

## II. METODOLOGÍA

### 1. Sujetos

La muestra estuvo formada por 188 mujeres estudiantes de una universidad privada. La edad de las participantes osciló entre los 18 y 24 años. La muestra fue no probabilística sino de tipo intencional.

### 2. Instrumentos

Para la realización del presente estudio fueron necesarios los siguientes instrumentos:

1. **Adult Attachment Scale – AAS** (Escala de Apego Adulto) de Collins and Read (1990) derivado de las descripciones hechas por Hassan y Shaver (1990). Adaptado por Tacon y Caldera (2001). El cuestionario consta de 18 reactivos correspondientes a la clasificación de estilos de apego: Seguro, Evitación y Ambivalente, en donde cada uno es medido en una escala de tipo Likert que va desde no característico (1) hasta muy característico (5). Los reactivos están divididos en tres factores de seis reactivos cada uno: Dependencia, Ansiedad e Intimidad. El Alpha de Cronbach fue de 0.75, 0.72 y 0.69, respectivamente. Los reactivos pertenecientes a cada factor se indican a continuación. Dependencia: 1\*, 2\*, 3, 4, 5\*, 6\*. Ansiedad: 7\*, 8, 9, 10, 11, 12. Intimidad: 13, 14, 15\*, 16\*, 17, 18\*. Los marcados con asterisco se invierten en base a las opciones de respuesta que son cinco: 5, Muy característicos, pasa su calificación a tener un valor de 1, No característico. El factor Dependencia, se define

cuando el individuo siente puede depender de otros y creer que éstos estarán allí cuando los necesite; Ansiedad o miedo acerca de ser abandonado o no querido. Y finalmente, Intimidad, es decir, que tan cómodo está un individuo con cercanía o intimidad.

2. **Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI)** de Garner D. Olmstead y Polivy (1983) y validado para México por, Alvarez Georgina, Karina Franco (2001). Es un autoinforme de 64 reactivos con escala de tipo Lickert, diseñado para evaluar las características cognitivas y conductuales de la anorexia y bulimia nerviosa. El instrumento consta de ocho factores: **1) Motivación para adelgazar (MA):** esta escala evalúa la preocupación por el peso, las dietas y el miedo a engordar. Los ítems que miden este factor son: 1, 7, 11, 16, 25, 32 y 49; **2) Insatisfacción corporal (IC):** esta escala mide la insatisfacción del sujeto con la forma general de su cuerpo o con las de aquellas partes del mismo que más preocupan a los padecen trastornos de la conducta alimentaria (estómago, caderas, muslos, nalgas, etc.) La insatisfacción corporal se considera una de las características de la “perturbación de la imagen corporal” característica de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Los ítems que miden este factor son: 2, 9, 12, 19, 31, 45, 55, 59, 62; **3) Bulimia (B):** valora la tendencia a tener pensamientos o a darse comilonas o atracones de comida incontrolables. Ésta escala permite diferenciar entre los dos tipos de anorexia, bulímica y restrictiva. Los ítems que miden este factor son: 4, 5, 28, 38, 46, 53, 61 y 64; **4)**

**Inefectividad (I):** esta escala evalúa sentimientos de incapacidad general, inseguridad, vacío, autodesprecio y falta de control sobre la propia vida. La inefectividad está relacionada de manera estrecha con una autoestima pobre o autoevaluación negativa, no obstante va más allá al contener sentimientos de vacío y soledad. Cuando ésta escala tiene puntuación elevada es un indicativo de que el sujeto tiene una autoestima pobre. Los ítems que miden este factor son: 18, 20, 24, 27, 37, 41, 42, 50 y 56; **5) Desconfianza interpersonal (DI):** la escala de desconfianza interpersonal evalúa el sentimiento general de alineación del sujeto y su desinterés por establecer relaciones íntimas, así como la dificultad para expresar los propios sentimientos y pensamientos. Los ítems que miden este factor son: 15, 17, 23, 30, 34, 54 y 57; **6) Identificación de la interocepción (II):** evalúa el grado de confusión o dificultad para reconocer y responder adecuadamente a los estados emocionales y se relaciona también con la inseguridad para identificar ciertas sensaciones viscerales relacionadas con el hambre y la saciedad. Los ítems que miden este factor son: 8, 21, 26, 33, 40, 44, 47, 51 y 60; **7) Perfeccionismo (P):** la escala mide el grado en que el sujeto cree que sus resultados personales deberían ser mejores. Los elementos de esta escala evalúan el nivel en el que el sujeto cree que sólo son aceptables niveles de rendimiento personal excelentes y está convencido de que los demás esperan de él unos resultados excepcionales. Los ítems que miden este factor son: 13, 29, 36, 43, 52 y 63, y **8) Miedo a madurar (MM):** evalúa el

deseo de volver a la seguridad de la infancia (citado en Garner, 1998).

Los ítems que miden este factor son: 3, 6, 14, 22, 35, 39, 48 y 58.

Las preguntas se califican en una escala de 4 puntos (0 a 3). Existen reactivos directos e indirectos.

