

SOBRE EL ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, VARIABLES ASOCIADAS Y AFRONTAMIENTO EN JÓVENES

On the study of disorders of eating behavior, associated variables and coping in young.

Marly Johana Bahamón Muñeton, Psicóloga. Magíster en educación y desarrollo humano. Tutora Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Recibido 12 de Diciembre de 2011, Aprobado 07 de marzo de 2012.

RESUMEN

Se presenta una revisión sobre los antecedentes históricos de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), continuando con el análisis de las investigaciones sobre el tema en Colombia durante los últimos diez años, luego se articula la categoría objeto de estudio con el tema de afrontamiento. Para ello, se hace una breve aproximación teórica sobre el afrontamiento siguiendo los postulados de Lazarus, Folkman y Carver y finalmente se revisan investigaciones que exploran el tema de los TCA en relación con el afrontamiento. Los resultados sugieren que la investigación en el país es limitada evidenciando la necesidad de estudiar el tema en población masculina, rural y no escolarizada; en tanto que a nivel internacional los hallazgos muestran de manera consistente el uso de estrategias evitativas y centradas en la emoción en población con TCA, lo cual sugiere la necesidad de estudiar a profundidad las dinámicas familiares que pueden afectar a los jóvenes en este sentido, el rol de las creencias que mantienen la enfermedad y el papel de la emocionalidad que puede afectar la manera como las personas afrontan sus dificultades.

Palabras Clave

Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia, afrontamiento.

ABSTRACT

It presents an overview on the history of eating disorders (ED), continuing the review of research on the subject in Colombia over the past ten years, then divided the category under consideration with the theme of coping. To this end, a brief theoretical analysis on coping following the tenets of Lazarus, Folkman and Carver and finally we review research that explores the topic of eating disorders in relation to coping. The results suggest that research in the country is limited suggesting the need to study this issue in male population, rural and non-school, while internationally the findings consistently show the use of avoidant strategies and focusing on emotion people with eating disorders and suggests the need to study in depth the family dynamics that can affect young people in this regard, the role of the beliefs that keep the disease and the role of emotionality that can affect how people cope with their difficulties.

Key Words

Eating disorders, anorexia, bulimia, coping.

INTRODUCCIÓN

La aparición de trastornos alimentarios (TA) como la anorexia y la bulimia pueden considerarse como reciente en el ámbito científico, no obstante su historia se remonta a varios siglos en los cuales sus manifestaciones no eran claras y aún no se encontraban definidas. Algunos datos históricos permiten evidenciar como esta enfermedad ha afectado a personas de diferentes épocas. Así, por ejemplo, existen referencias de problemas relacionados con la falta de apetito en el año 106 antes de Cristo y en varios textos del siglo XVI. Ciertos datos se remontan a la edad media en donde la práctica del ayuno fue realizado por diferentes personajes que relacionaron dicho comportamiento con experiencias de orden religioso. (Cordás, T. A. & De Medeiros, C. A. 2002).

En cuanto a la Anorexia, su nombre fue relacionado por primera vez en escritos de William Gull (1988), refiriéndose a una enfermedad que afectaba a mujeres jóvenes y tenían síntomas como pérdida extrema de peso y falta de apetito. En este recorrido durante años se expusieron reportes médicos de pacientes con síntomas anoréxicos, a los cuales no se prestó suficiente atención, confundiendo la entidad patológica con otras o mostrando sus síntomas como parte de otros problemas de orden médico y psiquiátrico, lo cual generó graves consecuencias en el tratamiento terapéutico que se dio inicialmente.

Sobre el tema se considera que tal vez uno de los primeros autores en detectar la psicopatología de las mujeres anoréxicas fue Charcot en 1889. Sin embargo, no fue hasta la década de los setenta que se inició un proceso de aproximación más certero respecto a esta entidad clínica, pues se establecieron unos criterios estandarizados de diagnóstico que se acercaban adecuadamente a lo que en la actualidad son concebidos como manifestaciones de la anorexia nerviosa.

Con relación a los antecedentes históricos de la bulimia nerviosa (BN), su primera descripción fue realizada por Gerald Russell (1979), aunque las prácticas como el vómito auto-inducido preceden siglos en los cuales los egipcios estimulaban el vómito bajo la creencia de que las enfermedades surgían de los alimentos y en otras culturas como la romana, practicaban el vómito como un mecanismo efectivo para alimentarse en exceso durante los banquetes.

En la actualidad la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) constituyen entidades psicopatológicas pertenecientes a la categoría de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), los cuales son considerados como síndromes en los que existe una alteración grave de la conducta alimentaria, fundamentalmente como consecuencia de los dramáticos intentos que las personas hacen para controlar su peso y su cuerpo (Salvador, J. 2004).

Además se considera como un problema propio de países con mayor desarrollo y poblaciones pertenecientes a estratos socio-económicos altos, aunque en las últimas décadas se ha establecido que la enfermedad ha permeado otras capas de la sociedad que no necesariamente cumplen con las condiciones anteriores. Ello sumado a las implicaciones físicas y psicológicas de la enfermedad ha generado en las últimas décadas cierto interés por indagar sus orígenes, mantenimiento y tratamiento; proceso que en la investigación aplicada parte de explorar la prevalencia, factores asociados y finalmente líneas de intervención.

INVESTIGACIÓN SOBRE TCA EN COLOMBIA

En contextos como el colombiano, el recorrido investigativo es limitado y los estudios de carácter epidemiológico aportan significativamente en la visibilización del fenómeno,

aunque no se constituyen en productos suficientes para el abordaje de la problemática. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante señalar que las investigaciones encontradas sobre el tema en nuestro país se remiten a estudios realizados en población escolar de bachillerato y universidad, frecuentemente con muestras de género femenino (Ver tabla No.1).

