



International Journal of Psychology and  
Psychological Therapy

ISSN: 1577-7057

riptp@ual.es

Universidad de Almería

España

Gutiérrez García, Gema; Fontanil, Yolanda; Paz, Dolores; Ezama, Esteban; Alonso,  
Yolanda

Patología alimentaria en adolescentes: efecto del apego y de la regulación  
emocional

International Journal of Psychology and Psychological Therapy, vol. 17, núm. 2, junio,  
2017, pp. 209-220

Universidad de Almería

Almería, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56051353006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Patología alimentaria en adolescentes: efecto del apego y de la regulación emocional

Gema Gutiérrez García, Yolanda Fontanil, Dolores Paz

Universidad de Oviedo, España

Esteban Ezama

Centro de Investigaciones Comunicacionales, Oviedo, España

Yolanda Alonso\*

Universidad de Almería, España

## ABSTRACT

*Eating Pathology in adolescents: Effects of Attachment and Emotion Regulation.* The aim of the present work is to explore associations between eating pathology (EP), emotion regulation (ER) and attachment in a non-clinical adolescent sample; and whether insecure attachment and difficulties in emotion regulation explain EP. A sample of 485 adolescents (240 females) aged 12-18, completed the EDI-2, DERS and EPERIC questionnaires. Sex differences were analyzed. Sex differences in EP level occur since the age of 14-15. Associations with high effect sizes between these three constructs were found. It is possible to predict EP from difficulties in emotion regulation and insecure attachment features ( $R^2$  Nagelkerke = .305 in females, and .236 in males). EP shows strong association with fear of rejection or abandonment in females and with preference for independence in males. Conclusions. There are sex differences on the associations between these three constructs considered in the present study and in EP explanation too. This has implications in prevention.

*Key words:* eating pathology, emotion regulation, attachment, adolescence.

How to cite this paper: Gutiérrez García G, Fontanil Y, Paz D, Ezama E y Alonso Y (2017). Patología alimentaria en adolescentes: efecto del apego y de la regulación emocional en varones y mujeres. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 17, 209-220.

### *Novedad y relevancia*

*¿Qué se sabe sobre el tema?*

- Existe relación entre distintas formas de patología alimentaria y vínculos afectivos inseguros, y entre patología alimentaria y dificultades en varias dimensiones de la regulación emocional.
- Se ha propuesto la hipótesis de la regulación emocional como variable mediadora entre el apego inseguro y patología alimentaria.

*¿Qué añade este artículo?*

- Pocos estudios han considerado los constructos en muestras de adolescentes no clínicas en población española.
- Se esclarecen las relaciones entre los constructos, contemplando diferentes formas de patología alimentaria, variables de apego y dimensiones de la regulación emocional.

La prevalencia de los trastornos de la alimentación (TA) alcanza cifras alarmantes entre adolescentes de nuestra sociedad. Existen ciertos comportamientos y actitudes característicos de este tipo de trastornos que aparecen en población no clínica. El concepto de patología alimentaria (PA) recoge tales comportamientos y actitudes, que hacen referencia a la autoevaluación y percepción del cuerpo y a los hábitos alimentarios. Los atracones, la sensación de comer sin control, la preocupación por el peso, la figura y la

\* Correspondencia: Yolanda Alonso, Departamento de Psicología, Universidad de Almería, 04120 Almería, España. E-mail: yalonso@ual.es. *Agradecimientos:* las autoras agradecen la colaboración a los centros de enseñanza secundaria que han facilitado la participación de los estudiantes en esta investigación así como a los propios participantes.

alimentación, el miedo a engordar y la insatisfacción corporal se consideran el núcleo de la PA (Fairburn, Cooper y Shafran, 2003), y se considera que incrementan el riesgo de desarrollar TA y otros problemas de salud (Waaddegaard, Thoning y Peterson, 2003).

Por otro lado, tanto la PA como los TA parecen vinculados a múltiples factores, biológicos, personales, familiares y culturales presentes en el contexto de desarrollo de la persona (Klein y Walsh, 2003). Este trabajo se centra en el papel que desempeña en ellos el estilo de apego y la regulación emocional.

Hazan y Shaver (1987) definen estilo de apego como el patrón habitual de expectativas, necesidades, emociones y comportamientos en interacciones interpersonales y relaciones íntimas. El concepto de apego fue propuesto por Bowlby (1969/1982). Una persona apegada a otra trata de mantenerse en contacto ella a través de una variedad de conductas de apego, mediante las cuales un individuo consigue o mantiene proximidad a otra persona diferenciada que es considerada, en general, como más fuerte o más sabia. En función de las respuestas de los cuidadores a sus conductas de apego, los niños y niñas van construyendo esquemas o modelos de trabajo de las relaciones constituidos por las expectativas acerca de la disponibilidad de la figura principal de apego en situaciones de estrés o necesidad, y por la representación de uno mismo como merecedor o no de cuidados. Estos modelos internos son también esquemas de acción, una serie de reglas, con aspectos conscientes pero también inconscientes, del tipo: “si me siento de tal manera o necesito X y hago Y, la otra persona responderá de tal manera”. Estos esquemas, contruidos sobre la base de las experiencias pasadas, pueden resultar desadaptativos cuando dificultan la búsqueda y el aprovechamiento de relaciones interpersonales accesibles y sostenedoras. O, dicho con otras palabras, cuando las relaciones interpersonales desfavorables conducen a la construcción de un modelo que dificulta aprovechar relaciones potencialmente favorables. De esta forma, las estrategias de apego dicen algo, tanto del apoyo social del que se ha dispuesto hasta el presente, como del apoyo social que se podría conseguir o aprovechar en circunstancias futuras mejores.