<b>Directos</b>		<b>Inversos</b>	
Nunca:	0	Nunca:	3
Raramente:	0	Raramente:	2
Algunas veces:	0	Algunas veces:	1
A menudo:	1	A menudo:	0
Habitualmente:	2	Habitualmente:	0
Siempre:	3	Siempre:	0

**Reactivos Inversos:** 12, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 26, 30, 31, 37, 39, 42, 50, 55, 57, 58, 62.

3. **Test de Bulimia (Bulit)** de Smith y Telen (1984) La finalidad de este cuestionario de 36 preguntas es el detectar la bulimia nerviosa. Validado en población femenina de México (Alvarez, 2000, Álvarez, Vazquez y Mancilla, 2000, citado por Alvarez et al., 2002), quienes obtuvieron una estructura de tres factores: sobreingesta, sentimientos negativos y conductas compensatorias.

Las preguntas se califican en una escala de 5 puntos (1 a 5). Existen reactivos directos e inversos.

Directos	Inversos
a= 1	a= 5
b= 2	b= 4
c= 3	c= 3
d= 4	d= 2
e= 5	e= 1

**Directas:** 1, 2, 6, 10, 16, 19, 22, 23, 30, 33 y 36

**Inversas:** 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35

4. **Test de Actitudes hacia la alimentación (EAT)** de Garner y Garfinkel (1979). Este cuestionario consta de 40 reactivos con seis opciones de respuesta cuya finalidad es evaluar síntomas y preocupaciones característicos de los trastornos alimentarios. Validado en mujeres mexicanas por Álvarez, Mancilla, Vázquez, Unikel, Caballero y Corona (manuscrito no publicado). De la validación se derivaron cinco factores: restricción alimentaria, bulimia, motivación para adelgazar, preocupación por la alimentación y presión social percibida.

Las respuestas se califican en una escala de 4 puntos. Existen reactivos directos e inversos.

Directos		Inversos	
Nunca:	0	Nunca:	3
Casi nunca:	0	Casi nunca:	2
Algunas veces:	0	Algunas veces:	1
Bastantes veces:	1	Bastantes veces:	0
Casi siempre:	2	Casi siempre:	0
Siempre:	3	Siempre:	0

**Reactivos inversos:** 1, 18, 19, 23, 27 y 39

### **3. Procedimiento.**

Para la obtención de la muestra se solicitó la autorización del Departamento de Psicología para la aplicación de los instrumentos a los estudiantes que participarían en este estudio. Posteriormente se solicitó su autorización y tiempo de clase para aplicar los instrumentos. Ya en el salón de clase se les explicó a los sujetos la importancia de su participación en esta investigación, la confiabilidad y la confidencialidad de los resultados y por último, las instrucciones para contestar los mismos, los que requirieron un promedio de 35 minutos. Una vez contestados los instrumentos fueron enviados al Dr. Juan Manuel Mancilla, Jefe del Departamento de Nutrición de la Facultad de Estudios Superiores (FES) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (Apéndice E). Esto se debe a que el Dr. Mancilla proporcionó los instrumentos ya validados en la población mexicana y a que, los resultados de este estudio, serían requeridos para obtener datos sobre la prevalencia de la sintomatología de los trastornos alimentarios en otra muestra de sujetos mexicanos. Una vez calificados fueron devueltos con las instrucciones de su calificación y los criterios del punto de corte para verificar la correcta evaluación de los mismos. Concluida esta fase se procedió al análisis de los datos, con el paquete estadístico Statview 2000. Las pruebas estadísticas seleccionadas para esta investigación fueron la *t de Student* y la *Chi-cuadrada*. De estos tratamientos estadísticos se desprenden las siguientes hipótesis:

H1: Existen diferencias entre los estilos de apego en los sujetos que presentan sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia) de quienes no la presentan.

Ho: No existen diferencias entre los estilos de apego en los sujetos que presentan sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia) de quienes no la presentan.

H2: Existen diferencias en la manifestación del estilo de apego seguro entre los sujetos con y sin sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia)

Ho: No existen diferencias en la manifestación del estilo de apego seguro entre los sujetos con y sin sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia)

H3: Existen diferencias en la manifestación del estilo de apego evitativo entre los sujetos con y sin sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia).

Ho: No existen diferencias en la manifestación del estilo de apego evitativo entre los sujetos con y sin sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia).

H4: Existen diferencias en la manifestación del estilo de apego ambivalente entre los sujetos con y sin sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia).

Ho: No existen diferencias en la manifestación del estilo de apego ambivalente entre los sujetos con y sin sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia).

H5: El estilo de apego seguro tiene menos probabilidad que el estilo de apego evitativo y ambivalente de acompañar sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia).

Ho: El estilo de apego seguro no tiene menos probabilidad que el estilo de apego evitativo y ambivalente de acompañar sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia).

H6: El estilo de apego evitativo tiene más probabilidad que el estilo de apego seguro de acompañar sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia).

Ho: El estilo de apego evitativo no tiene más probabilidades que el estilo de apego seguro de acompañar sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia).

H7: El Estilo de apego ambivalente tiene más probabilidades que el estilo de apego seguro de acompañar sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia).

Ho: El Estilo de apego ambivalente no tiene más probabilidades que el estilo de apego seguro de acompañar sintomatología de trastorno alimentario (anorexia y/o bulimia).