



INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN UN MUNDO EN CRISIS Y CAMBIO

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 14-16 AÑOS: ¿HAN CAMBIADO ENTRE 2001 Y 2011?

**Estefanía Ruiz Palomino¹, Rafael Ballester Arnal², María Dolores Gil Llarío³, Roberta Ceccato⁴,
Cristina Giménez García⁵ y Beatriz Gil Julià⁶**

¹ Personal Docente e Investigador en Formación. Universitat Jaume I de Castellón (España). Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Avda Sos Baynat s/n, 12071 Castellón. Teléfono: 964 729713. Email: eruiz@psb.uji.es.

² Profesor Titular de Universidad. Universitat Jaume I de Castellón (España). Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología.

³ Profesora Titular de Universidad. Universitat de València. Estudi General.

⁴ Becaria predoctoral en formación. Universitat de València. Estudi General.

⁵ Personal Investigador Contratado. Universitat Jaume I de Castellón (España). Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología.

⁶ Personal Docente e Investigador en Formación. Universitat Jaume I de Castellón (España). Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología.

Fecha de recepción: 16 de enero de 2012

Fecha de admisión: 15 de marzo de 2012

RESUMEN

Los hábitos de alimentación juegan un papel fundamental en el correcto desarrollo del adolescente. Se examina si han cambiado algunas actitudes y comportamientos alimentarios en la última década (2001-2011) en dos muestras de adolescentes entre 14-16 años ($N=468$) de la Comunidad Valenciana (España), administrando el CIACS-2 (Ballester y Gil, 2007). Los resultados indican mayor porcentaje de problemas autoinformados relacionados con la falta y con el exceso de apetito. Se observa un aumento en el control del peso y en conductas como evitar algunos alimentos que engordan o hacer ejercicio físico para quemar calorías. Aunque no ha habido cambios significativos en el consumo de laxantes y en los intentos de vómitos tras haber comido mucho, los porcentajes que se mantienen resultan preocupantes. En cuanto a la percepción de la propia imagen corporal, más adolescentes se consideran normales y delgados, y menos, gruesos. Aún así, ha habido un aumento en el porcentaje de adolescentes que ha llegado a llorar por sentirse mal con su cuerpo. Se analizan las diferencias estadísticas encontradas en función del género en estos periodos. En la actualidad se mantienen conductas desadaptativas relacionadas con la conducta alimentaria que deben ser objetivo prioritario de detección precoz y de intervención preventiva. Palabras clave: adolescencia, conductas alimentarias, imagen corporal, género, evolución.



HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 14-16 AÑOS: ¿HAN CAMBIADO ENTRE 2001 Y 2011?

ABSTRACT

Eating habits play a key role in adolescent development. Therefore, the aim of this study was to analyze whether some eating attitudes and behaviors have changed in the last decade (2001-2011) in two samples of adolescents between 14 and 16 years ($N=468$) from Valencian Community (Spain). Data was collected through 13 items of CIACS-2 (Ballester and Gil, 2007). Results indicate a higher percentage of self-reported problems related both to the lack as excessive appetite. There was an increase in weight control behaviors, as well as behaviors such as avoiding some fattening foods or exercising to burn calories. There have been few changes in the use of laxatives and attempts to bring up after eating much, however it should be noted the percentages are remained today. With regard to body image, now more adolescents are describing themselves as normal, and less as thin, as compared to 2001. Even so, there has been an increase in the percentage of subjects who have cried because they felt sorry for their figure. The statistical differences found by gender in this period are analyzed. Currently maintaining maladaptive behaviors related to eating behavior in adolescence which should be a priority for early detection and preventive intervention. Keywords: adolescence, eating behaviors, body image, gender, evolution.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo evolutivo en la que se adquieren y/o consolidan actitudes, creencias y comportamientos relacionados con la salud. En esta fase se originarán y, en algunos casos, empezarán a mantenerse ciertos hábitos de conducta saludables o no saludables (Gil, Ballester, Gil, Ruiz y Gómez, 2009; Ruiz, Ballester, Gil y Ceccato, 2011). Por la importancia que la nutrición tiene en el desarrollo adecuado de los fenómenos madurativos, la alimentación en este periodo debe conseguir un estado nutricional óptimo para favorecer estos procesos y para prevenir enfermedades crónicas nutricionales en etapas posteriores (Marugán de Miguelsanz, Monasterio y Pavón, 2010).