AUTORES	INSTRUMENTOS	MUESTRA	RESULTADOS
Ángel, Vásquez & Chavarro. (1997)	Instrumento de autorreporte	Estudiantes universitarios (Bogotá)	Prevalencia de 1,2% para la bulimia, 0,5% para la anorexia y 19,5% para trastornos no especificados
Cortes, H. Díaz, A. Mejía, C. Mesa, J. (2003).	Cuestionario construido por los autores para cada trastorno con base en los criterios del DSMIV y el CIE-10. Escala de ansiedad y depresión de William Zung.	196 mujeres universitarias de primer y segundo año de cuatro de pregrado (universidad de Medellín)	Prevalencia de 3.1% para AN, 2,1% para BN y 1,6 para trastorno por atracón). Se destacó la influencia de los medios de comunicación en población sana como en población anoréxica (50%), en relación al estrés académico éste se presentó en el 75% de los casos, además se identificó que las mujeres participantes han recibido presión familiar para adelgazar y que para el caso de esta muestra no se relaciona la ansiedad y la depresión con la presencia de TCA.
Ramírez et al. (2003)		474 estudiantes mujeres entre los 9 y los 19 años de edad	El 33.5% tenían riesgo de TCA y una prevalencia del 17,7% la cual se dividió así: 0,8 Anorexia Nerviosa, 2,3% Bulimia Nerviosa y 14,6% TCA no especificados.
Rueda, G. E. et al. (2005)	ECA Entrevista psiquiátrica	247 mujeres entre los 10 y 19 años (Bucaramanga)	La entrevista psiquiátrica indicó que el 30% de la población presentaba TCA. La prevalencia para bulimia nerviosa fue 0,8% y el 1,24%, y para trastornos alimentarios no especificados 3,1% y 2,75%.
Cano, A, et al. (2007).	Cuestionario de variables socio-demográficas, escala de ansiedad y depresión de Zung, el Eating Disorders Inventory (EDI2) y el Apgar familiar.	165 estudiantes de la Universidad de Manizales.	El 12.7% de la población analizada presentó factor de riesgo positivo para trastornos de la conducta alimentaria, 17.3% de la población femenina y el 3.8% de la población masculina; las personas con mayor factor de riesgo fueron las mujeres en la facultad de Comunicación Social y Periodismo (24.1%). Se determinó una relación significativa entre la variable impulso por la delgadez con la ansiedad o depresión. El mayor índice de masa corporal y de porcentaje de grasa está asociado con un aumento en la variable impulso por la delgadez
Fandiño, A. Giraldo, S. Martínez, C. Aux, C. Espinosa, R. (2007).	ECA	174 estudiantes de medicina de Medicina (Cali)	El 39.7% de estudiantes puntuó de manera positiva en la prueba (puntuaje >24), cifra que indica una alta probabilidad de desarrollar algún TCA; con relación al género se estimó una prevalencia de 44.1% en mujeres y 9.6% en hombres.
Así, Angel, L. A. Martínez, L. M y Gómez, M. T. (2008)	El ECA, el STAIC (encuesta de autoreporte para la tamización de la ansiedad), el CDS (encuesta para tamizaje de depresión) y el SCAN para el diagnóstico de los TCA	2770 estudiantes de bachillerato de Sogamoso y Bogotá	Las mujeres tienen mayor presencia del trastorno, con una frecuencia global de 37 por ciento del cual el 0.28 por ciento presenta anorexia nerviosa, el 3.25 por ciento bulimia nerviosa y e. 33.6 por ciento trastorno alimentario no especificado. No se encontró relación entre el TCA y el estrato socio-económico y se encontró relación entre los TCA y la presencia de ansiedad como rasgo.

Fuente: Autora.

Dicha cuestión restringe la generalización de resultados, pues no se exploran condiciones socio-demográficas que permitan mayor representatividad de la población. De acuerdo con esto, la indagación sobre los TCA en Colombia se encuentra en deuda para dilucidar sus características en población no escolarizada, población masculina y población rural, cuestión que supone un llamado a la comunidad académica para que se investigue al respecto y más teniendo en cuenta que este contexto goza de condiciones multiculturales y multiétnicas que serían fundamentales en el estudio de los TCA.

En la última década se identifican como relevantes tres investigaciones sobre TCA en población escolar de bachillerato, ubicadas en las ciudades de Medellín, Bucaramanga, Bogotá y Sogamoso. Al respecto, las tres investigaciones coinciden en que los trastornos no especificados muestran mayor prevalencia, seguidos de la bulimia y en menor porcentaje la anorexia; el instrumento de evaluación más utilizado es el ECA y las edades de las poblaciones estudiadas se ubican entre los 9 y los 19 años de edad.

En el caso de Medellín se determinó que el 33.5% de los participantes tenían riesgo de TCA y una prevalencia del 17,7% (Ramírez et al, 2003); resultados que difieren de lo encontrado en Bucaramanga donde se refiere que el 60,9% de la población estudiada presenta síntomas de TCA revelados mediante entrevista psiquiátrica aunque los resultados del ECA indican solo un 30%, lo cual podría estar asociado con una alta sensibilidad de la prueba utilizada (Rueda, G. E. et al. 2005).

