

**RELACIÓN ENTRE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN MUJERES ADOLESCENTES**

REYNA GUTIÉRREZ REYNAGA\*, JAZMÍN MORA RÍOS\*, CLAUDIA UNIKEL SANTONCINI\*, JORGE VILLATORO VELÁZQUEZ\* Y MARÍA ELENA MEDINA-MORA ICAZA\*

\*Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón De La Fuente Muñiz"

Diversos estudios han señalado que en la búsqueda de una figura ideal, las adolescentes frecuentemente utilizan estrategias extremas para perder peso como la práctica de dietas estrictas o el vómito autoinducido para bajar o controlar el peso, que pueden conducir a la gestación y desarrollo de anomalías en la conducta alimentaria, e incluso en algunas ocasiones ser un incentivo para iniciar o incrementar el consumo de drogas como el alcohol y el tabaco (Moreno y Thelen, 1995; Wiseman, Turco, Sunday y Halmi, 1998).

La información sobre el vínculo entre los riesgos para desarrollar un trastorno alimentario y el uso de tabaco y alcohol en población adolescente es muy escasa, sin embargo Krahn, Kurth, Demitrack y Drewnoski, (1992), observaron que la práctica de dietas restrictivas en mujeres escolares se relacionaba con el incremento en la prevalencia, frecuencia e intensidad del uso de tabaco y el alcohol. En otro estudio realizado con 17 135 mujeres y 16 258 hombres entre los 12 y 20 años de edad, se encontró que la dieta asociada al uso de purgantes prevaleció entre la población femenina, quien reportó dos veces más riesgo de utilizar alcohol, tabaco y otras drogas que los hombres (French, Story, Downes, Resnick y Blum, 1995).

El consumo de sustancias como el alcohol y tabaco en población juvenil ha sido ampliamente estudiado. En México, actualmente sabemos que el consumo afecta en mayor grado a los hombres, aunque existe una clara tendencia al incremento entre las mujeres jóvenes. La adopción de modelos masculinos, la preocupación por ser delgada, la búsqueda de patrones de belleza ajenas a nuestra cultura y la modificación de las normas que limitaban el consumo de alcohol y tabaco en las mujeres, han sido consideradas como algunas de las razones que pueden explicar la tendencia al incremento (Medina-Mora y Mariño, 1992). Son múltiples y variados los factores que explican el uso del alcohol y otras sustancias en los jóvenes, no obstante se ha demostrado que la exposición a un mayor número de factores de riesgo para el consumo,

incrementa la probabilidad que tanto los hombres como las mujeres usen y abusen de las mismas (Medina-Mora, Mariño, Berenzon, Juárez y Carreño, 1992).

En un trabajo previo, se mostraron evidencias del posible vínculo entre el riesgo de trastornos alimentarios y el uso de drogas médicas e ilegales (Gutiérrez, Mora, Unikel, Villatoro y Medina-Mora, 2001). Siguiendo esa misma línea de investigación, el objetivo de este trabajo es el de analizar la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con las conductas alimentarias de riesgo en mujeres adolescentes de la ciudad de México.

## **MÉTODO**

### **PARTICIPANTES**

Los datos provienen de la Encuesta sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal de 1997 (Villatoro, et al., 1999). Se eligió a una submuestra de 286 mujeres entre los 12 y 19 años de edad ( $\bar{X}=14,7$ ,  $DE=1,7$ ) clasificadas en dos grupos con base en los criterios diagnósticos para los trastornos de conducta alimentaria propuestos por el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). El primer grupo se conformó por 143 mujeres que reunieron en los tres meses previos al levantamiento de los datos, 3 o más indicadores característicos de los trastornos de la conducta alimentaria (preocupación por engordar, la sobrestimación del peso corporal, la práctica de métodos restrictivos (dietas, ejercicio, ayunos, uso de pastillas para adelgazar) y/o purgativos (vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos y/o enemas, supositorios y lavativas) para bajar de peso), con una frecuencia de 2 ó más veces en una semana. El segundo grupo considerado sin riesgo, se integró por 143 mujeres adolescentes seleccionadas aleatoriamente y ajustadas por edad, de aquellas que reportaron dos o menos indicadores clínicos.

### **INSTRUMENTO**

Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario estandarizado, probado en su validez y confiabilidad en estudios previos (Villatoro, et al., 1999), que consta de 7 secciones. En el presente trabajo sólo se analiza el apartado correspondiente a las conductas alimentarias y la sección de uso de sustancias en población escolar. Las variables se refieren a la prevalencia del uso de alcohol y tabaco, edad de inicio en el consumo, patrón del consumo y problemas asociados al uso de alcohol; las variables fueron analizadas comparativamente entre el grupo con riesgo y sin riesgo de trastornos alimentarios a través de la prueba chi-cuadrada ( $\chi^2$ ).