La necesidad de nutrientes y los cambios en el estilo de vida, convierten a la adolescencia en una época de alto riesgo nutricional. En este sentido, Gil, Moreno, Vinaccia, Contreras, Fernández, Londoño et al. (2004) evaluaron a adolescentes con una media de edad de 11 años y observaron un perfil de riesgo alto en alimentación en el 10,3% de los sujetos, los cuales presentaban entre tres y cuatro pautas de alimentación desadaptativas como la ausencia del desayuno o un desayuno deficiente. En este sentido, el informe de la Confederación Española de Consumidores y Usuarios (CECU) de 2005 mostró que el 45,3% de los adolescentes españoles (9-16 años) desayunaba sólo un vaso de leche o un zumo antes de ir a la escuela, o bien se marchaba sin haber desayunado (7,05%). Relacionado con este hábito, el estudio HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescents) realizado con adolescentes entre 13 y 18 años de diferentes provincias de España mostró que un 8,6% de chicas y un 3,5% de chicos se saltaba el desayuno. En función del rango de edad se observaron diferencias en las chicas; mientras un 1,7% lo hacía a los 13 años, el porcentaje aumentó a un 13,5% a los 17-18 años (Moreno, Kersting, Henauw, González-Gross, Sichert-Hellert, Matthys et al., 2005).

Pero por otra parte, la preocupación por el incremento de trastornos alimentarios en los adolescentes (Bosch, 2000; Herrero y Viña, 2005; Martínez-González y de Irala, 2003) y la aparición de nuevos problemas relacionados (Muñoz y Martínez, 2007) ha fomentado el interés hacia el estudio de los factores que pueden relacionarse con su aparición e incidencia. Así pues, la presión social hacia la delgadez a la que los adolescentes se ven sometidos hace de este grupo un colectivo vulnerable que tiene distorsiones perceptivas sobre el propio cuerpo, se siente insatis-



INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN UN MUNDO EN CRISIS Y CAMBIO

fecho con su imagen y apariencia física, desea perder peso y decide por lo tanto someterse a una dieta restrictiva con el objetivo de reducir el peso y el volumen corporal. Diferentes investigaciones demuestran la asociación entre la insatisfacción con la propia imagen corporal y problemas alimentarios (Adams, Sargent, Thompson, Richter, Corwin y Rogan 2000; Benedito, Perpiñá, Botella y Baños, 2003; Merino, Pombo y Godás, 2001; Soliah, Walter y Erickson, 2000). Lucero, Hill y Ferraro (1999) observaron la existencia de esquemas cognitivos distorsionados relacionados con la autoimagen ya en el rango de 6 a 9 años. Además, a pesar de que las dietas de adelgazamiento son unas de las prácticas más realizadas entre la población adolescente, hay un elevado número de sujetos que emplean otro tipo de conductas desadaptativas (vómitos autoinducidos, uso indebido de laxantes y/o diuréticos, ejercicio intenso, etc.) como métodos alternativos para la pérdida de peso (Ballester y Guirado, 2003; Lameiras, Calado, Rodríguez y Fernández, 2003).

Por la gravedad de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de los trastornos alimentarios así como por la importancia de identificar de forma precoz conductas anómalas en edades tempranas, el objetivo del presente estudio es analizar la evolución en la última década de algunos comportamientos alimentarios en una muestra de adolescentes entre 14 y 16 años.

MÉTODO

Participantes

Para la realización del siguiente estudio se seleccionaron dos muestras de adolescentes, pertenecientes a distintos centros educativos de las tres provincias, Alicante, Castellón y Valencia, de la Comunidad Valenciana (España), en dos momentos: 2001 y 2011. De los 468 que constituyen el total de la muestra, 245 sujetos corresponden a la muestra del año 2001 (52,4%) y 223 a la del año 2011 (47,6%). En función del género, el 54,1% son chicas y el 45,9% son chicos, manteniéndose porcentajes similares en ambas muestras. El rango de edades está comprendido entre los 14 y 16 años ($x_{2001}=14,71$; $DT=0,75$; $x_{2011}=14,65$; $DT=0,73$).