El apego inseguro se ha relacionado con diferentes manifestaciones psicopatológicas. Los meta-análisis de Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley y Roisman (2010) y de Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg y Fearon (2012) han indicado que los vínculos inseguros están relacionados con problemas clínicos en la infancia y la adolescencia, tanto internalizantes como externalizantes. Respecto a los TA se ha encontrado una mayor presencia de los apegos inseguros, siendo el apego preocupado (alto temor al rechazo o al abandono y baja incomodidad con la cercanía) el más frecuente en personas con sintomatología característica de la bulimia nerviosa, y el apego evitativo (bajo temor al rechazo o al abandono y alta incomodidad con la cercanía) en las que manifiestan anorexia restrictiva (Dozier, Stovall-McClough y Albus, 2008; Zachrisson y Skarderud, 2010).

En preadolescentes se ha encontrado una relación significativa entre inseguridad de los vínculos, restricción alimentaria y preocupación por comer, el peso y la figura (Goossens, Braet, van Durme, Decaluwé y Bosmans, 2012). También se ha visto, en adultos, una relación significativa entre apego y PA tanto en población clínica como no clínica (Jewell *et alii*, 2015; Kiang y Harter, 2006; Troisi *et alii*, 2006). El apego inseguro parece un predictor de PA y TA, pero los procesos que subyacen a esta relación no están claros y podrían incluir otras variables. En este contexto se plantea la hipótesis de la regulación emocional como variable mediadora (Tasca *et alii*, 2009; Zachrisson y Skarderud, 2010).

La regulación emocional (RE) hace referencia a los procesos extrínsecos e intrínsecos de monitorización, evaluación y modificación de las reacciones emocionales que aparecen en la persecución de un objetivo (Thompson, 1994). Ante una situación de estrés la persona puede responder de una manera más o menos adaptativa intentando controlar o suprimir lo que siente (Gratz y Roemer, 2004). Tanto en adultos como en adolescentes se han encontrado relaciones significativas entre dimensiones concretas de RE y PA, tanto en muestras clínicas en general, como en muestras clínicas de anorexia y bulimia, e incluso en muestras no clínicas (Lavender *et alii*, 2015; Milan y Acker, 2014).

A pesar de que existen estudios que relacionan dos a dos los constructos de PA, apego y RE hay muy pocos trabajos empíricos que planteen y analicen la relación entre los tres. El estudio de van Durme, Braet y Goossens (2014) fue el primero en analizarla en población preadolescente y adolescente, centrándose específicamente en el apego hacia la madre durante la infancia. Observaron una relación directa entre inseguridad del apego, restricción y preocupación por el peso, figura y alimentación y, aunque no encontraron diferencias entre estilos de apego inseguros versus evitativo, plantearon la posibilidad de que cada tipo contribuya a la aparición de la PA mediante mecanismos diferentes, apuntando a la RE como vía indirecta. El trabajo que se expone a continuación se centra en el estudio de las relaciones entre los tres constructos: patología alimentaria, estilo de apego y regulación emocional en población general adolescente.

## MÉTODO

### *Participantes*

La muestra utilizada fue todo el alumnado de enseñanza secundaria (de 1º a 4º de ESO) y bachillerato (1º y 2º) de tres institutos de Educación Secundaria de Asturias (España). Se trata de una muestra de conveniencia y no fruto de un muestreo probabilístico. En cada centro se expusieron los objetivos, instrumentos de medida e implicaciones del estudio y se contó con el consentimiento informado firmado por los progenitores. Los cuestionarios se cumplimentaron por grupos durante una hora lectiva (55 minutos). Los alumnos se dispusieron en mesas individuales para garantizar su intimidad.

La muestra final estuvo compuesta por un total de 485 participantes, (240 mujeres) de 12 a 18 años de edad. Los adolescentes pertenecen a hogares de nivel socioeconómico medio y medio-bajo cuyos progenitores convivían juntos en el 67,7% de los casos.

