



ORIGINAL

Trastornos de la conducta alimentaria, tipo de apego y preocupación de la imagen corporal

Eating disorders, type of attachment and body image concern

Dayana García Arillo, Griselda Herrero Martín, Ignacio Jáuregui Lobera

Facultad de Ciencias Experimentales. Área de Nutrición y Bromatología. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dayana_montellano@hotmail.com (Dayana García Arillo).

Recibido el 16 de abril de 2019; aceptado el 12 de mayo de 2019.

Como citar este artículo:

García Arillo D, Herrero Martín G, Jáuregui-Lobera I. Trastornos de la conducta alimentaria, tipo de apego y preocupación de la imagen corporal. JONNPR. 2019;4(7):704-19. DOI: 10.19230/jonnpr.3077

How to cite this paper:

García Arillo D, Herrero Martín G, Jáuregui-Lobera I. Eating disorders, type of attachment and body image concern. JONNPR. 2019;4(7):704-19. DOI: 10.19230/jonnpr.3077



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

El presente estudio es un análisis descriptivo y de la relación de los trastornos de la conducta alimentaria con el apego y la preocupación por la imagen corporal. Se entrevistó a 30 personas diagnosticadas de trastornos de la conducta alimentaria, con edades comprendidas entre 14 y 35. Se consideró el diagnóstico, estilo de apego y grado de preocupación por su imagen corporal. Entre los resultados cabe destacar que el estilo de apego inseguro fue significativamente más frecuente que el apego seguro en los pacientes, mostrando además gran preocupación por su imagen corporal. No se pudieron establecer resultados claros según sexo debido a la falta de representación masculina.

Palabras clave

trastornos de la conducta alimentaria; vínculos emocionales; insatisfacción con la imagen corporal; apego en adultos



Abstract

The current study is a descriptive analysis along with the research of the relation between eating disorders and emotional attachment as well as body image concerns. A total of 30 participants with eating disorders were interviewed, all of them aged between 14 and 35 years old. In that interview, questions were about the diagnosis of eating disorders, their emotional attachment and how much their body image worried them. Among the results, it is noteworthy that the insecure attachment style was significantly more frequent than the secure one in the patients, also showing great concern for their body image. No clear results could be established according to sex due to the lack of male representation.

Keywords

eating disorders; emotional bonds; body image dissatisfaction; adults attachment

Introducción

En el presente estudio hablaremos de un tema complejo, multidimensional y biopsicosocial, que atiende a diferentes variables, factores, conceptos o constructos, fundamentalmente, trastornos de la conducta alimentaria (TCA), apego y preocupación de la imagen corporal (IC), (entendido como posible estresor desencadenante, llegando a la distorsión). A pesar de ser un tema ya estudiado, se continua sin prestarle la importancia que tiene, ya que, aunque la incidencia de estos trastornos en comparación a otros en menor, la tasa de prevalencia se mantiene. Esto significa que sigue sin abordarse adecuadamente en su totalidad. Estudios recientes⁽¹⁾ sitúan la prevalencia de la AN (anorexia nerviosa) entre un 0.5% y un 1%, la BN (bulimia nerviosa) entre un 1% y un 3% y el TCANE (trastorno de la conducta alimentaria no especificado) en un 3%, siendo el riesgo de muerte a causa de las complicaciones médicas aproximadamente del 6% al 15%⁽²⁾.

Esto nos lleva a querer seguir estudiando y profundizando en el tema, más que por su prevalencia, por el mal pronóstico de este tipo de cuadros, con un alto porcentaje de cronificación, y por la implicación para el desarrollo integral del individuo que la padece, con consecuencias muy graves a veces irreversibles. Generalmente, florecen en las etapas más conflictivas de cambios, tanto físicos, como psicológicos, como relacionales⁽³⁾, que además se acompaña de un alto índice de fallecimiento por desnutrición y de suicidios que va desde el 1,8 al 7,3%⁽⁴⁾. En el presente estudio, se hablará de la teoría del apego⁽⁵⁾, ya que nos ofrece información sobre la relación inter-familiar de pacientes con estos trastornos, facilitándonos la comprensión de la manifestación de los síntomas. Muchos estudios ponen en evidencia que generalmente, entre estos pacientes, se da el mismo estilo de apego⁽⁶⁾. Es por ello este estudio



quiere sumarse a esa afirmación una vez más, proponiendo, además, que se pueda tener en cuenta, que el estilo de apego funcionaría en los TCA, no solo para el diseño del tratamiento como dicen los estudios⁽⁷⁾, sino también como factor predictor y siendo de utilidad para la prevención, educando así en base a un estilo de apego adecuado.