Instrumento

El instrumento de evaluación utilizado fue el *Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud* (CIACS) de Ballester & Gil (2007). Este cuestionario consta de una versión orientada a padres y madres (CIACS-1) y otras dos (CIACS-2 y CIACS-3) dirigidas a preadolescentes y adolescentes de diferentes edades. Las tres versiones del CIACS incluyen distintas escalas que exploran el grado de información, las actitudes y comportamientos relacionados con diferentes conductas de salud. La fiabilidad del instrumento evaluada a través de los datos de consistencia interna es de .890. La estabilidad temporal o fiabilidad test-retest es también alta, obteniéndose un valor de .776 (Ballester & Gil, 2007).

Para este estudio utilizamos una selección de 13 ítems del CIACS-2 que corresponde al componente de hábitos de alimentación e imagen corporal. Las opciones de respuesta variaban en función de los contenidos de los ítems. La mayoría de ellos (ítems 1 al 10) 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; la respuesta al ítem 11 (“¿Te consideras?”) tenía tres categorías de respuesta (grueso/a, delgado/a o normal); el ítem 12 se respondía mediante una escala de 0 a 10 y la respuesta al ítem 13 (“¿Sabes si tus amigas han hecho dieta?”) era dicotómica (sí o no). Estos ítems se corresponden en la numeración del CIACS-2 con los ítems 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 54, 123, 124 y 126.



HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 14-16 AÑOS: ¿HAN CAMBIADO ENTRE 2001 Y 2011?

Procedimiento

En la selección de los centros de enseñanza de las tres provincias de la Comunidad Valenciana (España), se tuvieron en cuenta variables como la localización rural o urbana, la proximidad a la costa o la ubicación en el interior y el nivel socioeconómico de las familias a las que pertenecían los estudiantes. El instrumento de evaluación se administró tras haber informado de los objetivos de la investigación a los directores de los centros y haber obtenido el consentimiento informado por parte de los padres. El cuestionario fue cumplimentado de forma voluntaria, individual y anónima, teniendo una duración aproximada de 45 a 60 minutos, bajo la supervisión de una persona experta.

RESULTADOS

1) Hábitos de alimentación: diferencias entre 2001 y 2011¹

Analizando las diferencias en las puntuaciones medias de los ítems en función del periodo de evaluación (2001 y 2011), se observa que sólo las cuestiones: "Me controlo el peso" ($t=-1.984$; $p=.048$), "Me he sentido tan mal por mi figura que he llegado a llorar" ($t=-2.196$; $p=.029$) y "Tengo problemas de exceso de apetito" ($t=-2.761$; $p=.006$), presentan diferencias estadísticamente significativas realizando pruebas t (véase Tabla 1). Sin embargo, se considera importante aportar la información descriptiva de los aspectos evaluados con el objetivo de profundizar en el análisis clínico.

Más de la mitad de los adolescentes se controlaba el peso en 2001 (65,3%), porcentaje que resulta mayor en 2011 (68,9%). En este sentido, realizan más ejercicio para quemar calorías (un 73,8% en 2001 y un 77,7% en 2011) y evitan algunos alimentos que piensan que engordan (un 42% en 2001 y un 43,4% en 2011). En ambos periodos existe un pequeño porcentaje que toma laxantes (un 4,1% en 2001 y un 4,4% en 2011). Ha habido un aumento de la ingesta de desayunos más completos en la última década (un 56,7% en 2001 y un 64,8% en 2011), sobre todo a los 16 años (75,3%). Por otra parte, tanto los problemas relacionados con la falta de apetito (un 31,8% en 2001 y un 40,7% en 2011) como los referidos al exceso de éste (un 22% en 2001 y un 29,6% en 2011) han aumentado en la última década. Relacionado con esto último, cabe destacar la importante prevalencia que sigue existiendo de intentos de conductas purgatorias como vomitar después de haber comido mucho (un 11,5% en 2001 y un 10,5% en 2011).

En cuanto a la percepción de la propia imagen corporal, ha aumentado el porcentaje de la muestra que se consideran normales (un 69,6% en 2001 y un 75,5% en 2011) y delgados (un 12,5% en 2001 y un 16% en 2011), disminuyendo por tanto los que se consideran gruesos (un 17,9% en 2001 y un 8,5% en 2011). Aún así, un 18,9% informó haber llorado por sentirse mal con la propia figura en 2001 y un 23,7% lo afirma en la actualidad. Los adolescentes siguen dando la misma importancia a su propio peso y apariencia física (un 6,82 en 2001 y un 6,93 en 2011, sobre una escala de 0 a 10). Por último, con respecto a las conductas del entorno de la muestra evaluada, se encuentra un aumento del porcentaje de madres (un 39,3% en 2001 y un 45,2% en 2011) y amigas (un 60,5% en 2001 y un 69,9% en 2011) que han hecho dieta para adelgazar en la última década.



INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN UN MUNDO EN CRISIS Y CAMBIO

	Chicos						Chicas					
	2001		2011		t	p	2001		2011		t	p
	x	DT	x	DT			x	DT	x	DT		
1) Intento vomitar después de haber comido mucho.	1,04	0,31	1,09	0,32	-1.055	.293	1,23	0,50	1,18	0,56	0,673	.502
2) Hago ejercicio para quemar calorías.	2,31	1,11	2,49	1,13	-1.176	.241	2,28	1,02	2,34	0,95	-0.480	.632
3) Me controlo el peso.	1,74	0,90	2,10	1,12	-2.581	.011	2,37	1,01	2,40	1,08	-0.267	.789
4) Tiendo a evitar algunos alimentos porque pienso que engordan.	1,28	0,64	1,49	0,85	-2.048	.042	1,92	0,91	2,00	1,11	-0.603	.547
5) Me he sentido tan mal por mi figura que he llegado a llorar.	1,07	0,29	1,16	0,55	-1.490	.138	1,43	0,76	1,62	0,98	-1.710	.089
6) Tomo laxantes.	1,05	0,26	1,09	0,47	-0.828	.409	1,05	0,31	1,07	0,37	-0.358	.721
7) Tengo problemas por mi falta de apetito.	1,25	0,57	1,34	0,64	-1.012	.313	1,62	0,86	1,78	0,91	-1.449	.149
8) Tengo problemas de exceso de apetito.	1,26	0,59	1,46	0,89	-1.814	.072	1,32	0,63	1,52	0,84	-2.060	.041
9) Mi madre ha hecho dieta para adelgazar.	1,57	0,78	1,58	0,82	-0.041	.968	1,53	0,82	1,72	0,87	-1.771	.078
10) Hago desayunos muy completos.	2,34	1,21	2,42	1,13	-0.442	.659	1,77	0,97	2,02	1,09	-1.913	.057
12) ¿Qué importancia le das al peso y a tu apariencia física?	6,08	2,79	6,00	2,73	0.197	.844	7,45	2,10	7,71	2,10	-0.939	.349

Tabla 1. Puntuaciones medias y pruebas t en función del periodo de evaluación (2001 y 2011)

2) Hábitos de alimentación: diferencias entre 2001 y 2011 en función del género

Como aparece en la Tabla 2, entre los años 2001 y 2011 se obtienen diferencias estadísticamente significativas realizando pruebas t en los ítems: "Me controlo el peso" ($t=-2.581$; $p=.011$) y "Tiendo a evitar algunos alimentos porque pienso que engordan" ($t=-2.048$; $p=.042$), en el caso de los chicos, y "Tengo problemas de exceso de apetito" ($t=-2.060$; $p=.041$), en el caso de las chicas. Analizando las puntuaciones medias, aunque en general se encuentran que éstas son mayores en 2011 que en 2001, las diferencias entre ambos periodos son bajas e incluso mínimas en algunas de las cuestiones evaluadas. Por lo que parece que algunos comportamientos relacionados con la alimentación no han variado o se han mantenido constantes en la última década.

	Chicos						Chicas					
	2001		2011		t	p	2001		2011		t	p
	x	DT	x	DT			x	DT	x	DT		
1) Intento vomitar después de haber comido mucho.	1,04	0,31	1,09	0,32	-1.055	.293	1,23	0,50	1,18	0,56	0,673	.502
2) Hago ejercicio para quemar calorías.	2,31	1,11	2,49	1,13	-1.176	.241	2,28	1,02	2,34	0,95	-0.480	.632
3) Me controlo el peso.	1,74	0,90	2,10	1,12	-2.581	.011	2,37	1,01	2,40	1,08	-0.267	.789
4) Tiendo a evitar algunos alimentos porque pienso que engordan.	1,28	0,64	1,49	0,85	-2.048	.042	1,92	0,91	2,00	1,11	-0.603	.547
5) Me he sentido tan mal por mi figura que he llegado a llorar.	1,07	0,29	1,16	0,55	-1.490	.138	1,43	0,76	1,62	0,98	-1.710	.089
6) Tomo laxantes.	1,05	0,26	1,09	0,47	-0.828	.409	1,05	0,31	1,07	0,37	-0.358	.721
7) Tengo problemas por mi falta de apetito.	1,25	0,57	1,34	0,64	-1.012	.313	1,62	0,86	1,78	0,91	-1.449	.149
8) Tengo problemas de exceso de apetito.	1,26	0,59	1,46	0,89	-1.814	.072	1,32	0,63	1,52	0,84	-2.060	.041
9) Mi madre ha hecho dieta para adelgazar.	1,57	0,78	1,58	0,82	-0.041	.968	1,53	0,82	1,72	0,87	-1.771	.078
10) Hago desayunos muy completos.	2,34	1,21	2,42	1,13	-0.442	.659	1,77	0,97	2,02	1,09	-1.913	.057
12) ¿Qué importancia le das al peso y a tu apariencia física?	6,08	2,79	6,00	2,73	0.197	.844	7,45	2,10	7,71	2,10	-0.939	.349