En contraste con lo anterior, el estudio realizado por Angel, L. A. Martínez, L. M y Gómez, M. T. (2008) en las ciudades de Bogotá y Sogamoso, abordó no solo la prevalencia sino que además evaluó y relacionó la ansiedad y la depresión con los TCA; Si bien las conclusiones exponen una frecuencia global de 37% levemente superior a lo hallado en Bucaramanga, no se encontraron relaciones entre el TCA y el estrato socio-económico. No obstante, se encontró relación entre los TCA y la presencia de ansiedad como rasgo, a partir de lo cual es posible inferir el papel de la emocionalidad y el autocontrol como elemento importante en la aparición y/o mantenimiento de este tipo de trastorno.

Con relación a las investigaciones realizadas con muestras de estudiantes universitarios en Bogotá Ángel, Vásquez y Chavarro (2000), comunicaron una prevalencia de 19,5% en tanto que Fandiño, A. Giraldo, S. Martínez, C. Aux, C. Espinosa, R. (2007), determinaron que la cifra de estudiantes pertenecientes a la universidad de Cali con alta probabilidad a padecer un TCA fue de 39.7%, 44.1% de los cuales eran mujeres y el 9.6% hombres.

También Cano, A, et al. (2007), analizaron el riesgo a padecer la enfermedad con estudiantes de la universidad de Manizales encontrando resultados significativamente mas bajos que los sugeridos por Fandiño, pues establecieron que el 12.7% de la población analizada presentó factor de riesgo positivo para trastornos de la conducta alimentaria; asociado a ello se encontró una relación significativa entre el impulso por la delgadez con la ansiedad o depresión.

Cifras similares se encontraron en Medellín con la aplicación de un instructivo realizado por los investigadores basados en los criterios del DSMIV y a partir del cual se determinó que el 31.9% de los universitarios evaluados cumplían con 3 criterios para el diagnóstico de TCA. Otros aspectos que brindan elementos de juicio para el análisis del estado de conocimiento sobre TCA en Colombia son la presión familiar, la influencia de los medios, el estrés académico y como se indicó anteriormente ansiedad y depresión.

En esta línea se ubica el estudio de Cortes, H. Diaz, A. Mejía, C. Mesa, J. (2003), quienes destacan la influencia de los medios de comunicación en población sana como en población anoréxica (50%), la alta presencia de estrés académico y presión familiar para adelgazar. Al contrario de la investigación realizada en Bucaramanga con jóvenes de edades más tempranas y en Manizales con jóvenes universitarios, para el caso de esta muestra no se relacionó la ansiedad y la depresión con la presencia de TCA.

En el plano internacional las investigaciones sobre TCA han indagado frecuentemente por la prevalencia en diferentes países, encontrando resultados similares a los arrojados por los estudios en Colombia, no obstante es evidente que la problemática al respecto ha aumentado durante las últimas décadas afectando a poblaciones cada vez mas diversas. De acuerdo con esta información, es importante referir que existe un creciente interés por abordar diferentes variables que pueden estar involucradas en el desarrollo y en el mantenimiento de la sintomatología.

VARIABLES ASOCIADAS Y AFRONTAMIENTO

Uno de los factores que aparece en recientes investigaciones sobre TCA en jóvenes y adolescentes es el afrontamiento, dicho proceso se ha relacionado teniendo en cuenta que

esta población experimenta múltiples presiones y situaciones que pueden resultar estresantes y derivar en dificultades como los TCA.

El afrontamiento tuvo sus inicios en el panorama académico entre los años 60 y 70, entendiéndose de manera genérica como un proceso que incluye las defensas del ego para salvaguardar la integridad psicológica del ser humano ante cualquier amenaza (Lazarus, R. S. 1993). Definición que claramente daba cuenta de un contexto teórico naciente por lo cual es preciso señalar que desde sus inicios hasta la actualidad este concepto ha sufrido modificaciones en función de los avances que aportaron significativamente Lazarus y Folkman quienes lo delimitaron como mediador en situaciones generadoras de estrés (Carver, Ch. Scheier, M & Kumari, J. 1989).

Sobre esta categoría, Lazarus sostiene que existen tres procesos en la percepción del estrés; la evaluación primaria, donde el sujeto evalúa la existencia de una amenaza contra sí mismo; la valoración secundaria que implica la evaluación cognitiva de las posibles respuesta ante la amenaza, y finalmente el afrontamiento que surge como procesos de ejecución de la respuesta a partir de la evaluación secundaria. Cuestiones que delimitan el afrontamiento como proceso no lineal, sino interrumpido.

Para estudiar el afrontamiento, en dicha propuesta teórica Lazarus realizó una clasificación de estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción; las cuales dan cuenta de cómo el sujeto despliega ciertas acciones direccionadas a resolver la situación estresante o acciones que involucran la emotividad sin definición clara hacia el abordaje del problema.

Además de las estrategias mencionadas, se tienen en cuenta las diferencias individuales al considerar la existencia de formas distintas de pensar y como estas pueden influir en el afrontamiento. Así, se consideran dos maneras que se relacionan a continuación:

La primera, es que hay formas estables de afrontamiento y que se refiere a “estilos” o “disposiciones” que la gente despliega ante las situaciones estresantes, de esta forma las personas no utilizan repertorios diferentes o nuevos ante cada situación, sino que utilizan un conjunto preferido de las estrategias de afrontamiento que permanecen relativamente fijas a través del tiempo y las circunstancias (Carver, Ch. Scheier, M & Kumari, J. 1989). La segunda posibilidad, sostiene que las formas preferidas de gestionar el estrés se derivan de más dimensiones de la personalidad tradicional (McCrae, 1982). Es decir, tal vez ciertas características de personalidad predisponen a las personas para que afronten las situaciones de determinada forma.