Por otro lado, es importante tener en cuenta el índice de insatisfacción o preocupación por la imagen corporal, como elemento estresante y desencadenante, que acompaña a estos trastornos, vinculado a su vez con una falta de autoestima e inseguridad, que en la gran mayoría viene de la mano del tipo de estilo de apego predominante durante el desarrollo evolutivo⁽⁸⁾, y que también se relaciona con la imagen que se construye de uno mismo, a veces distorsionada de la realidad, donde que más adelante se profundiza.

Los TCA son definido como alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial, dando lugar a cuadros diagnósticos que define la DSM-5⁽⁹⁾, entre ellos, se contempla la AN, BN, trastorno por atracón (TA) y TCANE. Varios estudios sobre prevalencia de riesgo de TCA⁽¹⁰⁾, estiman que un 8,3% de las adolescentes, sobre todo mujeres entre 11 y 19 años, presentan riesgo de sufrir algún tipo de estos trastornos. El miedo a engordar y la alteración de la imagen corporal aparecen en todos los cuadros y suelen estar asociados a la baja autoestima y al investimento excesivo de la apariencia física.

El constructor de apego hace referencia a cómo las personas piensan, se sienten y se comportan en las relaciones interpersonales, definido como **los vínculos emocionales que la persona forma con otras a lo largo de su vida (a través de interacciones)**, primero con sus progenitores, y después con sus amigos, su pareja, sus compañeros y sus hijos⁽¹¹⁾. Ainsworth⁽¹²⁾ definió tres estilos de apego; seguro, inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente. Debido a que los dos últimos se basan principalmente en ser inseguros, se van a agrupar en uno solo, diferenciándolos entre apego seguro y apego inseguro, como una línea continua, dando lugar a las distintas aptitudes, actitudes y comportamientos de los sujetos, con distintos valores de autoestima, confianza y autoconceptos.

El apego seguro se caracteriza por ofrecer a la persona un contexto de estabilidad emocional en el que crecer, aportándoles confianza. Éstos, según Ainsworth, manifiestan un patrón saludable en sus conductas⁽¹³⁾. Además, se hace constar la existencia de una correlación negativa entre la seguridad del apego y la psicopatología⁽¹⁴⁾. El apego inseguro se caracteriza **por que el cuidador o persona de referencia no ofrece, en lo que respecta al cuidado o a la relación, lo que debería brindar. Tiene consecuencias a corto y a largo**



plazo y se extrapola a la vida de adultos, dando lugar a problemas emocionales y relacionales en la edad adulta como hacen constar varios estudios⁽¹⁵⁾. La literatura publicada afirma una vez más la existencia de relación entre el apego inseguro y la psicopatología⁽⁷⁾, además de apoyar que la ansiedad y la depresión está asociada con estilos de apego inseguro⁽¹⁶⁾.

Según numerosas investigaciones, existe correlación significativa entre el estilo de apego inseguro y el posterior desarrollo de un TCA⁽¹⁷⁾. Por ello, el estilo de apego se puede considerar como factor de riesgo o prevención en el desarrollo de éstos⁽¹⁸⁾. Para entender la conexión entre todas las variables estudiadas, es necesario definir la autoestima, entendida como el valor que se da a uno mismo, influenciado por varios factores, formada de esos mapas cognitivos, representaciones, que un individuo construye de sí mismo, de sus modelos de referencias, de los estilos de apego y de la relación entre uno y otro, y que está en continua remodelación⁽¹⁹⁾.

A su vez, todo esto va de la mano de la imagen que se tiene de uno mismo, de cuánto preocupa, especialmente la parte física, por el valor otorgado socialmente y cuánto de satisfechos o insatisfechos se está con ella. Una cadena de causalidades que favorece los factores para el desarrollo de un TCA. Por ello, se debe incluir y hablar de la preocupación por la imagen corporal como un estresor y desencadenante de un trastorno de la conducta alimentaria para determinado perfil psicológico.