### *Instrumentos*

*Eating Disorders Inventory-2*. (EDI-2; Garner, 1998). Autoinforme que evalúa los síntomas, actitudes, conductas, constructos o rasgos psicológicos comunes y clínicamente relevantes en los TA. Está formado por 91 ítems con respuesta en escala tipo Likert de 6 puntos (0= nunca y 6= siempre) agrupados en 11 subescalas. En este estudio se utilizaron las subescalas 1, 2 y 3 (que miden PA) y 6, 7 y 11 (que abordan relaciones interpersonales y regulación emocional): *Obsesión por la delgadez* (OD); *Bulimia* (B); *Insatisfacción corporal* (InsC); *Desconfianza interpersonal* (DI); la identificación de sensaciones viscerales relacionadas con el hambre y la saciedad o Conciencia interceptiva (ConI); e *Inseguridad en las relaciones sociales* (IRS), respectivamente. Se utilizó la adaptación española de Corral, González, Pereña y Seisdedos (1998), con coeficientes de fiabilidad superiores a .80 en todas las subescalas. Con el objetivo de analizar la muestra respecto a su nivel de PA, y dado que no existe un punto de corte

concreto para cada subescala del EDI, se decidió tomar como referencia la aportación de Garner (1998), que propone una puntuación superior a 14 en la subescala OD en el caso de las chicas como definitorio de una alta preocupación por el peso. Tomando el percentil correspondiente a la puntuación 14 en OD en mujeres (percentil 83) se estableció puntos de corte en el resto de subescalas en base al percentil equivalente. Además, se calculó también otro punto de corte menos estricto (correspondiente al percentil 75).

*Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS, Gratz y Roemer, 2004). Autoinforme que evalúa dificultades en la RE (a mayor puntuación, mayor dificultad). Consta de 36 ítems con respuesta tipo Likert de 5 puntos (1= casi nunca, 5= casi siempre) agrupados en 6 subescalas: *Falta de conciencia emocional* (Conciencia); *Falta de claridad emocional* (Claridad); *Dificultades en el control de comportamientos impulsivos en situaciones de angustia* (Impulso); *Dificultades para mantener el comportamiento dirigido a metas en situaciones de angustia* (Metas); *No aceptación de las respuestas emocionales negativas* (No aceptación); y *Acceso limitado a estrategias de regulación emocional efectivas* (Estrategias). Se ha utilizado la versión adaptada específicamente para población adolescente española por Gómez Simón, Penelo y de la Osa (2014), que mantiene la misma estructura factorial que la versión original. La consistencia interna total es de .88 y de entre .71 y .84 para cinco de las subescalas, con la mención aparte de la subescala de conciencia con un  $\alpha = .62$ , que decidieron mantener por su importancia en la literatura sobre RE.

*Escala de Preferencias y Expectativas en las Relaciones Interpersonales Cercanas* (EPERIC; Fontanil, Ezama y Alonso, 2013). Autoinforme construido en español a partir del Cuestionario-Escala de Relaciones Interpersonales (RSQ) de Griffin y Bartholomew (1994), que evalúa el apego. Consta de 22 ítems con respuesta en formato tipo Likert de 5 puntos (1= no se parece nada a lo que me ocurre y 5= se parece mucho a lo que me ocurre) agrupados en tres subescalas: *Temor al rechazo o al abandono* (TRA), *Deseo de cercanía* (DC) y *Preferencia por la independencia* (PI). La consistencia interna total es de .80 y de .82, .71 y .73 para las subescalas.

### *Análisis de datos*

Para el análisis de las diferencias según sexo se hicieron agrupaciones de edades (12-13, 14-15 y 16-18 años) y se utilizó la *U* de Mann-Whitney, mientras que las relaciones entre variables se analizaron a través de correlaciones de Spearman. Se estudió el tamaño del efecto a partir de la *r* de Rosenthal para el análisis de diferencias según sexo y la *rho* de Spearman para relaciones entre variables.

Para conocer qué variables explican la presencia de PA se aplicó en primer lugar la técnica *k*-medias con el fin de diferenciar dos grupos (correspondientes a puntuaciones altas y bajas en PA). Se utilizaron como variables las puntuaciones estandarizadas de los sujetos en los dos factores obtenidos en un análisis factorial con rotación ortogonal con las tres variables de PA (ya que están correlacionadas). Después se realizaron contrastes de medias con *U* de Mann-Whitney para comprobar la existencia de diferencias significativas en las variables de apego y RE entre los conglomerados. Finalmente se aplicó una regresión logística binaria (adelante condicional) con los dos grupos (alto y bajo PA) como variable criterio, y las variables de apego y RE que obtuvieron correlaciones significativas con las variables de PA como predictores. Se utilizó el análisis de la curva COR para observar el cambio en sensibilidad y especificidad de los modelos obtenidos modificando los puntos de corte para la asignación de los sujetos en el grupo de baja o alta PA en función de las probabilidades pronosticadas. Para el tratamiento de los datos se utilizaron los programas SPSS (versión 20.0) y Excel (versión 15.22).

**RESULTADOS**

En primer lugar se analizó la consistencia interna de los instrumentos utilizados. Para el inventario EDI-2, el valor  $\alpha$  de Cronbach total fue .94, y en las subescalas de .89 (InsC), .84 (OD), .79 (IRS), .76 (ConI), .71 (DI) y .69 (B). La escala DERS obtuvo un  $\alpha$  total de .85, y las subescalas .88 (No aceptación), .69 (Claridad), .67 (Impulso y Estrategias), .62 (Conciencia) y .57 (Metas). La escala EPERIC obtuvo un  $\alpha$  total de .82 y las subescalas de .86 (TRA), .71 (DC) y .68 (PI). El nivel de valores perdidos (ítems en blanco) no excedió el 10% en ningún cuestionario (8,3% en EDI; 2,3% en DERS; y 3,5% en EPERIC), reemplazando estos casos por la media obtenida en cada subescala de acuerdo a Cuesta, Fonseca Pedrero, Vallejo y Muñiz (2013).