**RESULTADOS**

CONSUMO DE TABACO

Como se muestra en la tabla 1, las prevalencias del uso de tabaco indican que las adolescentes con riesgo de trastornos alimentarios tienen significativamente una mayor probabilidad de haber experimentado con el cigarro y/o fumar regularmente, en comparación con las adolescentes sin riesgo. De acuerdo con los datos, el 52.4% del grupo sin riesgo ha fumado tabaco alguna vez en la vida, elevándose a 74.1% en el grupo de riesgo. En el último año, poco más de la tercera parte de las adolescentes sin riesgo y más de la mitad de las adolescentes con riesgo, mencionaron haberlo consumido. Al considerar en el último mes, el consumo disminuye en ambas poblaciones, sin embargo, más del doble de las adolescentes con riesgo reportaron un uso reciente.

**TABLA 1.**  
*Consumo de Alcohol en Mujeres Adolescentes con y sin Conductas Alimentarias de Riesgo*

	Mujeres sin riesgo n = 143		Mujeres en riesgo n = 143		X <sup>2</sup>
<b>Prevalencia de consumo</b>					
Uso alguna vez	75	52.4	106	74.1	14.46***
Consumo últimos 12 meses	45	31.5	84	58.7	22.17***
Consumo últimos 30 días	23	16.0	59	41.2	27.45***
<b>Frecuencia de consumo</b>					
Nunca en el último mes	52	36.4	46	32.4	27.45***
De 1 a 5 días	14	9.8	25	17.6	
De 6 a 19 días	4	2.8	11	7.7	
20 días o más	5	3.5	23	16.2	
<b>Percepción de riesgo</b>					
Muy peligroso	75	52.4	66	46.5	5.14*
Peligroso	62	43.4	60	42.3	
No es peligroso	6	4.2	16	11.3	
<b>Edad de inicio</b>					
De 11 a 12 años	23	16.1	38	26.6	15.26**
De 13 a 14 años	28	19.6	37	25.9	
>de 15 años	20	14.0	24	16.8	

\* $p < .0$ , \*\* $p < .00$ , \*\*\* $p < .000$

En la misma tabla se puede observar que el uso actual se reporta principalmente como esporádico (9.8% del grupo sin riesgo vs. 17.6% del grupo con riesgo), seguido de un consumo diario, en donde la probabilidad de haber fumado 20 o más cigarrillos se

quintuplica para el grupo que presenta conductas alimentarias de riesgo ( $X^2=27.45$ ,  $p<.000$ ). La edad de inicio en el consumo mostró que las adolescentes del grupo de riesgo empezaron a fumar a más temprana edad que las adolescentes sin riesgo; la mayoría del grupo de riesgo (19.6% ) inició el consumo entre los 13 y 14 años, mientras que el grupo de riesgo (el 26.6%) lo hizo entre los 11 y 12 años de edad ( $X^2=15.26$ ,  $p<0,00$ ).

#### CONSUMO DE ALCOHOL

En la tabla 2 se comparan las prevalencias del uso de alcohol en los grupos con y sin riesgo de trastornos alimentarios. Como puede observarse, significativamente más mujeres del grupo de riesgo (72.0%) que del grupo sin riesgo (54.5%) han utilizado el alcohol al menos una vez en la vida. En el último año, más de la tercera parte de las adolescentes sin riesgo (35.0%) y casi dos terceras partes de las adolescentes del grupo de riesgo (65.7%), mencionaron haberlo utilizado. Aunque el consumo de alcohol disminuye en las dos poblaciones en el último mes, más del doble de las adolescentes del grupo de riesgo que las de no riesgo manifestaron haber consumido alcohol recientemente. Siendo las mujeres del grupo de riesgo quienes presentaron la mayor frecuencia de uso; 5.6% del grupo sin riesgo vs. 16.1% del grupo de riesgo utilizaron alcohol de 2 a 3 ocasiones en el último mes.