Las dos lecturas sobre el afrontamiento a pesar de considerar aspectos diferentes, pueden ser concebidas como complementarias, pues si bien, las personas acuden a un conjunto de acciones conocidas cada vez que se enfrentan a un problema también es fundamental considerar el papel de estructuras más o menos definidas en las acciones desplegadas por el sujeto; las cuales dan cuenta de atributos y características personales.

Por otra parte, el afrontamiento se encuentra estrechamente relacionado con el estrés, en la medida en que las consecuencias negativas de éste son reguladas mediante el afrontamiento. De esta forma es considerado como “el esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés” (Halstead, Bennett & Cunningham, 1993).

Por ello es posible afirmar que el afrontamiento se constituye en catalizador de las demandas a las que se expone el individuo y depende de la manera como éste se despliegue puede moderar o acentuar las consecuencias negativas de determinada situación que han sido percibidas como amenazas para el bienestar físico, psicológico o social.

Teniendo en cuenta que la teoría sobre afrontamiento se expresa en dos vertientes; los estilos y las estrategias, a continuación se aclaran las dos categorías.

Los estilos son considerados como la predisposición personal para hacer frente a las situaciones estresantes y a partir de los cuales se despliega el uso de determinadas estrategias de afrontamiento, las cuales son consideradas como los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que pueden ser modificables, en otras palabras las estrategias son consideradas como: "...un conjunto de recursos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación...". (Londoño N.H., Henao G.C., Puerta I.C., Posada S.L., Arango D., Aguirre, D.C. 2005 pp. 328)

Así mientras los estilos disponen para la acción orientada hacia determinado aspecto, las estrategias constituyen la acción en sí misma y pueden ser modificables.

El análisis sobre el papel del afrontamiento en el curso de los TCA es reciente y de hecho tiene bastante acogida teniendo en cuenta que la población con mayor riesgo a padecer este trastorno son jóvenes, quienes por la naturaleza de su ciclo vital se sumergen constantemente en conflictos psicológicos que involucran elementos como: la apropiación de una nueva imagen corporal debido a los cambios propios de la adolescencia y la presión que implica la construcción y definición de su identidad; todo ello sumado a las múltiples demandas del medio social, escolar y familiar que deben resolver como habitantes casi adultos del mundo.

Una vez realizado el recorrido sobre los elementos teóricos que respaldan esta categoría a continuación se realizará una revisión sobre los datos empíricos que sustentan la relación entre TCA y afrontamiento. Quiles, Y. & Terol, M. (2008) realizaron una revisión sobre el tema mostrando que entre un 05 y 1% de la población Española padece alguna forma de TCA y de este reporte se considera que el 90% de los casos corresponden al género femenino, con relación al origen del trastorno se evidencia que en un 76% de los casos su inicio esta precedido por un acontecimiento estresante. Los autores señalan que la diferencia entre la población en general y personas con TCA radica en que las situaciones tienden ser percibidas como mas amenazantes y peligrosas por los segundos, de hecho la manera de afrontar dichas situaciones suelen ser diferentes reportando que incluso la presencia TCA puede ser en sí misma una forma de afrontamiento.

Además, también se establece que el uso de determinadas estrategias de afrontamiento se relaciona con la presencia de TCA, así, aparecen con mayor frecuencia el uso estrategias evitativas y significativamente el menor uso de estrategias centradas en el problema. Recientemente la asociación entre TCA y afrontamiento ha estado mediada por otras variables como la autoestima, el control de la ira, la presión social, el estrés académico y en general, la representación de la enfermedad, la adicción al ejercicio, la imagen corporal (Brytek, A. 2007; García-Grau, E. Fusté, A. Miró, A. Saldaña, C. Bados, A. 2004; Loumidis, K. Well, A. 2001; Valutis, S. et al. 2008) y con frecuencia la depresión y la ansiedad (Denisoff, E. (2000). (Ver Tabla No.2).

AUTORES	VARIABLES	INSTRUMENTOS	MUESTRA	RESULTADOS
Denisoff, E. (2000)	<p>Éstrés, estilos de afrontamiento, o, sintomatología de TCA, ansiedad y depresión</p>	<p>Life Experiences Scale, Coping Inventory for Stressful Situations, Coping with Health Injuries and Problems, Eating Disorder Inventory, Endler Multidimensional Anxiety Scales, and the Beck Depression Inventory.</p>	<p>53 mujeres con TCA pacientes en el Hospital general de Toronto y un grupo de 206 mujeres universitarias</p>	<p>Los resultados establecieron que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue un predictor de la ansiedad.</p>