La imagen corporal (IC) es la integración de las experiencias perceptivas, subjetivas y actitudes sobre el propio cuerpo y la apariencia⁽²⁰⁾. Pues como bien dicen algunas investigaciones⁽⁸⁾, es un constructo multidimensional e interactivo, siendo parte de una identidad global propia de cada uno, que depende del desarrollo de nuestra autoconciencia. Su ingrediente principal es la valoración social que la persona tiene interiorizada, dando lugar al auto-concepto⁽²¹⁾, que engloba componentes físicos, cognitivos, subjetivos, emocionales, ideales, autoestima corporal y conductas.

Dado que los ideales son uno de los factores que lo componen, es importante estudiarlos. Hay ciertos perfiles considerados perfectos que han ido cambiando, y que determinan que las personas se centren en unos aspectos u otros. Esta idea de perfección idealizada e inexistente dan lugar a la insatisfacción con la imagen corporal, y a una preocupación excesiva por el físico⁽²²⁾. Esto genera una frustración en la persona que busca esa perfección controlando ocultar lo imperfecto⁽²³⁾ y dando lugar a alteraciones de la imagen corporal.



Como afirma algún otro estudio⁽²⁴⁾, el prototipo ideal de mujer sería aquellas delgadas, altas o jóvenes. En hombres también hay ideales de belleza, aunque en ellos se detectan menores alteraciones mentales, ya sea bien por falta de datos o por sesgos en ellos, o por no ser tan estudiados. Aunque esto está cambiando, cada vez los hombres son más vulnerables a la presión cultural, otorgando mayor importancia a la esbeltez, musculatura en brazos, pechos, abdomen, y mayor uso de tratamientos estéticos⁽²⁰⁾. Es preocupante que el auto-concepto de un individuo dependa solamente de su auto-concepto físico, centrando su conducta en la disminución de las discrepancias entre el aspecto real y el ideal, dando lugar a un malestar psicológico y funcional. Las nuevas tecnologías, modas recientes (como los “selfies”), medios de comunicación y el marketing de las grandes compañías, crean dependencia social de búsqueda de atención que plantea el espectro de cualquier narcisismo, provocando la falta de confianza en uno mismo y una baja autoestima⁽²⁵⁾.

El objetivo fundamental en este trabajo es seguir estudiando en la actualidad la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el estilo de apego predominante en estos. Sabiendo qué tipo de apego favorece o no la aparición de estos trastornos, se puede seguir profundizando aún más en la temática, prevenir a priori y reeducar tanto a padres, madres o tutores como a los hijos e hijas. Así indirectamente, aparte de mejorar la relación familiar entre progenitor y paciente, también se pretende minimizar la incidencia y prevalencia de casos.

Asimismo, se persigue comprobar si existe una diferencia significativa en cuanto a la puntuación en preocupación por la imagen corporal en relación con el estilo de apego. Y, por último, analizar la preocupación por la imagen corporal en hombres y mujeres.

Partiendo de estos objetivos se plantean las siguientes hipótesis:

- 1) Se predice que en la población con TCA, se encontrarán diferencias estadísticamente significativas entre los estilos de apego, siendo el inseguro el que más prevalece.
- 2) Se especula que el estilo de apego inseguro correlaciona positivamente con niveles altos de preocupación por la imagen corporal.
- 3) Se espera que la imagen corporal preocupe por igual a hombres y mujeres con TCA.



Metodología

Participantes

El estudio se llevó a cabo con los datos de una muestra clínica (todos con un TCA) constituida por 30 sujetos, de los cuales 3 (10%) eran varones y 27 (90%) mujeres, con edades comprendidas entre 14 y 35 años, (M= 17,40 y D. T= 2,52), residentes de Sevilla y Barcelona.

Instrumentos

➤ **Entrevista inicial:** Se pasó el cuestionario de “*historia clínica*”⁽²⁶⁾ para obtener datos sociodemográficos, que recogen valores sobre la edad, sexo, estado civil, antecedentes psicopatológicos y posible trastorno mental.