Tabla 2. Puntuaciones medias y pruebas T en función del periodo de evaluación (2001 y 2011) y del género



HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 14-16 AÑOS: ¿HAN CAMBIADO ENTRE 2001 Y 2011?

Sin embargo, cabe destacar algunos datos descriptivos que profundizan en la información a nivel clínico (véase Figura 1). Si bien las chicas ya informaban de más problemas relacionados tanto con la falta como con el exceso de apetito en 2001 con respecto a los chicos, y el porcentaje de ambos problemas ha aumentado en 2011, se observa que el incremento en 2011 en los chicos ha sido sobre todo en la falta de apetito y en las chicas en el exceso de éste. Así pues se encuentra un aumento en el porcentaje de chicos que se controlan el peso con respecto a 2001, mientras que este aspecto ha disminuido en el caso de las chicas. En este sentido, tanto chicos como chicas hacen más ejercicio con el fin de quemar calorías en 2011. Sin embargo, conductas como evitar alimentos que pueden engordar o intentar vomitar después de haber comido mucho han aumentado sólo en el caso de los chicos.

Con respecto al entorno de la muestra, en 2011 existe un mayor porcentaje de las madres de las chicas que han realizado dieta para adelgazar (49,6%) que de los chicos (40%). Esta prevalencia ha disminuido desde 2001 sólo en el caso de la madre de los chicos. Del mismo modo, es mayor también el porcentaje de amigas de las chicas que ha hecho algo para adelgazar (72,4%) que de los chicos (66,2%). Esta conducta ha aumentado desde 2001 en el grupo de iguales de ambos. Por último, ha habido un cambio en la percepción de la imagen corporal en 2011 con respecto a 2001 aumentando en ambos grupos el porcentaje que se considera normal (un 74,4% en chicos; un 67,7% en chicas) y delgado/a (un 20% en chicos; un 12,7% en chicas), y disminuyendo el número que se considera grueso/a (un 5,6% en chicos; un 10,9% en chicas).

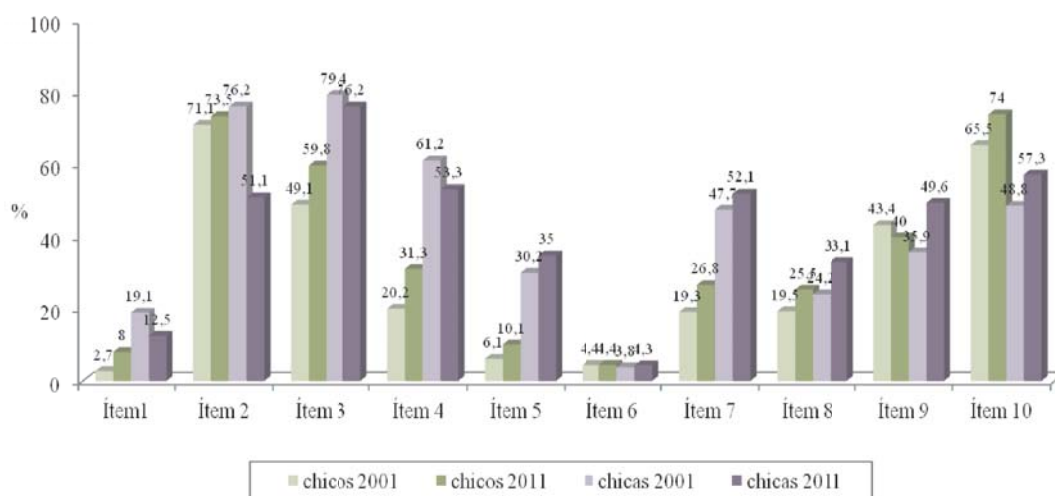


Figura 1. Porcentaje de respuestas a los ítems en función del periodo de evaluación (2001 y 2011) y del género²

