

El informe de esta sección fue redactado con estilo periodístico por profesionales de la salud vinculados a SIIC en su condición de directores de oficinas científicas, corresponsales destacados o cronistas invitados.

## Prevención de factores de riesgo de aparición de trastornos alimentarios

**María del Consuelo Escoto Ponce de León**

Cronista invitada de SIIC  
Psicóloga, Universidad Autónoma del Estado de México, Ecatepec, México

**Juan Manuel Mancilla Díaz**

Psicólogo, Universidad Autónoma del Estado de México, Ecatepec, México

**Esteban Jaime Camacho Ruiz**

Psicólogo, Universidad Autónoma del Estado de México, Ecatepec, México

La comunidad científica reconoce un origen multicausal y acumulativo de diversos factores de riesgo en la aparición de un trastorno alimentario, tales como factores genéticos, psicológicos, familiares y socioculturales. Para prevenir la aparición de estos trastornos, es necesario enfocarse en aquellos que son modificables, como la evitación de alimentos engordantes, la imagen corporal negativa, la idealización de la delgadez, la insatisfacción corporal y la baja autoestima.

Los primeros trabajos de prevención indicaron claramente que, proporcionado información (programas didácticos) a los participantes se puede tener un efecto favorable en los conocimientos. Sin embargo, los programas didácticos no modifican ni las actitudes ni las conductas alimentarias alteradas asociadas con la aparición de un trastorno alimentario. Por el contrario, algunos han informado un empeoramiento en los síntomas del trastorno.

Por otro lado, los programas interactivos, dentro de los cuales se incluyen los de autoestima, disonancia cognoscitiva, cognitivo-conductuales y alfabetización de los medios, han promovido cambios positivos en las actitudes y conductas alimentarias alteradas.

Una revisión de la literatura permite observar que la mayoría de los programas de prevención para reducir los factores de riesgo para la aparición de un trastorno del comportamiento alimentario han sido diseñados para adolescentes y pocos se han dirigido a los niños. Por otro lado, la mayoría se ha dirigido exclusivamente a las mujeres, por lo que es necesario evaluarlos con participantes de ambos sexos. Además, estos programas han sido tradicionalmente evaluados utilizando pruebas de significación estadística, pero no de significación clínica. La ventaja de realizar pruebas de significación clínica vs. estadística consiste en que permiten evaluar el efecto de un programa en términos del número de participantes que redujeron los síntomas asociados con los trastornos alimentarios.

Recientemente, un grupo de investigadores mexicanos diseñó un programa para aumentar la autoestima y reducir las actitudes negativas hacia la figura y el peso, las conductas alimentarias alteradas y la influencia de los modelos estéticos corporales. El programa fue dirigido a 59 niños y 61 niñas de 9 a 11 años de edad, y fue evaluado con pruebas tanto de significación clínica como estadística. Se formaron tres grupos (asignados al azar) de participantes: un grupo control sin tratamiento (en lista de espera); un grupo control con tratamiento (programa didáctico) y un grupo experimental (programa interactivo). Los participantes fueron evaluados en tres momentos (preprueba, posprueba y seguimiento) a los 6 meses después de la intervención.

Los programas de prevención didáctico e interactivo incluyeron temas como: cambios en la adolescencia, presiones socioculturales para la delgadez, afrontamiento de comentarios negativos relacionados con el peso y la figura corporal, insatisfacción con la figura corporal, autoestima no relacionada con la apariencia física y alimentación saludable. Fueron impartidos en ocho sesiones de 90 minutos cada una (una por semana). A pesar de que ambos programas comprendieron los mismos temas, el programa didáctico se enfocó exclusivamente en proporcionar información. En cambio, el programa interactivo comprendió discusiones, descubrimiento guiado, juego de roles, meditación guiada, reestructuración cognitiva y escritos libres.