➤ **Evaluación de diagnóstico de TCA:** aunque se partió de una muestra clínica, se corroboró mediante el *Eating Disorders Inventory-EDI-2*⁽²⁷⁾ si efectivamente presentaban un TCA para medir el número de sujetos. Este cuestionario consiste en 91 ítems reactivos con respuestas de escala tipo Likert que permiten puntuar en 11 escalas, 8 principales: obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia introceptiva y miedo a la madurez) y 3 adicionales (ascetismo, impulsividad e inseguridad social. En cuanto a la consistencia interna del instrumento, la fiabilidad fue evaluada a través del Alfa de Cronbach en el estudio de Garner oscila entre 0.83 y 0.93 en las distintas categorías.

➤ **Estilo de Apego:** Se empleó el *Cuestionario de apego en adulto-CCA*⁽²⁸⁾, para medir las puntuaciones en los diferentes estilos de apego. Dicho cuestionario está modificado de una versión anterior con un 40% de la varianza total y se compone de 40 ítems que se agrupan en 4 escalas. La primera escala, *Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo* formada por 13 ítems con un coeficiente α de Cronbach de 0.86. La segunda escala, *Resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad*, formada por 11 ítems con un coeficiente α de Cronbach de 0.80. La tercera escala, *Expresividad emocional y comodidad con la intimidad*, formada por 9 ítems con un coeficiente α de Cronbach de 0.77. Por último, la escala *Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad*, formada por 7 ítems con un coeficiente α de Cronbach de 0.68. Las respuestas son tipo Likert de 6 puntos: 1 completamente en desacuerdo, 6 completamente de acuerdo. Las respuestas de los ítems que pertenecen a un apego seguro, son los de la tercera escala (1, 38, 32, 40, 16, 27, 5, 11 y 35) y los de apego inseguro, el resto. Estas 4 escalas representan dimensiones donde los sujetos se sitúan en un continuo.



➤ **Preocupación por la imagen corporal:** Se pasó el *questionario Dysmorphic Concern Questionnaire-DCQ*⁽²⁹⁾. Se trata de un cuestionario prácticamente unidimensional, mide el nivel de preocupación por la imagen corporal, con una consistencia interna buena, ya que garantiza que los diversos elementos que miden los diferentes constructos brinden resultados consistentes (alfa de 0.80 a 0.88). Además, es autoaplicado y muy breve, consta de 7 preguntas, formuladas a partir del esquema de respuesta del cuestionario clásico de salud general (GHQ). Las preguntas tratan sobre las preocupaciones características del trastorno dismórfico corporal y sus respuestas están comprendidas en cuatro valores; “no, en absoluto”, “igual que la mayoría de la gente”, “más que la mayoría de la gente” y “mucho más que la mayoría de la gente”. Los adaptadores de este cuestionario obtuvieron un promedio de 5.2 puntos (DT de 5.6) en población general.

Procedimiento

Se llevó a cabo un estudio correlacional de encuesta, en formato papel y lápiz. Se utilizó una estrategia no manipulativa, pues no se hicieron inferencias causales, con diseño ex post facto, ya que presentaban el valor de la variable independiente antes de ser estudiados, tener un TCA diagnosticado. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

Los datos fueron recogidos en diferentes entidades y contextos, con la colaboración de psicólogos y endocrinólogos, con una muestra total de 30 sujetos, tomados de población clínica con TCA de Sevilla y Barcelona.

En primer lugar, se habló con los responsables de las entidades para permitir la recogida de datos. Se les explicó que se trataba de una investigación de la Universidad Pablo de Olavide sobre TCA, que la participación era individual, voluntaria y en el anonimato, codificados mediante códigos (ej.; “DA”). Se manifestó la importancia de la sinceridad de las respuestas para resultados fiables. Se dio instrucciones de cómo debía hacerse, ya que en algunos casos lo pasarían los encargados de la entidad.

Debían dar su autorización para participar a través del consentimiento informado por escrito (Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal), y se les informó además de que podían dejar de participar en el momento que lo desearan.

