

# RELACION ENTRE SINTOMAS DE ANSIEDAD Y ACTITUDES Y CONDUCTAS ASOCIADAS A LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Crespo, M.\*, Puente, M.L.\*, Arinero, M\*\*, Peláez, M.A.\*, Martínez, I.\* y Gómez, M.M.\*\*  
 \*Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Madrid  
 \*\*Centro de Estudios Universitarios "San Pablo". Madrid

## INTRODUCCIÓN

La preocupación por el cuerpo, la sobrevaloración de la delgadez, la autoevaluación excesivamente influida por la silueta y el peso, los atracones, la restricción alimentaria, etc.. se pueden encontrar en sujetos con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), pero también en gran parte de las adolescentes consideradas como 'normales'. Los TCA son un fenómeno sumamente complejo en el que confluyen numerosas variables. Parece importante la psicopatología asociada a estos trastornos: depresión, ansiedad, control de impulsos. Los estudios muestran que los sujetos con TCA se ven afectados en un gran número de ocasiones afectadas por otros síntomas propios de los trastornos de ansiedad.

## OBJETIVOS

Explorar la relación entre diversos síntomas de ansiedad y los síntomas relacionados con la alteración del comportamiento alimentario, tanto en personas normales como en sujetos con un TCA, tratando de determinar qué aspectos específicos de las actitudes y conductas asociadas a los TCA se ven afectadas por los síntomas de ansiedad y viceversa.