De las variables utilizadas sólo las subescalas del EPERIC se distribuyeron normalmente. Los índices de asimetría y curtosis no superaron el valor absoluto de 1 en el caso del DERS, al contrario que en las variables del EDI. Algo lógico ya que se espera una distribución asimétrica en todos los ítems del EDI con signo contrario en muestras clínicas y en no-clínicas (Corral *et alii*, 1998).

A partir de los estadísticos descriptivos (tabla 1) y aplicando los puntos de corte antes descritos, se encontró que 8 chicas y 5 chicos se situaron por encima de un percentil 83 en las tres variables de PA conjuntamente, y 17 chicas y 9 chicos puntuaron por encima de percentil 75. En cuanto a las diferencias por sexo, en la PA se observó siempre una mayor puntuación en las mujeres, significativas en la adolescencia media (14-15 años). Estas diferencias desaparecen en la adolescencia tardía tan sólo respecto a la escala de bulimia, pero se agravaron en obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal con tamaños del efecto más altos a mayor edad (tabla 2).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables de PA.

	Puntuación máxima	Mujeres n= 240		Hombres n= 245	
		Media	DT	Media	DT
Obsesión por la delgadez (OD)	21	6.07	6.02	2.86	3.39
Bulimia (B)	21	2.33	3.08	1.89	2.93
Insatisfacción corporal (InsC)	27	7.17	7.44	3.09	4.76

Tabla 2. Contrastes de hipótesis sobre medias de las variables de PA entre hombres y mujeres por edades.

	Variables de comparación	U de Mann-Whitney	Z	r de Rosenthal
Edad 1(12-13) <sup>a</sup> n mujeres= 67 n hombres= 43	OD	1343	-601	
	B	1396.5	-287	
	InsC	1298	-888	
Edad 2 (14-15) <sup>a</sup> n mujeres= 75 n hombres= 84	OD	1988**	-4.058	-0.32
	B	2596.5*	-1.987	-0.15
	InsC	1842.5**	-4.574	-0.36
Edad 3 (16-18) <sup>a</sup> n mujeres= 94 n hombres= 122	OD	3511.5**	-4.945	-0.34
	B	4948.5	-1.810	
	InsC	3134.5**	-5.794	-0.39

Notas: OD= Obsesión por la delgadez; B= Bulimia; InsC= Insatisfacción corporal; <sup>a</sup>= las edades se agruparon de esta forma para equilibrar los grupos; \* = p <.05; \*\* = p <.01.

Los resultados del análisis de correlación de Spearman entre las variables del EDI-2, EPERIC y DERS se muestran en las tablas 3 (para mujeres) y 4 (varones).

Tabla 3. Correlaciones bivariadas de Spearman entre todas las variables en mujeres

	OD	B	InsC	ConI	DI	IRS	TRA	DC	PI
OD	1								
B	.300**	1							
InsC	.613**	.386**	1						
ConI	.513**	.468**	.491**	1					
DI	.067	.150*	.260**	.252**	1				
IRS	.287**	.308**	.501**	.435**	.538**	1			
TRA	.316**	.275**	.380**	.434**	.228**	.498**	1		
DC	.103	-.023	-.031	.082	-.406**	-.155*	.197**	1	
PI	.081	.138*	.097	.132*	.161*	.156*	.230**	.016	1
PT.DERS	.343**	.399**	.471**	.690**	.291**	.518**	.487**	.088	.229**
Conciencia	.021	.206**	.263**	.224**	.298**	.405**	.152*	-.222**	-.042
Claridad	.251**	.312*	.379**	.641**	.336**	.461**	.381**	-.049	.085
Impulso	.229**	.310**	.273**	.494**	.141*	.300**	.269**	.146*	.189**
Metas	.259**	.291**	.307**	.423**	.159*	.262**	.309**	.105	.275**
No acept.	.319**	.335**	.341**	.456**	.106	.304**	.427**	.136*	.127*
Estrategias	.264**	.338**	.340**	.558**	.209**	.444**	.426**	.118	.212**

Notas: OD= Obsesión por la delgadez; B= Bulimia; InsC= Insatisfacción corporal; ConI= Conciencia introceptiva; DI= Desconfianza interpersonal; IRS= Inseguridad en las relaciones sociales; TRA= Temor al rechazo o abandono; DC= Deseo de cercanía; PI= Preferencia por la independencia; PT.DERS= puntuación total DERS. En cursiva se señalan tamaños del efecto grandes (>.371, según Cohen, 1988). \* = p <.05; \*\* = p <.01.

Tabla 4. Correlaciones bivariadas de Spearman entre todas las variables en varones.