Los test podían pasarse de forma autoaplicada (para no intimidarlos en sus respuestas) o a modo entrevista (en caso necesario). No se estableció tiempo límite de cumplimentación y fue de forma transversal (los test se respondieron en un solo momento). Una vez finalizadas las



pruebas, se recogieron los cuestionarios y se dio por acabada su participación en dicho estudio.

Tras contar con los datos de la muestra, se pasó en formato Excel, y se prosiguió con la obtención de resultados, mediante la codificación de datos y de sus pertenecientes análisis estadísticos, a través del programa Statistical Package for the Social Sciences versión 15.0 (SPSS Statistics 15.0). Para las variables nominales se analizaron las frecuencias y porcentajes de cada categoría. Para las cuantitativa se realizó análisis estadísticos descriptivos y pruebas de normalidad con el índice de Shapiro-Wilk para $n \leq 30$ ($p = .000$) llevándonos a realizar pruebas no paramétricas.

Para el primer supuesto se realizó la prueba de Chi-cuadrado con tabla de contingencia. Para el segundo y tercer supuesto, se realizó la prueba U de Mann-Whitney (permite contrastar las medias de dos muestras independientes).

Resultados

Por un lado, se dispone de dos variables cuantitativas, "Edad" y "DCQtotal" que mide la preocupación por la imagen corporal.

Por otro lado, se cuenta con tres variables cualitativas/nominal: "Sexo" (varón= 1, mujer= 2), "TCA_total" creada a partir del cuestionario EDI-2, clasificando a los sujetos en SI_TCA = 1, NO_TCA = 2, sin importar el tipo, y "Apego" (Apego seguro= 1, Apego inseguro= 2). Esta última fue recodificada para que solo tuviera 2 valores, pues inicialmente contaba con 4 categorías, "apego seguro, apego alejado, apego preocupado y apego temeroso", y se agruparon las puntuaciones en apego seguro, por un lado, y por otro, se unió la de las categorías restantes en una sola, llamada ahora apego inseguro.

En primer lugar, se precisa ver el comportamiento de cada variable por separado. (Tablas 1 y 2)

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables cuantitativas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
DCQtotal	30	,00	18,00	4,1292	3,51387
Edad	30	14,00	35,00	17,40	2,52



Tabla 2. Frecuencias variables cualitativas (sexo, TCAtotal -si/no-, apego -seguro/inseguro-)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Varón	3	10,0
	Mujer	27	90,0
	Total	30	100,0
Válidos	Si_TCA	30	100,0
	No_TCA	0	0,0
	Total	30	100,0
Válidos	Seguro	4	11,0
	Inseguro	26	89,0
	Total	30	100,0

Para comprobar si cumple o no los criterios de normalidad en nuestra variable cuantitativa preocupación por la imagen corporal (“DCQtotal”), se aplica la prueba de Shapiro-Wilk:

Como se puede observar en la Tabla 3 ($Z=2,146$, $p=,000$), no se cumple el criterio de normalidad (pues no supera $p=,05$), por lo que tendremos que utilizar la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para contrastar la segunda y tercera hipótesis, con un alfa de 0,05 en cada una.

Tabla 3. Prueba de normalidad

	DCQtotal
Shapiro-Wilk	2,146
Sig. asintót. (bilateral)	,000

Para el análisis de nuestra primera hipótesis, se hizo una tabla de contingencia (dos variables cualitativas para contrastar), utilizando el índice de significatividad relacional Chi-cuadrado.

Según muestra la Tabla 4, la prevalencia de apego inseguro en TCA es de un 86,8%, superior al seguro. Se refleja la existencia de una relación estadísticamente significativa entre sí tener un TCA y el estilo de apego con $p=,000$.



Tabla 4. Tabla de contingencia TCA*Apego (prueba de Chi-cuadrado)

			Apego		total
			Seguro	Inseguro	
TCA_TOTAL	SI_TCA	Recuento	4	26	30
		%dentro de apego	13,33%	86,67%	100%
	NO_TCA	Recuento			
		% dentro de apego			

Para la segunda hipótesis, se llevó a cabo el contraste de medias para muestras independientes, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Puede observarse en la Tabla 5, que los valores difieren en función del apego, siendo la puntuación en preocupación de la imagen corporal mayor en apego inseguro con un valor de 141,25.

