

# VULNERABILIDAD A LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EDAD Y LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN CHICAS ADOLESCENTES

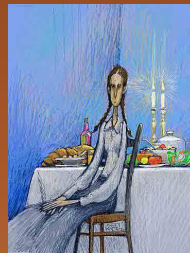


A. Fusté, N. Más, E. García-Grau, J. Ruiz y A. Bados  
 Dept. de Personalidad, Evaluación Tratamiento Psicológicos  
 UNIVERSIDAD DE BARCELONA



## INTRODUCCIÓN

Existen muy pocos estudios que exploren la relación entre estilos de afrontamiento y la predisposición a los trastornos de alimentación (TCA) en muestras no clínicas y principalmente con personas adolescentes con personas adolescentes. Asimismo, no hemos localizado ningún estudio realizado con adolescentes que explore tal relación en función de la edad. Esta falta de estudios resulta especialmente relevante puesto que la adolescencia es uno de los periodos de riesgo más importante y constituye el sector de la población a quien deben ir dirigidos los programas de prevención.

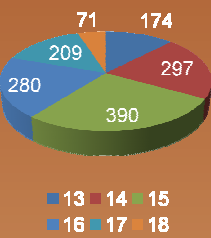


## OBJETIVOS

- Analizar la relación entre los estilos de afrontamiento y la vulnerabilidad a los trastornos de alimentación en una muestra de chicas adolescentes.
- Analizar si esta relación se mantiene o varía en función de la edad.

## MATERIAL Y MÉTODO

### PARTICIPANTES



La muestra inicial está formada por 1734 chicas adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, estudiantes de secundaria de 21 colegios e institutos de educación secundaria de Catalunya. Después de someterla a los filtros correspondientes siguiendo los criterios metodológicos y las recomendaciones de los manuales de referencia de los cuestionarios administrados, resultó en una muestra final de 1421 chicas adolescentes de 13 a 18 años con una media de edad



Se utilizaron las adaptaciones españolas de los cuestionarios *Adolescent Coping Scale* (ACS; Frydenberg y Lewis, 1997) y *Eating Disorder Inventory-2* (EDI-2; Garner, 1998). El ACS evalúa 18 estrategias de afrontamiento que en la versión española se agrupan en 4 dimensiones: Acción Positiva Esforzada que agrupa estrategias adecuadas para resolver problemas; Huida Intropunitiva que refleja un estilo caracterizado por la evitación de los problemas y el afrontamiento no adaptativo de las emociones que genera; Acción Positiva Hedonista que incluye estrategias de evitación de los problemas pero con control emocional; e Introversión con subescalas que reflejan la evitación social.

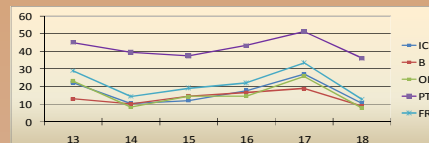
## RESULTADOS

El EDI-2 está compuesto por 11 escalas que evalúan características psicológicas, comportamentales y afectivas asociadas a los trastornos alimentarios. Se han utilizado las escalas más relacionadas con el riesgo a desarrollar TCA: Insatisfacción Corporal, Bulimia, Obsesión por la Delgadez y la puntuación total del EDI.

Se estudió la variancia compartida entre los estilos de afrontamiento y los factores del EDI-2. Para ello realizamos varios análisis multivariados de regresión tomando como variable criterio las escalas del EDI-2 y como variables predictivas los factores del ACS. Se utilizó el método de Stepwise con una tolerancia de 0.60. La huida intropunitiva, fue el estilo de afrontamiento con más poder predictivo. Las diferentes escalas del EDI-2 fueron explicadas casi únicamente por esta variable. La contribución del resto de las dimensiones del ACS es prácticamente nula pues oscila entre 0.007 y 0.051.

Los diferentes análisis de Regresión ponen de manifiesto que la Huida Intropunitiva (evitación del problema y afrontamiento de forma no adaptativa de las emociones que éste genera) es la estrategia con más poder predictivo de las escalas del EDI relacionadas con la vulnerabilidad a los TCA en las diferentes edades. Asimismo, se observa un incremento importante de dicho poder predictivo en la edad de 13 y 17 años. Así, por ejemplo, la R<sup>2</sup> entre la Huida Intropunitiva y la obsesión por la delgadez es de 23.1% a los 13 años y 256.8% a los 17 años, oscilando entre 8.1% y 14% en el resto de las edades.

Representación gráfica del % variancia explicado (R<sup>2</sup>) por la Huida Intropunitiva en las diferentes escalas del EDI y según los diferentes grupos de edad.



	Edad	β						R <sup>2</sup>						ΔR <sup>2</sup>					
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
VD: Insatisfacción Corporal (IC)																			
Huida Intropunitiva		0.476	0.328	0.350	0.423	0.523	0.333	0.221	0.104	0.120	0.177	0.271	0.104	0.221	0.104	0.120	0.177	0.271	0.104
Acción Positiva Hedonista		-0.132	-0.203	-0.116					0.140	0.131					0.036	0.011			
Acción Positiva Esforzada								0.250						0.029					
VD: Bulimia (B)																			
Huida Intropunitiva		0.367	0.326	0.385	0.411	0.438	0.309	0.129	0.102	0.146	0.166	0.189	0.089	0.129	0.102	0.146	0.166	0.189	0.089
Acción Positiva Esforzada					-0.143							0.204						0.015	
Introversión						-0.171							0.112						0.023
Acción Positiva Hedonista				0.098						0.153						0.007			
VD: Obsesión por delgadez (OD)																			
Huida Intropunitiva		0.485	0.292	0.384	0.386	0.511	0.290	0.231	0.081	0.145	0.146	0.258	0.077	0.231	0.081	0.145	0.146	0.258	0.077
VD: Puntuación total EDI (PT)																			
Huida Intropunitiva		0.673	0.630	0.613	0.659	0.716	0.604	0.449	0.394	0.374	0.432	0.513	0.360	0.449	0.394	0.374	0.432	0.513	0.360
Introversión		0.189		0.228	0.196	0.148		0.482		0.425	0.468	0.530		0.033		0.051	0.036	0.019	
Acción Positiva Hedonista			-0.206						0.433						0.039				
VD: Factor de riesgo (FR) (IC+OD+B)																			
Huida Intropunitiva		0.541	0.383	0.440	0.472	0.581	0.367	0.288	0.143	0.191	0.220	0.335	0.128	0.288	0.143	0.191	0.220	0.335	0.128
Acción Positiva Esforzada		-0.171						0.313						0.025					
Acción Positiva Hedonista			-0.176						0.169						0.026				

## CONCLUSIONES

- Las adolescentes que, ante los problemas, reaccionan evitándolos o con un afrontamiento desadaptativo de las emociones que éste genera, tienen más predisposición a desarrollar TCA.
- Los estilos de afrontamiento no adaptativos tienen un considerable poder predictivo de la vulnerabilidad a los TCA especialmente en edades que, según la bibliografía, son especialmente críticas como son los 13 y los 17 años.
- Los resultados van en la línea de los obtenidos en estudios anteriores (García-Grau, et al. 2002; García-Grau et al., 2004) y ponen de manifiesto la necesidad de diseñar programas de tratamiento específicos teniendo en cuenta los períodos críticos del desarrollo evolutivo en el periodo adolescente.