	OD	B	InsC	ConI	DI	IRS	TRA	DC	PI
OD	1								
B	.121	1							
InsC	.278**	.275**	1						
ConI	.337**	.314**	.315**	1					
DI	.142*	.100	.214**	.342**	1				
IRS	.165*	.092	.279**	.331**	.538**	1			
TRA	.149*	.226**	.287**	.445**	.286**	.368**	1		
DC	-.001	.085	-.109	.148*	-.162*	-.106	.220**	1	
PI	.010	.155*	.115	.077	.172**	.254**	.293**	-.045	1
PT.DERS	.250**	.384**	.362**	.654**	.356**	.397**	.502**	.083	.195**
Conciencia	-.056	.118	.224**	.150*	.225**	.267**	.023	-.217**	-.016
Claridad	.215**	.249*	.331**	.547**	.372**	.367**	.465**	.004	.109
Impulso	.174**	.308**	.306**	.467**	.184**	.215**	.324**	.147*	.066
Metas	.114	.243**	.219**	.408**	.178**	.170**	.366**	.095	.206**
No acept.	.285**	.326**	.180**	.500**	.276**	.274**	.367**	.124	.221**
Estrategias	.225**	.298**	.274**	.539**	.287**	.432**	.569**	.154*	.209**

Notas: OD= Obsesión por la delgadez; B= Bulimia; InsC= Insatisfacción corporal; ConI= Conciencia introceptiva; DI= Desconfianza interpersonal; IRS= Inseguridad en las relaciones sociales; TRA= Temor al rechazo o abandono; DC= Deseo de cercanía; PI= Preferencia por la independencia; PT.DERS= puntuación total DERS. En cursiva se señalan tamaños del efecto grandes (>.371, según Cohen, 1988). \* = p <.05; \*\* = p <.01.

En cuanto a las relaciones entre la PA y el apego, los datos indicaron una asociación importante con el Temor al rechazo o al abandono, siendo más alta en el caso de las chicas, especialmente en InsC con un tamaño del efecto grande. En chicos, el grado de asociación disminuye, especialmente en OD. La Preferencia por la independencia se asoció a la bulimia en ambos sexos, con mayor fuerza para los chicos.

Para las escalas DI e IRS del EDI-2, que caracterizan las relaciones interpersonales y pueden coincidir en contenido con algunos de los ítems del cuestionario de apego (TRA, DC, PI), en las tablas 3 y 4 se observa que las correlaciones son significativas, aunque con fortalezas diferentes para chicos y chicas. Concretamente, DC (que expresa seguridad en el vínculo afectivo) se relacionó de forma negativa con desconfianza interpersonal e inseguridad en las relaciones sociales en chicas, pero solamente con desconfianza interpersonal en chicos. Además el TRA mostró correlaciones de signo positivo con DI e IRS, lo mismo que la PI.

En relación con la PA y su relación con la regulación emocional, las puntuaciones totales en el DERS se asociaron significativamente a las subescalas del EDI-2 en ambos sexos, siendo más fuertes y con tamaños del efecto más altos para chicas que para chicos. En general, la puntuación total del DERS se asoció con más fuerza con B e InsC que con OD.

Excluyendo la ConI, los resultados en torno a la relación entre PA y las subescalas del DERS con tamaños del efecto más altos se dieron entre Claridad e InsC para las chicas. Coincidiendo con nuestra hipótesis, la escala del EDI-2 *conciencia interoceptiva* fue la que presentó correlaciones más altas con los problemas de la RE (tanto el DERS total como todas las subescalas).

Tras el análisis de las correlaciones, y con el objetivo de buscar modelos explicativos, la muestra se dividió en dos grupos en torno al nivel de presencia de PA mediante la aplicación del procedimiento de conglomerados k-medias (como se refleja en la tabla 5), siendo el grupo 1 el nivel de PA bajo y el 2 el de nivel de PA alto.

*Tabla 5.* Grupos resultantes de la aplicación de k-medias con las variables de PA en muestra total, en mujeres y en hombres.

	Conglomerados	N	F
Muestra total	1	393	1521.409**
	2	92	
Mujeres	1	173	844.251**
	2	72	
Hombres	1	218	432.218**
	2	22	

Nota: \*\*  $p < .001$

Como se puede apreciar en la tabla 6, las medias de todas las variables de apego y RE fueron más altas en el grupo de alto nivel de PA (G2). El siguiente paso fue analizar las significaciones estadísticas de las diferencias entre ambos grupos. En la tabla 7 se puede observar que hubo más diferencias entre chicos con nivel bajo y alto de PA, en variables de apego y RE, que en chicas, ya que en ellos todas las variables presentaron diferencias significativas de medias, y con tamaños del efecto más altos.



Tabla 6. Puntuaciones medias y desviaciones típicas de las variables de PA, apego y regulación emocional (RE) en los grupos (G1 y G2) obtenidos con *k*-medias en mujeres y en hombres.