Tabla 5. Diferencias en preocupación por la IC (DCQtotal) en función del estilo de apego (prueba U de Mann-Whitney)

	Apego	N	Rango promedio	Suma de rangos
DCQtotal	Seguro	4	67,50	270,00
	Inseguro	26	141,25	3.672,50
U de Mann-Whitney	3.102,50			
Z	-2,754			
Sig. Asintót. (bilateral)	,006			

Además, se puede observar una $U = 3.102,5$, $p = ,006$ por lo que se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la preocupación IC y el apego, llevando a aceptar el supuesto planteado, siendo el apego inseguro el que presenta puntuaciones superiores.

En relación a la tercera hipótesis, se llevó a cabo el contraste de medias para muestras independientes, seleccionándose los casos con TCA, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Se observa en la Tabla 6 que los valores difieren en función del sexo, siendo la preocupación de la IC mayor en mujeres con un valor de 145,05.



Tabla 6. Diferencias en preocupación por la IC (DCQtotal) en función del sexo (prueba U de Mann-Whitney)

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
DCQtotal	Varón	3	62,50	187,50
	Mujer	27	145,05	3915,00
U de Mann-Whitney	3.727,5			
Z	-3,244			
Sig. Asintót. (bilateral)	0,002			

Además, se obtiene una $U = 3.727,5$, $p = ,002$ por lo que se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la preocupación por la IC y el sexo, llevando a rechazar la hipótesis planteada, siendo las mujeres las que presentan puntuaciones superiores.

Discusión

El primer objetivo de este trabajo pretendía estudiar el estilo de apego predominante en una muestra de personas que padecen un TCA. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al estilo de apego, siendo el apego inseguro el más frecuente en personas con TCA, confirmando la primera hipótesis. Estos resultados coinciden con los obtenidos en otros muchos estudios, tanto más antiguos⁽⁶⁾, como más actuales⁽¹⁷⁾, donde se planteaba que estos pacientes compartían, además de muchas otras características, el mismo estilo de apego, basado en la tipología de inseguridad.

Teniendo en cuenta esta característica común en los casos de TCA, se propone como medida de mejora que dicho conocimiento se lleve a la práctica como método de prevención de estos trastornos. promoviendo en las familias un estilo de apego seguro a través de la educación emocional. Hasta ahora, en otros estudios lo que se ha propuesto al respecto, es emplear esta medida solo en fase de tratamiento, como se encuentra publicado en otros estudios⁽⁷⁾.

Además, recientemente, se está llevando a cabo en algunos contextos terapéuticos para el tratamiento de los TCA, la práctica de Mindfulness, con el objetivo de cambiar mapas conceptuales, autoconcepto, las relaciones con los otros y uno mismo, el impacto del estrés, la sensación de malestar, la aceptación y compromiso, el apego, etc., trabajando esta técnica tanto con los propios pacientes como también con sus padres⁽³⁰⁾. Además, se ha visto que las personas que puntúan alto en mindfulness son menos vulnerables a desarrollar un TCA⁽³¹⁾.



Por otro lado, justificando la necesidad de un cambio hacia un apego seguro para además de la prevención, también para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, se ha confirmado que, en población clínica, el apego inseguro se muestra como un predictor muy estable: a mayor inseguridad en el apego, peor gravedad de los síntomas⁽³²⁾ y peor funcionamiento en el tratamiento⁽³⁰⁾. Dicho esto, cuanto más seguro es el apego con el que crece un niño, menor será su probabilidad de desarrollar un trastorno mental de adulto⁽¹⁴⁾. Esto da garantía, una vez de más, de que el apego puede funcionar como factor de protección ante el desarrollo de un TCA. Además, en otros estudios, se ha demostrado la relación de niveles altos de inseguridad en el apego con conductas insanas a nivel alimentario en población general⁽³³⁾.

El segundo objetivo de este trabajo pretendía analizar si aquellos con un apego inseguro tenían mayor preocupación por la imagen corporal. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas, siendo las puntuaciones más altas en apego inseguro, confirmándose lo que se esperaba.