## METODO

### SUJETOS

N= 153  
 Edad: M=21,21 (DT=4,12)  
 Sexo=92% mujeres

Muestra Normal=68%

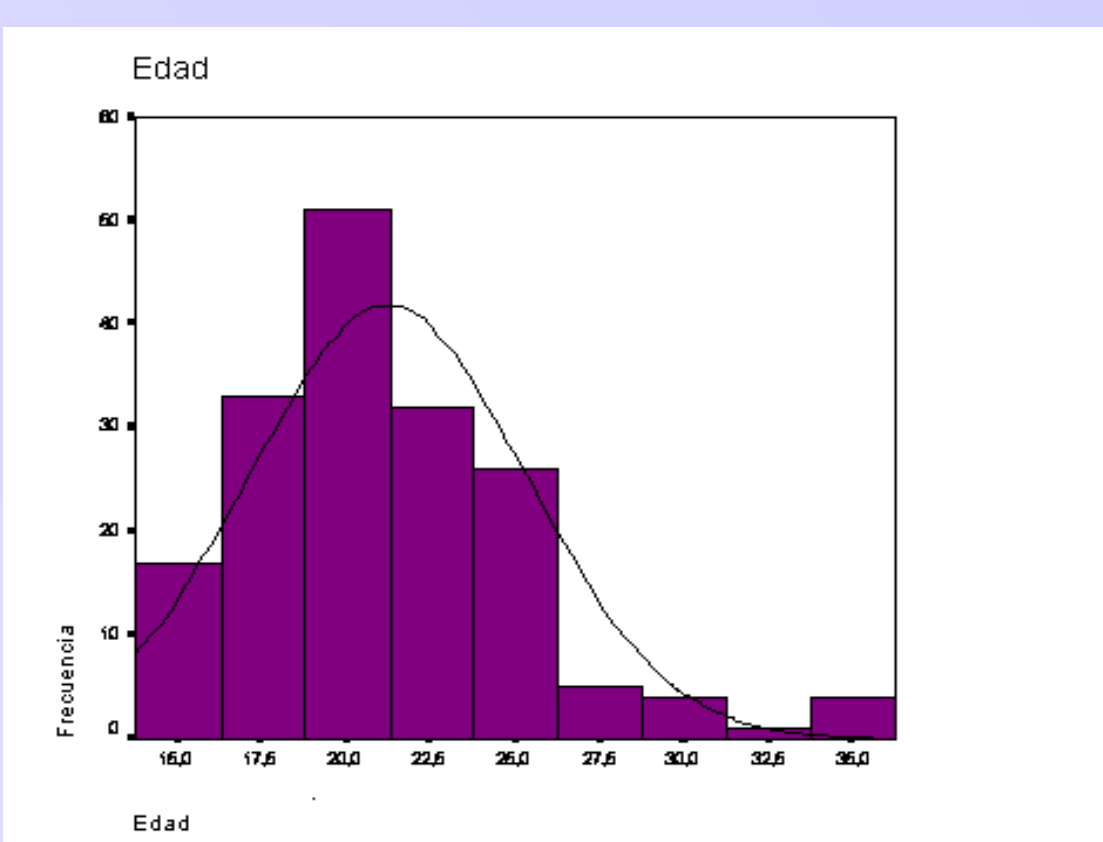
Muestra Clínica (TCA)=32%

#### 1.- Diagnóstico

- Anorexia nerviosa = 40,3%
- Bulimia nerviosa = 36,7%
- TCA no especificado (TCANE) = 22,4%

#### 2.- Fase de la enfermedad

- Sintomatología totalmente activa = 10,2%
- Sintomatología en remisión parcial = 71,4%
- Sintomatología en remisión completa = 8,1%



## RESULTADOS

Se calcularon un total de 52 correlaciones entre sintomatología de ansiedad, intensidad, severidad y elementos característicos de los TCA. Para minimizar la proporción del error tipo I, se adoptó la postura conservadora de dividir el coeficiente alfa de .10 por el número de correlaciones. Por consiguiente se requería un alfa de .002 para ser estadísticamente significativa.

	OBSESIÓN POR LA DELGADEZ	BULIMIA	INSATISFACCIÓN CORPORAL	INEFICACIA	PERFECCIONISMO	DESCONFIANZA INTERPERSONAL	CONCIENCIA INTROCEPTIVA	MIEDO A LA MADUREZ	ASCETISMO	IMPULSIVIDAD	INSEGURIDAD SOCIAL	INTENSIDAD BITE	SEVERIDAD BITE
SOMATIZACIÓN													
OBSESIÓN-COMPULSIÓN													
ANSIEDAD													
ANSIEDAD FÓBICA													
% VARIANZA EXPLICADA	21	16	8	14	7	12	20	-	17	24	18	28	22

### INSTRUMENTOS

A todos los sujetos de la muestra se les aplicaron los siguientes cuestionarios:

**1- Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) (Garner, 1998).** Evalúa sintomatología y aspectos psicológicos significativos y característicos de los TCA, en concreto:

- Obsesión por la delgadez □ preocupación por el peso, las dietas y el miedo a engordar.
- Bulimia □ tendencia a tener pensamientos o a darse comilonas o atracones de comida incontrollables.
- Insatisfacción corporal □ insatisfacción con la forma general del cuerpo o con aquellas partes que más preocupan a quienes padecen un TCA (estómago, caderas, muslos, nalgas,...).
- Ineficacia □ sentimientos de incapacidad general, inseguridad, vacío, autodesprecio y falta de control sobre la propia vida.
- Perfeccionismo □ grado en que el sujeto cree que sus resultados personales deben ser mejores.
- Desconfianza interpersonal □ sentimiento general de alienación y desinterés por establecer relaciones íntimas, así como dificultad para expresar los propios sentimientos y pensamientos.
- Conciencia introceptiva □ confusión o dificultad para reconocer y responder adecuadamente a los estados emocionales e inseguridad para identificar sensaciones relacionadas con hambre y saciedad.
- Miedo a la madurez □ deseo de volver a la seguridad de la infancia.
- Ascetismo □ tendencia a buscar la virtud por medio de autodisciplina, sacrificio, autosuperación y control de las necesidades corporales.
- Impulsividad □ dificultad para regular los impulsos y tendencia a abuso de drogas, hostilidad, agitación, autodestrucción y destrucción de las relaciones interpersonales.
- Inseguridad social □ creencia de que las relaciones sociales son tensas, inseguras, incómodas, insatisfactorias y, generalmente, de escasa calidad.

**2- Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE) (Henderson y Freeman, 1987).** Permite evaluar los atracones y los aspectos conductuales y cognitivos característicos de la bulimia.