Después de obtener el consentimiento informado de los padres de los participantes se procedió a aplicar los instrumentos dentro del aula de clases con la finalidad de evaluar el efecto de la intervención. En la evaluación se utilizaron instrumentos validados y confiabilizados para la población mexicana: el Test Infantil de Actitudes Alimentarias, el Cuestionario de Figura Corporal,

el Test de Bulimia, el Cuestionario de Influencia de los Modelos Estético Corporales y el Inventario de Autoestima Infantil.

Antes de la intervención, los tres grupos (didáctico, interactivo y control en lista de espera) habían obtenido puntuaciones promedio similares en todas las variables de interés.

Las niñas del grupo interactivo disminuyeron la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal, de la preprueba a la posprueba y a los 6 meses de seguimiento. No se observó el mismo efecto en los grupos didáctico y control en lista de espera.

En el caso de los niños participantes en el grupo interactivo, se observó una disminución en la insatisfacción corporal y en la sobreingesta, además se observó un aumento de la autoestima de la preprueba a la posprueba y a los 6 meses de seguimiento. En cambio, no se observó el mismo efecto en los grupos didáctico y control en lista de espera.

Las pruebas de significación clínica indicaron que los niños del grupo interactivo presentaron cambios en todas las variables de interés. Las niñas presentaron cambios positivos en todas ellas, excepto en la sobreingesta y en los síntomas del trastorno alimentario.

Los resultados de este programa de intervención dirigido a prevenir la aparición de actitudes y conductas alimentarias alteradas asociadas a los trastornos alimentarios indican que el programa interactivo promovió más cambios que el didáctico. Lo anterior fue confirmado por los resultados de las pruebas de significación tanto clínica como estadística. Estudios previos en diversos campos de la salud mental habían señalado la importancia de implementar programas de prevención dirigidos a desarrollar habilidades sociales y competencias (interactivos), en lugar de programas enfocados exclusivamente a transmitir información (didácticos). En este estudio se confirma dicho planteamiento.

Es importante señalar que estudios previos señalaron que los programas de prevención didácticos pueden provocar efectos nocivos en los participantes cuando se incluye información sobre causas y consecuencias de los trastornos alimentarios, ya que pueden ser *glamorizados* por los participantes. Sin embargo, en el presente estudio no se observaron efectos yatrogénicos, lo cual puede deberse a que no se habló sobre métodos para el control del peso ni se incluyó información sobre trastornos alimentarios.

Una contribución de este estudio radica en el hecho de que se comparó el efecto de dos programas (interactivo y didáctico), pues la mayoría de estudios han evaluado los efectos utilizando una u otra modalidad. Otra contribución se relaciona con el hecho de que los programas se impartieron tanto a niños como a niñas prepúberes de 9 a 11 años, con la finalidad de tener un escenario real en el que socializan, además de que la literatura señala a los varones como parte de la subcultura que apoya la idealización de la delgadez.

Los resultados aquí presentados pueden atribuirse a la edad de los participantes, ya que los niños más pequeños podrían ser más susceptibles y receptivos a un programa de prevención, pues se ha señalado que los adolescentes tienen esquemas que son más difíciles de modificar con un programa de prevención. Los resultados de este estudio son alentadores y apoyan la idea de continuar los esfuerzos de prevención universal con participantes prepúberes y comparar los efectos de los programas de prevención en diferentes niveles escolares, para confirmar los hallazgos de este estudio.



### Bibliografía

- Striegel-Moore R, Steiner-Adair C. Prevención primaria de los trastornos alimentarios: nuevas consideraciones con una perspectiva feminista. In: Vandereycken W, Noordenbos G (comp.). La prevención de los trastornos alimentarios. España, Granica, pp. 13-37, 2000.
- Noordenbos G. Los trastornos alimentarios en la atención primaria de la salud: la identificación e intervención temprana de parte de los médicos clínicos. In: Vandereycken W, Noordenbos G (comp.). La prevención de los trastornos alimentarios. España, Granica, pp. 261-277, 2000.
- Fairburn G, Welch L, Doll A, Davies A, O'Connor E. Risk factors for bulimia nervosa. A community-based case-control study. Arch Gen Psychiatry 54, 509-517, 1997.