De acuerdo a estos resultados, se encuentran publicados varios estudios que nos llevan a pensar que, debido a las características de un apego inseguro, se crea una imagen distorsionada. Pues como bien se ha explicado anteriormente, la preocupación que uno tiene por su IC, viene desencadenada de la baja autoestima y de un mal autoconcepto, determinando la valoración inicial que el niño hace de sí mismo, originado por el cómo se relacionan las madres y los padres con estos⁽³⁴⁾.

Además, una baja autoestima mantenida a lo largo del desarrollo, también lleva a tener una mayor preocupación por el aspecto físico, pues es ahí donde sienten que pueden ejercer el control para el cambio hacia el perfeccionismo y poder equilibrar así otras carencias⁽²³⁾. De esta forma, erróneamente piensan que, si son físicamente aceptados por la sociedad, se van a sentir más completos y realizados en su vida^(21,22).

Por último, atendiendo al último objetivo, se pretendía analizar las puntuaciones en preocupación por la imagen corporal en mujeres y hombres. Respecto a este supuesto, en comparación con una muestra control, donde generalmente son las mujeres las que más se preocupan por su IC⁽³⁵⁾, en una muestra con TCA esas diferencias de sexo deberían de desaparecer, ya que el hecho de que estén diagnosticados de TCA, independientemente del sexo, indica cierto nivel de preocupación por la imagen. Por el contrario, los resultados manifestaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, siendo las mujeres las que más puntuaban en preocupación por la IC. De acuerdo a esto, los estudios muestran



que entre el 90-95% de los TCA son padecidos por mujeres⁽¹⁰⁾, pues el desarrollo de un TCA depende de otros factores que hacen que las mujeres sean más vulnerables.

Se puede concluir lo siguiente:

- Las personas con un TCA presentan mayoritariamente un estilo de apego inseguro.
- El estilo de apego seguro puede funcionar como herramienta de prevención de los TCA y de mejoría, cuando ya se está en fase de tratamiento.
- Las personas con un estilo de apego inseguro se preocupan más por su IC y presentan una baja autoestima.

Por un lado, se debe decir que esta investigación presenta limitaciones que deberían subsanarse como propuestas de mejora. El principal problema que se encontró es la dificultad de acceso a una muestra clínica más grande, para conclusiones más sólidas. La no equitatividad de hombres y mujeres no permitió ver la influencia del sexo en la preocupación por la IC en población con TCA, por lo tanto, no se pudo concluir sobre este aspecto. Además, para un estudio más específico, se propone hacer análisis por tipo de TCA.

No obstante, dicho estudio, además de apoyar lo encontrado en otras publicaciones, nos informa de que la situación no ha cambiado en los últimos años, por lo que algo está fallando, así que se debe seguir interviniendo en este ámbito de forma eficaz, proponiendo medidas y ejecutándolas, en base a los datos que se tienen.

Referencias

1. Hans, H. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Eating Disorders*, 34 (4), 383-396.
2. Steinhausen HC, Rauss-Mason C, Seidel R. (1991-1993). Follow-up studies of anorexia nervosa: a review of four decades of outcome research. *Psychological Medicine*, 21(2), 447-454.
3. Iglesias, J.L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, XVII (2): 88-93.
4. Pompili, M., Mancinelli, I., Girardi, P., Ruberto, A., y Tatarelli, R. (2004). Suicide in anorexia nervosa: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 36(1), 99-103.



5. Lafuente, M.J., Cantero, M.J. y Melero, R. (1999, septiembre). Los estilos de apego adulto en población española. Comunicación presentada al Tercer Congreso Internacional de Psicología y Educación. Santiago de Compostela.
6. Dozier, M., Stovall, K. C., & Albus, K. E. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 497-519).
7. Soares, I., y Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.
8. Veale, D y Neziroglu, F (2010) *Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Manual*. Wiley: Chichester.
9. APA, 2014 American Psychiatric Association (APA) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.th ed. [DSM-5]). Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
10. Correa, M., Zubarew, T., Silva, P. & Romero, M. I. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Pediatría*, 77(2), 153-160.
11. Bowlby J. Una base segura, Aplicaciones clínicas de la teoría del apego, Buenos Aires, Paidós, 1989.
12. Ainsworth, M.D. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
13. Oliva, A. (2004). Estado actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
14. Vishwanatha, K., y Hirisave, U. (2008). Attachment and Psychopathology in Children with Emotional Disorders. *Indian journal of pediatrics*, 74(4), 395-397.
15. Martín, J. M., Seguí-Durán, D., Antón-Torre, L. y Barrera-Palacios, A. (2016). Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente. *Anales de psicología*, 32(2), 417-423.
16. Santelices, m. P., Guzmán, M., y Garrido, L. (2011). Estudio comparativo de los estilos de apego en adultos con y sin sintomatología ansioso-depresiva. *Revista argentina de clínica psicológica*, 20(1), 49-56.
17. Biedermann, K., Martínez, V., Olhaberry, M. y Cruzat, C. (2009). Aportes de la teoría del apego al abordaje clínico de los trastornos de alimentación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 217-226.