DISCUSIÓN

La adolescencia es un periodo evolutivo trascendental para la salud, no sólo porque se aprenden y consolidan comportamientos saludables que ayudarán a prevenir ciertas enfermedades sino, también porque se forman creencias y actitudes positivas o negativas hacia la salud que regularán el autocuidado y el estilo de vida de estas personas en etapas posteriores. La insatisfacción con el propio cuerpo, el deseo de perder peso y volumen, los comportamientos alimentarios desadaptativos, la influencia de iguales y de la familia o las distorsiones cognitivas y perceptivas sobre la imagen corporal son algunos de los factores de riesgo estudiados (Bosch, 2000; Herrero y Viña, 2005; Martínez-González y de Irala, 2003; Muñoz y Martínez, 2007) por su implicación en la aparición de trastornos alimentarios en la adolescencia.



INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN UN MUNDO EN CRISIS Y CAMBIO

Quizá los problemas de falta y exceso de apetito que informan los adolescentes del estudio sean debido a unos hábitos alimentarios desequilibrados. A pesar que en la última década ha aumentado el porcentaje que afirma hacer desayunos completos, todavía una tercera parte responde no hacerlo nunca en la actualidad. Estos datos van en la línea del estudio realizado por la CECU en 2005. Esta prevalencia del presente estudio es superior en chicas que en chicos, y sobre todo ocurre a los 15 años en ambos sexos. Aunque Moreno et al. (2005) evaluaron ausencia de desayuno en un rango más amplio de edades, podemos observar que existen tendencias similares con su estudio hacia la mayor presencia de conductas no saludables relacionadas con el desayuno en el sexo femenino. Por el contrario a lo que estos autores encuentran en 17-18 años, el último rango de edad de la muestra presente (16 años) es el que menor porcentaje presenta.

En cuanto a la preocupación por el peso, tres cuartas partes de la muestra evaluada afirman controlárselo. Dato superior al encontrado por Ballester et al. (2003) en adolescentes entre 11 y 14 años (67,8%). De acuerdo con los resultados de investigaciones previas (Adams et al., 2000; Merino et al., 2001), este porcentaje se observa especialmente en las chicas. Sin embargo, cabe destacar el aumento significativo en este aspecto de los chicos en la última década. Como apunta el estudio de Benedito et al. (2003), el rango entre 14 y 16 años es el que obtiene mayores puntuaciones en esquemas cognitivos sobre la apariencia. Se observa mayor rigidez en la imagen corporal y, por lo tanto, mayor necesidad de hacer dieta o emplear otros métodos para controlar el aspecto físico. Así pues, se observa un aumento en el porcentaje de adolescentes que consideran su aspecto como normal, al mismo tiempo que aumenta también el dato de insatisfacción o malestar por la propia figura.

En este sentido, han aumentado las conductas compensatorias y restrictivas como hacer ejercicio para quemar calorías o evitar alimentos que pueden engordar. Ambas son mucho más frecuentes en las chicas. No obstante es importante señalar el aumento significativo de la última en el caso de los chicos. Por otra parte, aunque el consumo de laxantes o diuréticos para adelgazar no es la práctica más extendida, el porcentaje del presente estudio (4,4%) es superior al encontrado por Lameiras et al. (2003) en estudiantes universitarios con una media de edad de 19 años (2,1%) y similar al encontrado por Ballester et al. (2003) en adolescentes de 11 a 14 años (4,2%). Mientras que en el estudio de Lameiras et al. (2003) se observa que el consumo en función del género varía, siendo mayor en chicas (3,5%) que en chicos (0,7%), en la muestra con adolescentes del presente estudio se encuentran resultados prácticamente iguales en chicos que en chicas. Del mismo modo, ha disminuido ligeramente el porcentaje de adolescentes que dice intentar vomitar después de haber comido mucho. Sin embargo, el porcentaje que se mantiene resulta alarmante, dato superior a los dos estudios citados con anterioridad. En esta conducta también las chicas muestran un mayor porcentaje, observándose un descenso en la última década. No siendo así en el caso de los chicos, los cuales han aumentado la frecuencia de esta práctica.