	P. máx	Mujeres				Hombres				
		G1 N = 173		G2 N = 72		G1 N = 218		G2 N = 22		
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	
Patología alimentaria	OD	21	2.96	3.0	13.52	4.76	2.19	2.49	9.43	4.09
	B	21	1.32	1.9	4.75	3.94	1.36	2.05	7.04	4.83
	InsC	27	3.43	3.61	16.14	6.57	2.09	2.84	12.95	7.86
	ConI	30	4.47	4.44	11.4	5.5	3.2	3.48	8.8	5.75
	DI	21	3.83	3.86	5.2	4.72	2.64	2.96	4.45	4.57
	IRS	24	3.86	4.17	7.9	5.98	2.4	3.14	5.18	5.08
Vínculo de apego	TRA	55	29.68	8.89	37.07	8.23	26.85	8.83	34.63	8.42
	DC	25	17.71	5.09	19.26	4.99	19.53	4.41	19.5	4.43
Regulación emocional	PI	30	14.53	4.48	16.29	4.13	13.95	3.98	16.5	3.96
	PT.DERS	180	83.84	21.12	106.5	21.31	77.45	19.88	100.7	21.5

Notas: OD= Obsesión delgadez; B= Bulimia; InsC= Insatisfacción corporal; ConI= Conciencia introceptiva; DI= Desconfianza interpersonal; IRS= Inseguridad en las relaciones sociales; TRA= Temor al rechazo o abandono; DC= Deseo cercanía; PI= Preferencia por la independencia; PT.DERS= puntuación total DERS. Se señalan en cursiva las variables de PA utilizadas para crear los grupos con *k*-medias.

Tabla 7. Contrastes de hipótesis sobre medias entre los grupos con nivel bajo (G1) y alto (G2) de PA en las variables de apego y regulación emocional (RE)

		Variables de comparación	U de Mann-Whitney	Z	r de Rosenthal
Mujeres	G1 (n= 173) G2 (n= 72)	ConI	815**	-5.158	-0.33
		DI	1821	-1.891	
		IRS	1521.5*	-2.912	-0.19
		TRA	1255**	-3.685	-0.24
		DC	2350	-.155	
		PI	1526.5*	-2.816	-0.18
Varones	G1 (n= 218) G2 (n= 22)	PT.DERS	1015.5**	-4.407	-0.28
		ConI	1957.5**	-8.477	-0.54
		DI	5188*	-2.073	-0.13
		IRS	3524.5**	-5.383	-0.34
		TRA	3284.5**	-5.829	-0.37
		DC	5141.5*	-2.155	-0.14
		PI	4814*	-2.805	-0.18
		PT.DERS	2688.5**	-6.893	-0.44

Nota: \* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$

Partiendo de estos resultados se analizó a través de regresiones logísticas, qué variables de apego y RE podían explicar la presencia de PA (los resultados se exponen en la tabla 8). Aunque la subescala *conciencia interoceptiva* correlacionó significativamente con las variables de PA, y se encontraron diferencias en ella entre los grupos de baja y alta PA, no se introdujo en la regresión logística que se muestra a continuación al no evaluar únicamente regulación emocional. En el caso de las mujeres, tanto la puntuación total del DERS (medida de dificultades en RE) como la TRA (medida de

Tabla 8. Regresión logística binaria con grupos con nivel bajo y alto de PA como criterio, y variables de apego y regulación emocional (RE) como predictores, en mujeres y varones.

	B	ET	Wald	gl	p	Exp (B)	IC 95% para Exp (B)		
							Inferior	Superior	
Mujeres	PT.DERS	.038	.008	21.897	1	.000	1.038	1.022	1.055
	TRA	.058	.020	8.807	1	.003	1.060	1.020	1.101
	Constante	-6.362	.884	51.838	1	.000	.002		
Varones	PT.DERS	.047	.012	16.460	1	.000	1.048	1.024	1.072
	PI	.134	.065	4.257	1	.039	1.143	1.007	1.298
	Constante	-8.457	1.481	32.618	1	.000	.000		

Notas: PT.DERS= Puntuación total DERS; TRA= Temor al rechazo o abandono; PI= Preferencia por la independencia; B= coeficiente de regresión; ET= error típico; Exp (B)= exponencial de B; gl= grados de libertad.

apego inseguro), tuvieron un papel importante, explicando ambas un 30,5% de las diferencias en la probabilidad de que los sujetos puntúen alto en las variables de PA ( $R^2 = .305$ ). Ninguna subescala de la RE presentó un papel destacable, ya que la relación inicial con el criterio queda explicada por las variables que entran en el modelo. Se obtuvo un 90% de especificidad y un 44,4% de sensibilidad, frente al 100% y 0% al azar. Modificando el punto de corte de .5 a .3117085 se consiguieron valores de especificidad y sensibilidad de .75.

Las puntuaciones totales en DERS y PI tuvieron un papel explicativo relevante para varones, a pesar de que PI solo hubiese tenido una correlación significativa con Bulimia (ver tabla 4). Todas las demás relaciones son explicadas por las dificultades en la RE, incluida la variable TRA de apego que sí tuvo un peso importante en mujeres. El valor de  $R^2$  fue de .236, obteniéndose un 99,1% especificidad y 18,2% de sensibilidad frente al 100% y 0% al azar. Modificando el punto de corte de .5 a .0669532 se observaron valores de sensibilidad de 77,3%, pero con una especificidad de 62,3%. Modificando los puntos de corte de asignación a los grupos puede aumentarse la sensibilidad, pero con mayor pérdida de especificidad que en el modelo para mujeres.