18. Ward A, Ramsay R, Turnbull S, Benedettini M, Treasure J. Attachment patterns in eating disorders: Past in the present. *International Journal of Eating Disorders*. 2000;28(4):370-376. Available from, DOI: 10.1002/1098-108X (200012)28:4<370: AID-EAT4>3.0.CO;2-P
19. Rozenel, V. (2006). Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Aperturas Psicoanalíticas* 23.
20. Rodríguez testal, J.F. (2013). *Alteraciones de la imagen corporal*. Madrid: Síntesis, S.A.
21. Tantleff-Dunn, S. and Lindner, D. (2011). "Body Image and Social Functioning." In T.F. Cash & Smolak, L. (eds.), *Body image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
22. Martínez, E., Toro, J., Salamero, M., Blecua, J., y Zaragoza, M. (1993). Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 20(2), 51-65.
23. Gilbert, P. Miles, J. (2002) *Body Shame: Conceptualisation, Research, and Treatment*.doi: 1583911650, 9781583911655.
24. Buote, V.M., Wilson, A.E., Strahan, E.J., Gazzola, S.B. & Papps, F.A. (2011). Setting The Bar: Sociocultural Norms for Women's and Men's Ideal Appearance in Real-world Contexts. *Body Image*, 8(4), 322-334.
25. P&M, (2015). Alerta con los selfies: pueden ser síntoma de algún trastorno mental: Recuperado de: <http://psicologiymente.net/alerta-con-los-selfies-pueden-ser-sintoma-de-algun-trastorno-mental/>.
26. Rivera, V.I., (2012) *Cuestionario entrevista inicial de la historia clínica*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/verito1989/historia-clinica-mary>
27. Garner, D. *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI-2*. 1983. Madrid: Tea ediciones.
28. Cuestionario de Apego Adulto "CCA", Melero, R. y Cantero, M.J. (2005).
29. Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ, Cuestionario de preocupaciones dismórficas, de Oosthuizen, Lambert y Castle, 1998).
30. García Palacios, A. (2006). Mindfulness en la terapia Dialéctico-Comportamental. *Revista de Psicoterapia, mindfulness y psicoterapia*. 17 (66/67), 123-132.
31. Lavander, J. M., Jardin, B. F. y Anderson, D. A. (2009). Bulimic symptoms in under graduate men and women: Contributions of Mindfulness and thought suppression. *Eating Behaviors*, 10, 228–231.



32. Monteleone, A. M., Castellini, G., Ricca, V., Volpe, U., De Riso, F., Nigro, M., Zamponi, F., Mancini, M., Stanghellini, G., Monteleone, P., Treasure, J. y Maj, M. (2017), Embodiment Mediates the Relationship between Avoidant Attachment and Eating Disorder Psychopathology. *European Eating Disorders Review*, 25, 461–468. doi: 10.1002/erv.2536
33. Faber A., Dubé L. y Knäuper B. (2017). Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population, *Appetite*, 123, 410-438. doi: 10.1016/j.appet.2017.10.043
34. Ochoa, I. (2009). La importancia de la imagen corporal, la alexitimia, la autoestima y los estilos de crianza en jóvenes con Trastorno de Conducta Alimentaria. *Revista de estudios de juventud*, 84, 106-124.
35. Ramos, P., Rivera, F., Pérez, R.S., Lara, L. y Moreno, C. (2016). Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso. *Escritos de Psicología*, Vol. 9, nº 1, pp. 42-50. doi: 10.5231/psy.writ.2015.1409.