**3- Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R) (Derogatis, Rickels y Rock, 1987).** Determina la sintomatología general del sujeto, incluyendo nueve factores, cuatro de los cuales hacen referencia a síntomas de ansiedad, en concreto:

- Somatización □ malestar provocado por la percepción de disfunciones corporales (entre las que se incluyen aquellas relacionadas con la activación autonómica y manifestaciones físicas de la ansiedad).
- Obsesión-Compulsión □ pensamientos obsesivos y rituales.
- Ansiedad □ síntomas cognitivos, emocionales y fisiológicos relacionados con altos niveles de ansiedad.
- Ansiedad fóbica □ miedo persistente ante personas, lugares, objetos o situaciones específicos, que es irracional o desproporcionado al estímulo; hace referencia fundamentalmente a estímulos relacionados con la agorafobia.

	OBSESIÓN POR LA DELGADEZ	BULIMIA	INSATISFACCIÓN CORPORAL	INEFICACIA	PERFECCIONISMO	DESCONFIANZA INTERPERSONAL	CONCIENCIA INTROCEPTIVA	MIEDO A LA MADUREZ	ASCETISMO	IMPULSIVIDAD	INSEGURIDAD SOCIAL	INTENSIDAD BITE	SEVERIDAD BITE
SOMATIZACIÓN	.394***	.362***	-.300***	-.176*	.176*	-.226**	.326***	.044	.272***	.327***	-.258***	.090	-.060
OBSESIÓN-COMPULSIÓN	.417***	.378***	-.272***	-.382***	.277***	-.267***	.429***	.098	.414***	.416***	-.432***	.513***	.425***
ANSIEDAD	.404***	.360***	-.221**	-.230**	.229**	-.275***	.405***	.096	.395***	.398***	-.260***	.460***	.370***
ANSIEDAD FÓBICA	.438***	.381***	-.209**	-.263***	.226**	-.356***	.424***	.137	.356***	.499***	-.256***	.456***	.371***

Amarillo <math>p<.002</math>

Los resultados del análisis de regresión, paso a paso, para cada variable relacionada con los TCA se calcularon introduciendo como variables independientes las 4 escalas de ansiedad del SCL-90-R.L90. Los cuadros sombreados indican las variables incluidas en cada factor. Se indica el porcentaje de varianza explicado por cada factor.

## CONCLUSIONES

Los anteriores resultados indican que:

- Existe una amplia correlación entre todas las puntuaciones en actitudes y conductas asociadas a los TCA y las puntuaciones en las diversas escalas relacionadas con la ansiedad. Con la única excepción del miedo a la madurez.
- Parece darse una alta y significativa correlación entre la ansiedad y el nivel alcanzado en Bulimia, es decir, su intensidad y severidad.
- Los pensamientos obsesivos y rituales son un elemento esencial para explorar la relación entre los síntomas ansiedad y aquellos otros relacionados con la alteración del comportamiento alimentario. De hecho presentan correlaciones significativas con la mayoría de los aspectos característicos de los TCA y explican un tanto por ciento elevado de su varianza. Recordemos que en el inicio de la investigación sobre los TCA se tenía la idea de que estos eran un trastorno obsesivo centrado en la alimentación.
- Cuanto mayor es la desconfianza interpersonal, la inseguridad social y la insatisfacción corporal, elementos clásicamente asociados a los TCA, menores son las puntuaciones en ansiedad. Parece que aquí se abre un campo para futuras investigaciones.
- La preocupación por el peso, las dietas o el miedo a engordar podrían ser un buen predictor de síntomas de ansiedad en estos sujetos.
- Se encuentra una correlación significativa entre los síntomas de ansiedad, las puntuaciones en ascetismo e impulsividad. Esta relación es esperable si consideramos ambas escalas por separado, aunque puede resultar contradictorio atendiendo a la descripción de cada una de ellas. Por otro lado, se encuentra una alta relación entre impulsividad y ansiedad fóbica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Garner, D.M. (1998) *Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2)*. Madrid: TEA.  
 Henderson, M. y Freeman, C.P.L. (1987) A self-rating scale for bulimia: The Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE). *British Journal of Psychiatry*, 150,18-24.  
 Derogatis, L.R. (1983). *SCL-90-R. Administration, scoring and procedures manual II for the R(evised) versión (2ª ed)*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.