Los resultados obtenidos nos indican la existencia de conductas alimentarias problemáticas en la adolescencia temprana que pueden transformarse en trastornos más graves y serios, que afecten la salud física y psicológica. Resulta urgente, pues, desarrollar programas de prevención y promoción eficaces dirigidos a este colectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, K., Sargent, R. G., Thompson, S. H., Richter, D., Corwin, S. J. y Rogan T. J. (2000). A study of body weight concerns and weight control practices of 4th and 7th grade adolescents. *Ethnicity & Health*, 5(1), 79-94.
- Ballester, R. y Gil, M. D. (2007). Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud (CIACS-I, II y III): Estudio psicométrico. *V World Congress of Behavioral & Cognitive Therapies, Barcelona 12, 13 y 14 de Julio de 2007*.



HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 14-16 AÑOS: ¿HAN CAMBIADO ENTRE 2001 Y 2011?

- Ballester, R. y Guirado, M. C. (2003). Detección de conductas alimentarias de riesgo en niños de once a catorce años. *Psicothema*, 15(4), 556-562.
- Benedito, M. C., Perpiñá, C., Botella, C. y Baños, R. M. (2003). Imagen corporal y restricción alimentaria en adolescentes. *Anales de Pediatría*, 58(3), 268-272.
- Bosch, X. (2000). Please don't pass the paella: eating disorders upset Spain. *Journal of the American Medical Association*, 283, 140.
- Confederación Española de Consumidores y Usuarios (CECU) (2005). *Estudio sobre hábitos alimentarios racionales de los niños y jóvenes, con especial incidencia en la población inmigrante*. Disponible en: <http://www.cecua.es/campanas/alimentacion/informehabitos.pdf>
- Gil, B., Ballester, R., Gil, M.D., Ruiz, E. y Gómez, S. (2009). *Consumo de tabaco en la infancia y adolescencia temprana*. Comunicación presentada en las XXXVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Salamanca, España: 26-28 de Marzo.
- Gil, J., Moreno, E., Vinaccia, S., Contreras, F., Fernández, H., Londoño, X. et al. (2004). Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia y México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(003), 483-504.
- Herrero, M. y Viña, C. M. (2005). Conductas y actitudes hacia la alimentación en una muestra representativa de estudiantes de Secundaria. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 67-83.
- Lamerias, M., Calado, M., Rodríguez, Y. y Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 23-33.
- Lucero, L. D., Hill, F. A. y Ferraro, F. R. (1999). Body dissatisfaction in young children. *Psychology*, 3, 36-42.
- Martínez-González, M. A. y de Irala, J. (2003). Los trastornos del comportamiento alimentario en España: ¿estamos preparados para hacerles frente desde la salud pública? *Gaceta Sanitaria*, 17(5), 347-350.
- Marugán de Miguelsanz, J. M., Monasterio, L. y Pavón, M. P. (2010). Alimentación en el adolescente. En SEGHN, *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica* (pp. 307-312). Madrid: SEGHN y AEP.
- 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(4), 539-545.
- Moreno, L. A., Kersting, M., de Henauw, S., González-Gross, M., Sichert-Hellert, W., Matthys, C. et al. (2005). How to measure dietary intake and food habits in adolescence: the European perspective. *International Journal of Obesity*, 29, S66-S77.
- Muñoz, R. y Martínez, A. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 5, 457-482.
- Ruiz, E., Ballester, R., Gil, M. D. y Ceccato, R. (2011). *Hábitos de sueño entre los 9 y los 15 años*. Póster presentado en el I Symposium Nacional de Psicología Clínica y de la Salud con Niños y Adolescentes (pp. 59). Elche (Alicante), España: 17-18 de Noviembre.
- Soliah, L., Walter, J. M. y Erickson, J.S. (2000). Physical activity and affinity for food of high school and college students. *American Journal of Health Behavior*, 24, 444-457.

NOTAS

¹ Los porcentajes corresponden al sumatorio de las alternativas de respuesta: algunas veces, bastantes veces y siempre (en los ítems 1 al 9) y algo, bastante y totalmente de acuerdo (en el ítem 10).

² Los porcentajes son el sumatorio de las alternativas de respuesta: algunas veces, bastantes veces y siempre (en los ítems 1 al 9) y algo, bastante y totalmente de acuerdo (en el ítem 10).