<p>Loumidis, K. Well, A. (2001)</p>	<p>TCA, creencias disfuncionales, adicción al ejercicio, afrontamiento.</p>	<p>Exercise Beliefs Questionnaire EBQ (Loumidis and Wells, 1998), Eating Disorder Belief Questionnaire (Cooper et al., 1997) y Coping Inventory for Stressful Situations (Endler and Parker, 1990a).</p>	<p>100 personas (52 mujeres, 48 hombres) que asistían al centro deportivo de una universidad, cuyas edades oscilaron entre 16 y los 37. (E.E.U.U)</p>	<p>Se encontraron correlaciones entre las subescalas del TCA, cuestionario de Creencias (EDBQ) y la mayoría de las subescalas del Cuestionario de Creencias ejercicio (EBQ) a excepción de la vulnerabilidad a las enfermedades y el envejecimiento. Los adolescentes que comen compulsivamente informan utilizan más estrategias para evitar hacer frente a situaciones estresantes que las jóvenes que no se involucran en este comportamiento.</p>
<p>García-Grau, E. Fusté, A. Miró, A. Saldaña, C. Bados, A. (2004)</p>	<p>Estilos de afrontamiento o, predisposición a TCA</p>	<p>EDI-2 y la escala de afrontamiento para adolescentes.</p>	<p>171 hombres alemanes con una edad media de 15 años.</p>	<p>Los hombres adolescentes que tienden a sentirse abrumados frente a los problemas, presentan comportamiento de llanto y consumo de drogas muestran mayor predisposición a TCA. Los hombres se presentan estrategias de autoinculparse en tanto que en investigaciones realizadas por mujeres muestran como factor de riesgo una mayor implicación emocional.</p>
<p>Brytek, A. (2007)</p>	<p>TCA, dimensiones de autoestima, estrategias de afrontamiento, expresión y control de la ira.</p>	<p>Encuesta anónima sobre la vida familiar, estado de salud y el curso de la enfermedad, el inventario de autoestima de Coopersmith, la evaluación breve COPE y la Escala de Autocontrol de expresión</p>	<p>Un grupo clínico de 32 mujeres que sufren anorexia y 57 mujeres sanas. (Francia).</p>	<p>En comparación con los controles, las adolescentes con anorexia mostraron bajo nivel social, familiar y en general, baja autoestima y utilización de métodos emocionales para hacer frente a sus problemas. Conceptualizan su ira contra sí mismas, son más conscientes de su estado emocional, guardándolo para sí y generando estados de furia interior. Presentan afrontamiento centrado en la emoción.</p>

AUTORES	VARIABLES	INSTRUMENTOS	MUESTRA	RESULTADOS
<p>Valutis, S. et al. (2008)</p>	<p>Estilo de afrontamiento, la imagen corporal y preocupación</p>	<p>Body Image Assessment (Williamson et al. 1989), Body Image Assessment for Obesity (BIA-0: Williamson et al. 2000), Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2; Garner, 1991) y el COPE Inventory (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).</p>	<p>36 mujeres universitaria con una edad media de 22 años (americanos, afroamericanos, asiáticos, multirraciales)</p>	<p>La insatisfacción con la imagen corporal es un factor de predicción del peso preocupación mas que el estilo de afrontamiento. Además, las implicaciones de este estudio sugieren que las intervenciones terapéuticas deben centrarse en la auto-eficacia y la disonancia, así como estrategias de afrontamiento.</p>
<p>Quiñes, Y. Terol, M. Marzo, J. (2009)</p>	<p>Representación de Enfermedad, Afrontamiento y Ajuste en los TCA</p>	<p>Cuestionario de percepción de la enfermedad (IPQ-R), cuestionario de estrategias de afrontamiento (CEA), cuestionario de condición física, cuestionario de ajuste psicosocial, escala de ansiedad y depresión hospitalaria</p>	<p>98 mujeres con TCA (edad media 20 años)</p>	<p>Confirman los efectos directos de la representación de la enfermedad sobre el ajuste, pero no los del afrontamiento. Así, los resultados apoyan la necesidad de intervenir sobre las creencias que tienen estas pacientes sobre su enfermedad con el fin de mejorar su ajuste psicosocial.</p>

	variables emocionales	Escala de Obsesión por la delgadez; Cuestionario de Ansiedad Estado-Ras- go, escala de Alexitimia de Toronto, Escala de Creencias Negativas sobre uno Mismo del Eating Disor- der Belief Questionnaire, Escala de Actitudes hacia la Expresión Emocional, Escala de Percepción de las Emociones, Escala sobre la Influencia de la Alimentación, el Peso y la Figura Corporal en el Estado de Ánimo, Escala de Necesidad de Control, Responses to Stress Questionnaire			La variable que mostró mayor capacidad discriminante de todos los tipos de riesgo frente al grupo de control fue la relativa a la influencia en el estado de ánimo. La baja autoestima mostró buena capacidad para discriminar el riesgo de purga/atracón, y el riesgo de anorexia y purga/atracón frente al grupo control; a su vez las formas de afrentamiento acción impulsiva y expresión emocional mostraron buena capacidad para discriminar el riesgo de anorexia del grupo control. Estos resultados tienen implicaciones importantes tanto en el área de la evaluación como en el de la prevención de estos trastornos. Las variables que alertarían sobre un mayor riesgo de desarrollar un TCA serían la influencia de la alimentación, el peso y la figura corporal en el estado de ánimo, la baja autoestima y las variables de afrontamiento denominadas (ausencia de) expresión emocional y acción impulsiva.
Pascual, A.	creencias,		368 mujeres: 78		
Etxebarria,	expresión		con TCA, 145 en		
I. Cruz, M.	emocional,		riesgo de TCA y		
Echeburúa,	percepción		145 de un grupo		
E. (2011)	de emociones, necesidad de control, o y otras), TCA		de control normativo.		

*Tabla No. 2 Investigaciones que relacionan TCA con afrontamiento y otras variables
(Fuente: autora).*

En Francia Brytek, A. (2007) realizó un estudio en mujeres diagnosticadas con anorexia, a partir del cual refiere que en comparación con los controles, las adolescentes francesas con anorexia mostraron bajo nivel social, familiar y general, baja autoestima y utilización de métodos emocionales para hacer frente a sus problemas.