## DISCUSIÓN

Este estudio se centra, dentro del marco de la Psicopatología del Desarrollo, en la exploración sobre los factores relevantes para el inicio de patología alimentaria en la adolescencia, examinando el peso tanto de la regulación emocional como del estilo de apego. Los resultados muestran un papel relevante de la regulación emocional y de las expectativas y preferencias en las relaciones interpersonales en la PA, así como diferencias importantes entre los y las adolescentes.

Desde el punto de vista epidemiológico, este estudio constata el nivel de patología alimentaria en una muestra no clínica de adolescentes del Principado de Asturias, y que resulta similar al de otros estudios en muestra españolas (Lobera *et alii*, 2009). Los resultados revelan que la adolescencia media (14-15 años), es un período clave en el que los niveles de PA difieren en función del sexo: las chicas adoptan una peor actitud vital en cuanto al impulso hacia la delgadez, la bulimia y la insatisfacción con el propio cuerpo. Según esto, el mejor momento evolutivo para prevenir estas variables de riesgo sería la adolescencia temprana, y las intervenciones deberían proponer focos distintos según el sexo.

Respecto a los instrumentos de evaluación utilizados se postulaba que, en sus ítems, el EDI-2 recogía contenidos tanto de regulación emocional como del apego. Se ha comprobado que las subescalas de Desconfianza interpersonal e Inseguridad en las relaciones sociales (subescalas 6 y 11 del EDI-2) tienen correlaciones significativas con los tipos de apego, y que la Conciencia interoceptiva (subescala 7 del EDI-2) tiene asociaciones, aún más potentes, con el DERS, lo que muestra que la escala del equipo de Toronto (Fairburn *et alii*, 2003; Garner, 1998), la más utilizada en la evaluación de los TA, tiene contenidos asociados a la regulación emocional y, en menor medida, al estilo de apego. Duplicidades que deben ser tenidas en cuenta en el análisis de los resultados de cualquier estudio sobre este tema si se usa este cuestionario.

En tercer lugar, se ha confirmado la asociación entre patología alimentaria y apego ya observada en estudios previos (Jewell *et alii*, 2015; Milan y Acker, 2014; van Durme *et alii*, 2014). Dentro de las subescalas del EDI-2 aparece esta asociación y, sobre todo

en el caso de las mujeres, la insatisfacción corporal correlaciona significativamente con la falta de interés por establecer relaciones interpersonales cercanas, y con la percepción de que esas relaciones son insatisfactorias e inseguras (DI, IRS). Esta asociación entre PA y apego se verificó a través de la evaluación de las expectativas y preferencias en las relaciones cercanas. El temor al rechazo o al abandono, característico del apego inseguro, correlaciona con las preocupaciones por el peso, dietas y miedo a engordar, con la sintomatología bulímica y, aún en mayor medida, con la insatisfacción corporal. La principal diferencia entre chicos y chicas fue que las correlaciones fueron más fuertes en ellas, con mayores tamaños del efecto. La excepción fue la correlación entre preferencia por la independencia y comportamiento bulímico que, siendo significativa en ambos grupos, fue mayor en chicos, aunque con tamaño del efecto pequeño.

Otro resultado interesante se refiere a las dificultades globales en la regulación emocional y su relación con la PA, que también confirma los resultados de estudios previos (Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweizer, 2010; Lavender *et alii*, 2015). Se encontró una asociación especialmente alta entre estas dificultades, la sintomatología bulímica y la insatisfacción corporal, correlaciones que son también más fuertes en el grupo de chicas. Cada variable de patología alimentaria correlacionó con dimensiones concretas de la regulación emocional de manera diferente en chicos y chicas, pero es de destacar la fortaleza de la asociación entre falta de claridad emocional (no saber lo que se está sintiendo) e insatisfacción con el propio cuerpo en las adolescentes.

Distintos estudios han apuntado que la RE podría explicar parte del efecto del apego inseguro en la PA (Tasca *et alii*, 2009; van Durme *et alii*, 2014; Ward, Ramsay, Turnbull, Benedettini y Treasure, 2000; Zachrisson y Skarderud, 2010). En la búsqueda de modelos explicativos, nuestros datos indican que las dificultades en regulación emocional tienen un peso explicativo importante en ambos sexos, asociada en los chicos con la preferencia por la independencia y, en las chicas, con el temor al rechazo o abandono.

Este estudio cuenta con limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados, dado que la muestra no fue seleccionada aleatoriamente. Además, al existir pocos estudios que analicen formas concretas de PA y su relación con EA y RE en población española, hay pocos resultados con los que compararlos. En nuestra muestra, las subescalas Conciencia y Metas del DERS tienen un nivel de fiabilidad cuestionable (.62 y .57). Por otro lado, cabe la posibilidad de que las variables se relacionen de forma no lineal, especialmente en el caso del Deseo de cercanía y Preferencia por la independencia, por lo que es una cuestión pendiente de ulteriores análisis. Como señalaron van Durme *et alii* (2014), cabría relacionar tipos de apego inseguro con estrategias de RE y con PA concretas en población adolescente no clínica y clínica, para observar posibles diferencias en personas con niveles de PA más severos.