**TABLA 2.**

*Consumo de Tabaco en Mujeres Estudiantes con y sin Conductas Alimentarias de Riesgo*

	Grupo sin riesgo n = 143		Grupo en riesgo n = 143		$X^2$
	f	%	F	%	
<b>Prevalencia de consumo</b>					
Uso alguna vez	78	54.5	103	72.0	9.40**
Consumo últimos 12 meses	50	35.0	94	65.7	27.07***
Consumo últimos 30 días	37	25.9	77	53.8	23.33***
<b>Frecuencia de consumo</b>					
No bebí en el último mes	58	40.6	50	35.0	21.51***
Al menos 1 vez	12	8.4	30	21.0	
De 2 a 3 veces	8	5.6	23	16.1	
<b>Consumo de 5 copas o más</b>					
Nunca en el último mes	58	40.6	50	35.0	21.46***
Una o más veces en el último mes	20	14.0	53	37.1	
<b>Embriaguez</b>					
Nunca en el último mes	68	47.6	64	44.8	23.23***
Una o más veces en el último mes	10	7.0	39	27.3	

<b>Problemas asociados</b>					
Desear haber bebido menos, crudas, pérdida de conciencia	26	18.3	49	34.5	21.05***
Problemas con padres o amigos	9	6.3	35	24.6	23.23
Prácticas riesgosas	7	4.9	18	12.7	14.59
Problemas escolares	8	5.6	14	9.9	10.66
Recurrir a tratamiento	4	2.8	5	3.5	11.90
Hechos que involucran violencia	2	1.4	4	2.8	9.70
<b>Edad de inicio</b>					
De 11 a 12 años	20	14.0	18	12.7	13.32*
De 13 a 14 años	25	17.5	47	33.1	
> de 15 años	26	18.2	27	19.0	

\* $p < .0$ , \*\* $p < .00$ , \*\*\* $p < .000$

Cuando se consideró la cantidad ingerida en cada ocasión de uso, el uso indiscriminado, es decir beber 5 o más copas por ocasión, se manifestó en el 25.5% de la población del estudio, con diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ( $X^2=21,46$  ,  $p < 0.000$ ). Los datos indicaron que fueron las adolescentes del grupo de riesgo quienes con mayor frecuencia bebieron 5 o más copas en cada ocasión de uso, e incluso la mayor proporción de mujeres que aceptaron haber llegado a la borrachera pertenecen a este grupo (7.0% del grupo de sin riesgo vs. 27.3% del grupo con riesgo).

Analizando los problemas que se asociaron al consumo de alcohol, se observó que el 48,2% del grupo de riesgo se ha involucrado al menos en un problema por su forma de beber ( $X^2=22,38$ ,  $p < 0,000$ ), mientras que la mayor parte del grupo sin riesgo manifestó no haber tenido problemas debidos al consumo (45,8% no bebe y 30,3% nunca ha tenido problemas por beber). Los problemas más frecuentes fueron el haber deseado beber menos y tener crudas o pérdida de la conciencia mientras bebía, resultando afectadas en mayor proporción las adolescentes del grupo de riesgo ( $X^2=21,05$ ,  $p < 0,000$ ). En cuanto a la edad de inicio, tanto las adolescentes del grupo de riesgo y no-riesgo inician el consumo a edades tempranas (entre los 13 y 14 años de edad), con índices de consumo significativamente más altos para el grupo de riesgo ( $X^2=13,32$ ,  $p < 0,01$ ).

### **DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio sugieren una asociación entre las conductas alimentarias de riesgo y el uso de sustancias permitidas como el alcohol y tabaco en adolescentes de población escolar. El análisis exploratorio de esta investigación mostró evidencia de que el uso de tabaco y alcohol es significativamente mayor en las mujeres

del grupo de riesgo que en el grupo sin riesgo, corroborando los hallazgos de investigaciones previas, las cuales han mostrado que el riesgo de trastornos alimentarios en población escolar, puede estar relacionado al consumo de sustancias (Krahan, et al., 1992; French, et al., 1995; Gutiérrez, et al, 2001).

Es sabido que los adolescentes atribuyen características positivas al uso de alcohol y tabaco en función de integración social. Hombres y mujeres experimentan su consumo y en algunos casos llega a formar parte de su estilo de vida; el problema puede presentarse entonces, cuando el uso experimental se convierte en uso frecuente o abuso (Medina-Mora, Mariño, Berenzon, et. al. 1992).