De esta investigación se derivan conclusiones a considerar en el análisis de los TCA pues se identifica que la vida familiar es caracterizada por la rigidez y la sobreprotección, tienden a conceptualizar su ira contra sí mismas pues son más conscientes de su estado emocional, guardándolo para sí y generando estados de furia interior y además estrategias de afrontamiento que se centran en la emoción.

Por otro lado, se han relacionado ciertas variables tratando de identificar factores de riesgo; por ejemplo, Loumidis, K. Well, A. (2001) examinaron la presencia de trastornos alimentarios, creencias disfuncionales y la condición clínica de adicción al ejercicio en asociación con el afrontamiento, sin embargo, encontraron que los individuos que tienen creencias desadaptativas relativas a la salud no necesariamente muestran vulnerabilidad a los trastornos alimentarios.

En este sentido también, Valutis, S. et al. (2008) intentaron establecer factores predictores de los TCA al identificar la influencia del estilo de afrontamiento y la imagen corporal en la preocupación por el peso en jóvenes universitarias. A partir del cual se identificó que la insatisfacción con la imagen corporal es un factor de predicción de TCA más que el estilo de afrontamiento.

Otra investigación ubicada en esta línea fue la realizada por Quiles, Y. Terol, M. Marzo, J. (2009). Quienes exploraron el papel de variables cognitivas en relación con

la presencia de TCA. Su trabajo, confirma los efectos directos de la representación de la enfermedad sobre el ajuste, pero no los del afrontamiento. Así, los resultados apoyan la necesidad de intervenir sobre las creencias que tienen personas con TCA sobre su enfermedad con el fin de mejorar su ajuste psicosocial.

La categoría de los TCA involucra varios problemas relacionados con la conducta alimentaria, así, no solo se incluyen entidades como la anorexia y bulimia, sino que además, se identifican el trastorno por atracón y los trastornos no especificados. No obstante, son mínimas las investigaciones al respecto.

Sierra, B. S & Lemos, G. S. (2008). Exploraron la relación entre los atracones y estrategias de afrontamiento en una muestra de adolescentes españoles, sus hallazgos mostraron que el 64,4% de estos adolescentes refirieron tener episodios de atracones rara vez, el 20,7% informó atracón una vez al mes, 5,7% reportó atracón una vez por semana, 4,6% reportó atracón 2-3 veces por semana, 2,3% reportó atracones diarios y el 2,3% reportado atracón 2-3 veces al día.

Además, se encontró que los adolescentes que comen compulsivamente informan que utilizan más estrategias para evitar hacer frente a situaciones estresantes que los jóvenes que no se involucran en este comportamiento. Dichos resultados tienen implicaciones para la prevención de este comportamiento en el desarrollo de formas constructivas para resolver los problemas cotidianos y afrontar los factores de estrés.

Denisoff, E. (2000). Comparó un grupo de mujeres con TCA y un grupo de mujeres universitarias a partir de lo cual estableció que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue un predictor de la ansiedad en mujeres con el trastorno. Estos resultados coinciden en parte con lo encontrado por García-Grau, E. Fusté, A. Miró, A. Saldaña, C. Bados, A. (2004), quienes abordaron la problemática en población masculina; estableciendo que autoinculparse excesivamente frente los problemas, es la estrategia más vinculada con la predisposición a los trastornos alimentarios.

En cuanto el afrontamiento, dicha categoría muestra un comportamiento diferente en este género puesto que los hombres adolescentes que tienden a sentirse abrumados frente a los problemas, presentan comportamiento de llanto y consumo de drogas muestran mayor predisposición a trastornos alimentarios.

Así, en los hombres se presentan frecuentemente estrategias de autoinculparse en tanto que en investigaciones realizadas con mujeres muestran como factor de riesgo una mayor implicación emocional.

CONCLUSIONES

El análisis de la investigación sobre el tema de los TCA en Colombia evidencia poco avance durante la última década, si bien, este proceso muestra un leve aumento las investigaciones son limitadas y frecuentemente se ubican en el contexto de lo epidemiológico.

Así por ejemplo, los estudios sobre prevalencia son mayores en tanto que el panorama sobre la exploración de factores asociados, elementos predictores y procesos de intervención es casi nulo.

Los estudios en Colombia, se han concentrado en población escolar de bachillerato y universidad, en gran medida de género femenino y los instrumentos de evaluación con frecuencia muestran insuficiencia puesto que se trata de estrategias de screening (por ejemplo, el ECA y el SCOFF).

Dichas cuestiones pueden limitar significativamente el estudio sobre los TCA pues los instrumentos reportados son altamente sensibles y muestran poca especificidad, cuestión que podría explicar la presencia de falsos positivos en los reportes publicados a excepción de algunos casos en los cuales se ha contrastado la información con entrevista psiquiátrica basada en los criterios del DSMVI y medidas de peso y masa corporal.

Además, de lo anterior, la selección de las muestras parece poco representativa en la medida en que se han concentrado en indagar sobre el tema en población escolar, urbana y femenina; estos factores limitan la exploración de características socio-demográficas como la procedencia rural, la escolaridad y el género masculino, entre otros.

Sobre los resultados de los estudios analizados se evidencia mayor riesgo en edades tempranas pues la prevalencia de participantes en edades entre los 9 y 19 años de edad es mayor que la encontrada con población universitaria.

Otro aspecto a considerar es el poco interés por el estudio de trastornos no especificados y el trastorno por atracón, entidades psicopatológicas de la misma categoría que pueden afectar incluso con mayor incidencia a la población.

