southern Texas. *Am J Epidemiol* 1996 Sep1; 144(1): 450-5.
 8. **Unikel-Santoncini C, Villatoro-Velazquez JA, Medina-Mora Icaza MA, Fleiz-Bautista C, Alcantara-Molinar EN, Hernández-Rosario SA.** Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes Mexicanos. Datos en una población infantil del Distrito Federal. *Rev Invest Clin* 2000 Ene-Feb; 52(1): 140-7.
 9. **Moore D.C.** Body image and eating behaviors in adolescents. *J Am Coll Nutr* 1993 Oct; 12(5): 505-10.
 10. **Spitzer R, Devlin M, Walsh BT, Hasin D, Wing R, Marcus M, Stunkard A, Wadden T, Yanovski S, Agras S, Mitchell J, Nonas C.** Binge eating disorder: A multisite field trial of the diagnostic criteria. *Int J Eat Disord* 1992 Abr; 11(3): 191-203.
 11. **López-Aguilar X, Mancilla-Díaz JM, Vázquez-Arévalo R, Álvarez-Rayón GL, Franco-Paredes K.** Un estudio exploratorio sobre propiedades psicométricas del cuestionario de patrones de alimentación y peso-revisado (QWEP-R). *Psicologia.com* [Internet]. 2011 [citado 27 Jul 2011];15:19. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/4090>.
 12. **Nangle DW, Johnson WG, Carr-Nangle RE, Engler LB.** **Binge Eating Disorder and the Proposed DSM-IV Criteria:** Psychometric Analysis of the Questionnaire of Eating and Weight Patterns. *Int J Eat Dis.* 1994 Sep; 16(2): 147-57.
 13. **Barnes RD, Masheb RM, White MA, Grilo CM.** Comparison of methods for identifying and assessing obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Int J Eat Dis.* 2011 Mar; 44(2): 157-63.
 14. **Garner DM, Garfinkel PE.** The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med.* 1979 May; 9(2): 273-79.
 15. **Thelen MH, Farmer J, Wonderlich S, Smith M.** A revision of the bulimia test: The BULIT-R. *Psychol. Assessment.* 1991 Mar; 3(1): 119-24.
 16. **Waldherr K, Favaro A, Santonastaso P, van Strien T, Rathner G.** Comparison of the Eating Disorder Inventory (EDI) in the Netherlands, Austria and Italy. *Eur Eat Disord Rev.* 2008 Nov; 16(6): 472-9.
 17. **Fairburn CG, Beglin SJ.** Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 1990 Abr; 147(4): 401-8.
 18. **Yanovski SZ.** Binge eating disorder: Current knowledge and future directions. *Obes Res.* 1993 Jul; 1(4): 306-24.
 19. **Borges MBF, Jorge MR, Morgan CM, Xavier da Silveira D, Custodio O.** Binge-eating disorder in Brazilian women on a weight-loss program. *Obes Res.* 2002 Nov; 10(11): 1127-34.
 20. **Morgan C, Borges MBF, Jorge MR.** Questionario sobre padroes de alimentacao e peso-revisado. Um instrumento para avaliacao do transtorno da compulsao alimentar periodica. *Revista ABP/APAL.* 1998 Oct-Dec; 20(4): 130-9.
 21. **Sanchez-Johnsen LAP, Dymek M, Alverdy J, Le Grange D.** Binge eating and eating-related cognitions and behavior in ethnically diverse obese women. *Obes Res.* 2003 Aug; 11(8): 1002-9.
 22. **Bojorquez I, Saucedo-Molina TJ, Juárez-García F, Unikel-Santoncini C.** Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 2013 Jan; 29(1): 29-39.
 23. **Altamirano-Martínez MB, Vizmanos-Lamotte B, Unikel-Santoncini C.** Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Rev Panam Salud Publica,* 2011 Nov; 30(5): 401-7.