Es interesante señalar que en este estudio al considerar el indicador frecuencia y cantidad en el consumo, se encontró que las estudiantes del grupo de riesgo no sólo manifestaron mayor probabilidad de haber utilizado experimental u ocasionalmente el alcohol y el tabaco, sino también de consumirlo regularmente de forma excesiva. Además si consideramos que una proporción importante de estas mujeres han experimentado al menos un problema por su forma de beber como la intoxicación, pérdida de conciencia mientras bebía, y pese a que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, la mayor frecuencia en problemas de tipo escolar (p.e. faltar a la escuela o llegar borracho), con los amigos o padres y/o verse involucradas en prácticas de alto riesgo (p.e. mantener relaciones sexuales no deseadas o sin protección, conducir después de beber), nos lleva a sugerir que este grupo es de alto riesgo cuyas implicaciones pueden resultar negativas para su desarrollo (Medina-Mora, et al, 1992). Aunque no se han podido identificar con precisión las consecuencias del consumo en la vida posterior de las usuarias adolescentes, la investigación ha demostrado que las mujeres tienden a desarrollar más rápido la dependencia al alcohol que los hombres (Dahlgren, 1978), incrementándose el proceso cuando se presentan trastornos alimentarios (Suzuki, Higuchi, Yamada, Mizutani y Kono, 1993; Widerman y Prior, 1996).

Por otra parte, aún cuando la investigación no ha mostrado suficiente evidencia sobre la relación entre los trastornos en la alimentación y el consumo de tabaco, se ha conjeturado que factores como la presión social por ser delgada, aunada a las campañas publicitarias de la industria tabacalera que promueven la idea de que el uso de cigarro se relaciona con el hecho de permanecer delgada, han impulsado que cada vez más mujeres, especialmente las adolescentes, se inicien o incrementen el consumo como una estrategia para controlar el peso (Xinaris y Boland, 1990). En esta investigación las

diferencias significativas encontradas entre los grupos del estudio, sugieren que el uso experimental y habitual afecta principalmente a las adolescentes del grupo de riesgo.

Resta comentar que toda la información proporcionada por el estudio indica la posibilidad de un vínculo entre el uso de alcohol, tabaco y las conductas alimentarias de riesgo, sin embargo pese a las evidencias encontradas, es necesario continuar su exploración, debido a que la investigación en esta línea requiere de estudios con mayor nivel de precisión. Análisis más exhaustivos podrían beneficiar al sector de la población femenina que utiliza sustancias adictivas y muestra conductas alimentarias que aún no han culminado en psicopatologías clínicas.

### REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª Ed., Washintong, DC: Author.
- Dahlgren L. (1978). Female alcoholics, III: development and pattern of problem drinking. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 57(2):325-335.
- French SA, Story M, Downes B, Resnick MD y Blum RW. (1995). Frequent dieting among adolescents: psychosocial and health behavior correlates. *American Journal of Public Health*. 85(5):696-701.
- Gutiérrez R, Mora J, Unikel C, Villatoro J y Medina-Mora ME. (2001). El consumo de droga en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo. *Salud Mental*. 24(6):55-61.
- Krahnn DD, Kurth C, Demitrack M y Drewnoski A. (1992). The relationship between dieting severity and bulimic behaviors to alcohol and other drug use in young women. *Journal Substance Abuse*. 4:341-353.
- Medina-Mora ME y Mariño MC. (1992). *Women and substance abuse in Mexico. Comprehensive review of literature on substance abuse issues in Mexico, with focus on women*. Technical Report Under Contract of the World Health Organization.
- Medina-Mora ME, Mariño MC, Berenzon S, Juárez F, Carreño S. (1992). *Factores asociados con la experimentación y con el uso problemático de drogas*. En: Las Adicciones en México: Hacia un Enfoque Multidisciplinario. CONADIC/SSA, México, pp. 87-97.
- Moreno AB y Thelen MH. (1998). Eating behaviors in juniors high school females. *Adolescence*. 30(117):171-174.
- Newcomb MD y McGee L. (1991). Influence of sensation seeking on general deviance and specific problem behaviors from adolescence to young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61(4):614-628.
- Suzuki K, Higuchi S, Yamada K, Mizutani Y y Kono H. (1993). Young female alcoholics with and without eating Disorders: a comparative study in japan. *American Journal Psychiatric*. 150(7):1053-1058.
- Villatoro J, Medina-Mora ME, Cardiel H, Fleiz C, Alcántar E, Hernández S, Parra J y Néquiz G. (1999). La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la Ciudad de México. Medición otoño de 1997. *Salud Mental*, 22(2):18-30.
- Widerman MW y Pryor T. (1996). Substance use among women with eating disorders. *International Journal of Eating disorders*. 20(2):163-168.
- Wiseman CV, Turco RM, Sunday SR y Halmi KA. (1998). Smoking and body image concerns in adolescent girls. *International Journal Eating Disorder*. 24(4):429-433.

***La Psicología Social en México, 2002, Capítulo 3: Anomia, violencia y adicciones, p. 405***

---

Xinaris S y Boland FJ. (1990). Disordered eating in relation to tobacco use, alcohol consumption, self-control and sex-role ideology. *International journal of Eating Disorders*. 9(4):425-433.