En resumen, los modelos con los que se predice la PA en nuestra muestra son diferentes para chicas y chicos, siendo el de ellas el más preciso. En las chicas los problemas de ingesta descontrolada, insatisfacción con el cuerpo y búsqueda de la delgadez, estuvieron relacionados con el temor al rechazo o al abandono y con problemas para regular las emociones, particularmente con la falta de claridad en la identificación de las mismas. En los varones, la PA se asoció de manera muy parecida con la regulación emocional, pero la inseguridad del apego estuvo relacionada con la preferencia por la independencia.

## REFERENCIAS

- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, & Schweizer S (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237. Doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Bowlby J (1982). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1, 2<sup>nd</sup> Ed.). New York: Basic Books.
- Cohen J (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Second Edition*. Hillsdale, NJ: LEA.
- Corral S, González M, Pereña J y Seisdedos N (1998). *Adaptación española del Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: TEA.
- Cuesta, M., Fonseca-Pedrero, E y Vallejo G (2013). Datos perdidos y propiedades psicométricas en los tests de personalidad. *Anales de Psicología*, 29, 285-292.
- Dozier M, Stovall-McClough C y Albus KE (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. En J Cassidy y PR Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical implications* (2<sup>nd</sup> Ed.) (pp. 718-744). New York: The Guilford Press.
- Fairburn CG, Cooper Z y Shafran R (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Fearon RP, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Lapsley AM y Roisman GI (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children’s externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81, 435-456. Doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x
- Fontanil Y, Ezama E y Alonso Y (2013). Validation of the Scale of Preferences and Expectations in Close Interpersonal Relationships (EPERIC). *Psicothema*, 25, 275-281.
- Garner DM (1998). *Manual del EDI 2: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: TEA.
- Gómez Simón I, Penelo E y de la Osa N (2014). Factor structure and measurement invariance of the Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS) in Spanish adolescents. *Psicothema*, 26, 401-408.
- Goossens L, Braet C, van Durme K, Decaluwé V y Bosmans G (2012). The parent-child relationship as predictor of eating pathology and weight gain in preadolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41, 445-457. Doi: 10.1080/15374416.2012.660690
- Gratz KL y Roemer L (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Griffin DW y Bartholomew K (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. En K Bartholomew y D Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships. Vol. 5: Attachment processes in adulthood* (pp. 17-52). London: Jessica Kingsley.
- Groh AM, Roisman GI, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ y Fearon RP (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children’s internalizing symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 83, 591-610. Doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x
- Hazan C y Shaver PR (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Jewell T, Collyer H, Gardner T, Tchanturia K, Simic M, Fonagy P y Eisler I (2015) Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 49: 354-373. Doi: 10.1002/eat.22473
- Kiang L y Harter S (2006). Sociocultural values of appearance and attachment processes: An integrated model of eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors*, 7, 134-151.
- Klein DA y Walsh B T (2003). Eating disorders. *International Review of Psychiatry*, 15, 205-216.
- Lavender JM, Wonderlich SA, Engel SG, Gordon KH, Kaye WH y Mitchell JE (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111-122. Doi: 10.1016/j.cpr.2015.05.010
- Lobera I, Candau J, Ríos P, Berriatúa C, Jaramillo R, González MT, Millán MT, Lozano P, Martín LA, Villalobos I y Sánchez N (2009). Conducta alimentaria e imagen corporal en una muestra de adolescentes de Sevilla. *Nutrición Hospitalaria*, 24, 568-573.
- Milan S y Acker JC (2014). Early attachment quality moderates eating disorder risk among adolescent girls. *Psychology & Health*, 29, 896-914. Doi: 10.1080/08870446.2014.896463
- Tasca GA, Szadkowski L, Illing V, Trinneer A, Grenon R, Demidenko N, Krysanski V, Balfour L, Bissada H (2009). Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation stra-

- tegies. *Personality and Individual Differences*, 47, 662-667.
- Thompson RA (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Troisi A, Di Lorenzo G, Alcini S, Nanni RC, Di Pasquale C y Siracusano A (2006). Body dissatisfaction in women with eating disorders: Relationship to early separation anxiety and insecure attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68, 449-453.
- van Durme K, Braet C y Goossens L (2014). Insecure attachment and eating pathology in early adolescence: role of emotion regulation. *The Journal of Early Adolescence*, 35, 54-78. Doi: 10.1177/0272431614523130
- Waadegaard M, Thoning H y Petersson, B (2003). Validation of a screening instrument for identifying risk behaviour related to eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 11, 433-455.
- Ward A, Ramsay R, Turnbull S, Benedettini M y Treasure J (2000). Attachment patterns in eating disorders: Past in the present. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 370-376.
- Zachrisson HD y Skarderud, F (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18, 97-106. Doi: 10.1002/erv.999.

Recibido, 10 Agosto, 2016  
Aceptación final, 7 Abril, 2017