Sobre el papel del afrontamiento y otros factores asociados con el desarrollo de un TCA, las investigaciones revisadas a nivel internacional muestran de manera consistente el uso de estrategias evitativas y centradas en la emoción en población con TCA. Así, como también elementos constantes que aparecen frecuentemente en participantes con este problema: la presión familiar, la sobreprotección, las creencias, la imagen corporal, la emocionalidad y la ansiedad.

Finalmente, es importante considerar que los hallazgos sugieren la necesidad de estudiar a profundidad las dinámicas familiares que pueden afectar a los jóvenes en este sentido, el rol de las creencias que mantienen la enfermedad y el papel de la emocionalidad que puede afectar la manera como las personas afrontan sus dificultades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Angel, L. Vasquez, R. Chávarro, K. García, J. (2000). Comportamiento alimentario. Desarrollo, validez y fiabilidad de una encuesta. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXIX no. 001 pp. 29-48 disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80629102.pdf>

Angel, L. A. Martínez, L. M y Gómez, M. T. (2008). Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes de bachillerato. *Rev.fac.med.unal*, jul./sep. 2008, vol.56, no.3, p.193-210 disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=55565&id_seccion=1978&id_ejemplar=5628&id_revista=121

Binford, R. (2003). Implementation and predictive capacity of CBT coping strategies in individuals with bulimia nervosa. University of Minnesota). ProQuest Dissertations and Theses, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/305322536?accountid=43592>

Binford, R., Mussell, M., Crosby, R., Peterson, C., Crow, S. & Mitchell, J.(2005). Coping strategies in bulimia nervosa treatment: Impact on outcome in group cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1089-1096. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/69062925?accountid=43592>

Boisvert, J. A. (2001). The relationship between level of hope and ways of coping for women with eating disorders. The University of Regina (Canada). ProQuest Dissertations and Theses, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/304711170?accountid=43592>

Brytek, A. (2007). Anorexia nervosa among french adolescent females in relation to self-esteem, coping strategies, anger expression and anger control. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, vol 4, pp. 53-57 disponible en: <http://www.archivespp>.

Buser, J. K. (2009). Body dissatisfaction, religious coping, and bulimic symptomatology among college women. Syracuse University). ProQuest Dissertations and Theses, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/305087929?accountid=43592>

Cano, A. et al. (2007). Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la Universidad de Manizales. Revista Med Unab, vol. 10, no. 03, pp. 187-194 disponible en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=97>

Carver, Ch. Scheier, M & Kumari, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 56, No. 2, pp. 267-283 disponible en: <http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/documents/p89COPE.pdf>

Cordás, T. A. & De Medeiros, C. A. (2002). Trastornos alimentarios: fundamentos históricos. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 24 Suplemento 3 disponible en: <http://www.scientificcircle.com/es/31907/trastornos-y-de-alimentos-esenciales-hist%C3%B3rico/>

Cortes, H. Díaz, A. Mejía, C. Mesa, J. (2003). Trastornos de la alimentación: su prevalencia y principales factores de riesgo en estudiantes universitarias de primer y segundo año. Revista CES Medicina, vol. 17, no. 001. Pp. 33-45 disponible en: http://www.ces.edu.co/Descargas/Publ_Med_Vol17_1/Trastornos_de_la_alimentacion.pdf

Charcot, J. M. (1889). Disorders of the Nervous System. New Sydenham Society: London.

Denisoff, E. (2000). The relationships among stress, coping, eating disorders, anxiety, and depression. Ed. National Library. Pp. 166. Disponible en: <http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/ftp03/NQ56225.pdf>

Fandiño, A. Giraldo, S. Martínez, C. Aux, C. Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. Revista Colombia Médica, vol. 38, no. 004, pp. 344-351 disponible en: <http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:J-XlXud6fCkJ.colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No4/html%2520v38n4/v38n4a2.pdf+trastornos+conducta+alimentaria+filetype:pdf&hl=es&gl=co>

Ferrer, M., Carbonell, X., Sarrado, J. J., Cebrià, J., Virgili, C., & Castellana, M. (2010). Distinguishing male juvenile offenders through personality traits, coping strategies, feelings of guilt and level of anger. The Spanish Journal of Psychology, 13(2), 751-751-64. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/814846031?accountid=43592>

García-Grau, E. Fusté, A. Miró, A. Sladaña, C. Bados, A. (2004). Coping Style and Vulnerability to Eating Disorders in Adolescent Boys. European Eating Disorders Review Rev. 12, pp. 61-67. Consultado el 12 de abril de 2011. Disponible en: <http://onlineacademics.org/CopyrightedAitken/Adolescence/EatingDisorderArticleGarcia-Grau.pdf>

Gardner, T. H. (1988). A pastoral care manual for coping with anorexia nervosa and bulimia. Dallas Theological Seminary). ProQuest Dissertations and Theses, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/303584707?accountid=43592>

Gull, W. (1988) Anorexia Nervosa. Ed. Lancet, pp. 516-17.

Halsted, M. Bennet, S & Cunningham, W. (1993). Measuring coping in adolescents: An application of de Ways of coping checklist. Journal of clinical child psychology vol 22(3), pp. 337-344

Hess, K. G. (1988). Family relationships, interpersonal relations, coping strategies, and stressful behavioral response patterns of anorexia nervosa and bulimia nervosa individuals. Virginia Polytechnic Institute and State University). ProQuest Dissertations and Theses, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/303760926?accountid=43592>

Honey, A. A., & Halse, C. C. (2006). The specifics of coping: Parents of daughters with anorexia nervosa. Qualitative Health Research, 16(5), 611-611-629. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/67856058?accountid=43592>

Katzman, M. A. (1984). Bulimia, binge eating and depression in college women: A study of coping strategies (anxiety reduction, stress). Arizona State University). ProQuest Dissertations and Theses, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/303360189?accountid=43592>

Lazarus, R. S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. Psychosomatic Medicine Vol. 55 pp.234-247 disponible en: <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/55/3/234.full.pdf>

Londoño N.H., Henao G.C., Puerta I.C., Posada S.L., Arango D., Aguirre, D.C. (2005). Escala modificada de Coping. Revista

Universitas psychologica, vol.5 no.2, pp. 327-349 disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/647/64750210.pdf>

Loumidis, K. Well, A. (2001). Exercising for the Wrong Reasons: Relationships Among Eating, Disorder Beliefs, Dysfunctional, Exercise Beliefs and Coping. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 8, pp. 416-423 disponible en: <https://woc.uc.pt/fcdet/course/MESPE/2007-2008/Exercise%20for%20wrong%20reasons.pdf>

McCrae, R.R. (1982). Age differences in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology*, vol. 37, pp. 454-560.

Pascual, A. Etxebarria, I. Cruz, M. Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2011, Vol. 11, No. 2, pp.229-247 disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/alimentacion_trastornos_de/51531/

Persic, A. M. (1993). An exploration of bulimia and coping. University of Calgary (Canada). ProQuest Dissertations and Theses, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/304046377?accountid=43592>

Piñeros, O. S. Molano, C. J. López, C. (2010). Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia). *Revista colombiana de psiquiatría*, vol. 39, núm. 2, 2010, pp. 313-328 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/806/80615447007.pdf>

Powers, P. S. (2002). Coping strategies therapy for bulimia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1455-1455. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/220467040?accountid=43592>

Quiles, Y. Terol, M. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 40, no. 02, pp. 259-280 disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80500205.pdf>

Quiles, Y. Terol, M. Marzo, J. (2009). Representación de la enfermedad, afrontamiento y ajuste en los trastornos alimentarios. *Revista Clínica y Salud*, vol. 20, no. 02, pp. 159-175 disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1806/180613879005.pdf>

Ramírez, L. et al. (2003). Prevalencia de anorexia bulimica en mujeres adolescentes de Medellín. Universidad de Antioquia Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Ratcliff, B. (1986). Predictors of bulimia among university women (eating disorders, dieting, virginia, anorexia nervosa). Virginia Polytechnic Institute and State University). ProQuest Dissertations and Theses, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/303442786?accountid=43592>

Reproductive suppression; anorexia called reaction gone haywire. (1991). *Edmonton Journal*, pp. B.12-B12. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/251812874?accountid=43592>

Rueda, G. E. et al. (2005). Validación de la encuesta de comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas de Bucaramanga. Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXIV no. 003, pp. 375-385 disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80634304.pdf>

Russell, G. F. M. (1979) Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, Vol. 9 pp. 429-448.

Salvador, J. (2004). Tesis doctoral: Tratamiento de los trastornos alimentarios. Eficacia diferencial de la terapia cognitivo conductual con un componente de imagen corporal apoyado en técnica de realidad virtual. Publicada por la Universitat Jaume I. Castellón, España

Sierra, B. S & Lemos, G. S. (2008). Examining the Relationship between Binge Eating and Coping Strategies and the Definition of Binge Eating in a Sample of Spanish Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, vol. 11, No. 1, pp. 172-180 disponible en: http://www.ucm.es/info/psi/docs/journal/v11_n1_2008/art172.pdf

Schmidt, S. B. (1996). Adolescent bulimic behavior and its relation to adolescent development, coping, and social support. California School of Professional Psychology - Berkeley/Alameda). ProQuest Dissertations and Theses, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/304234753?accountid=43592>

Solís, C. Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, vol. 007, enero-junio, pp. 33-39 disponible en: <http://www.hhv.gov.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>

Southerland, D. L. (1999). The relationship between disordered eating behaviors and coping. University of Southern California). ProQuest Dissertations and Theses, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/304549293?accountid=43592>

Tobin, D. L., & Griffing, A. S. (1995). Coping and depression in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 18(4), 359-359. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/211087277?accountid=43592>

Troop, N. A. N., Holbrey, A. A., Trowler, R. R., & Treasure, J. L. J. (1994). Ways of coping in women with eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 182(10), 535-535-540. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/76759864?accountid=43592>

Valutis, S. et al. (2008). Relationships among Coping, Weight Preoccupation, and Body Image in college Undergraduates. *Journal Psychiatry, Psychology and Health*, vol. 2, no. 1. Pp. 1-11 disponible en: <http://www.scientificjournals.org/journals2008/articles/1338.pdf>

Vásquez R, Ángel LA, García J, Martínez M, Chavarro K. (1997). Trastornos de la conducta alimentaria en deportistas. *Rev Colomb Psiquiatría* 1997; 26:115-25.

Villa, V. V., Manzoni, G. M. G. M., Pagnini, F. F., Castelnuovo, G. G., Cesa, G. L. G. L., & Molinari, E. E. (2009). Do coping strategies discriminate eating disordered individuals better than eating disorder features? an explorative study on female inpatients with anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 16(4), 297-297-303. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/734070200?accountid=43592>

Williams, A. (2007). My coping strategy. *Community Care*, (1663), 20-20. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/223296460?accountid=43592>

Yager, J. J., Rorty, M. M., & Rossotto, E. E. (1995). Coping styles differ between recovered and nonrecovered women with bulimia nervosa, but not between recovered women and non-eating-disordered control subjects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(2), 86-86-94. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/77142768?accountid=43592>