

II. METODOLOGÍA

1. SUJETOS

En esta investigación participaron 345 estudiantes de la Universidad de las Américas, Puebla de sexo femenino de edades entre los 18 y 25 años. El método de selección de la muestra fue por disponibilidad.

2. INSTRUMENTOS

Para la realización de este estudio fueron necesarios los siguientes instrumentos: uno para medir la tendencia del trastorno de Anorexia Nerviosa, otro para medir estilos de afrontamiento y finalmente, uno que mida situaciones estresantes.

Inventario de Trastornos de la Conducta Alimenticia (EDI-2)

Hecho en 1983 por Garner D. Olmstead y Polivy (EDI) y validado para mujeres mexicanas en el año 2001 por García y cols. (EDI-2). Es un instrumento de auto informe que evalúa los síntomas que normalmente acompañan a la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN). Ofrece puntuaciones en 11 escalas que son clínicamente relevantes en el caso de los trastornos de la conducta alimenticia. Consta de 91 elementos a los que se contesta en una escala de seis puntos y en la que los sujetos deben indicar si cada situación les ocurre “a veces”, “a menudo”, “casi siempre” o “siempre”.

El EDI-2 se basa en la evaluación precisa de ciertos rasgos psicológicos o conjuntos de síntomas que se supone que tienen relevancia para comprender y poder tratar los trastornos de la conducta alimenticia.

- I. **Obsesión por la delgadez:** la búsqueda incesante de la delgadez (Bruch 1973,1982). Los elementos de esta escala se refieren a la preocupación por el peso, las dietas y el miedo a engordar.
- II. **Bulimia:** evalúa la tendencia a tener pensamientos o a darse comilonas o atracones de comida incontrolables.
- III. **Insatisfacción corporal:** esta escala mide la insatisfacción del sujeto en forma general de su cuerpo o en las de aquellas partes del mismo que más le preocupan a los que padecen trastornos de la conducta alimenticia.
- IV. **Ineficacia:** la escala de Ineficacia evalúa sentimientos de incapacidad general, inseguridad, vacío, auto desprecio y falta de control sobre la propia vida.
- V. **Perfeccionismo:** esta escala mide el grado en que el sujeto cree que sus resultados personales deberían ser mejores.
- VI. **Desconfianza interpersonal:** la escala de Desconfianza interpersonal evalúa el sentimiento general de alienación del sujeto su desinterés por establecer relaciones íntimas, así como su dificultad para expresar los propios sentimientos y pensamientos.
- VII. **Conciencia introspectiva:** esta escala 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.

VIII. **Miedo a la madurez:** evalúa el deseo de volver a la seguridad de la infancia.

IX. **Ascetismo:** esta escala evalúa la tendencia a buscar la virtud por medio de ciertos ideales espirituales como la autodisciplina, el sacrificio, la auto superación y el control de las necesidades corporales.

X. **Impulsividad:** la escala de Impulsividad evalúa la dificultad para regular los impulsos y la tendencia al abuso de drogas, la hostilidad, la agitación, la autodestrucción y la destrucción de las relaciones interpersonales.

XI. **Inseguridad social:** esta escala mide la creencia de que la relaciones sociales son tensas, inseguras, incómodas, insatisfactorias y, generalmente, de escasa calidad.

Este instrumento puede aplicarse individualmente o colectivamente a sujetos mayores de 12 años de edad.

Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).

Esta escala es tanto un instrumento de investigación como de terapia y orientación, que permite a los jóvenes examinar sus propias conductas de afrontamiento. Puede ser usado por psicólogos, consejeros, educadores y otros

profesionales para obtener información sobre como actúan las adolescentes en diversas situaciones.

Este instrumento ha sido creado para el uso de jóvenes de 12 años de edad en adelante.

El ACS es un inventario de auto informe compuesto por 80 elementos, 79 de tipo cerrado y uno final abierto, que permite evaluar con fiabilidad 18 estrategias de afrontamiento diferentes que se han identificado conceptual y empíricamente. Los 79 elementos cerrados se puntúan mediante una escala tipo likert de cinco puntos:

- 1) No me ocurre nunca o no lo hago
- 2) Me ocurre o lo hago raras veces
- 3) Me ocurre o lo hago algunas veces
- 4) Me ocurre o lo hago a menudo
- 5) Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia.

Escala general de apreciación al estrés (EAE-G)

Es una escala que mide la intensidad con que los estresores generales afectan a una persona. Fue realizada por Fernández y Mielgo (1992) en España y validada por Escalante (2002) en población mexicana. El resultado de esto último muestra 99% de confiabilidad. La escala está integrada por 45 reactivos agrupados en 4 factores que componen la prueba:

- a) Situaciones fuera del control propio
- b) Relaciones interpersonales

c) Adaptación al cambio

d) Independencia

La intensidad se mide con una escala tipo Likert de 0 (nada) a 3 (muchísimo). Esta prueba también mide la temporalidad de la situación planteada en cada reactivo, si ocurre actualmente (A) o si ocurrió en el pasado (P).

3. PROCEDIMIENTO

Se aplicaron, individual y colectivamente, los instrumentos que miden la tendencia del trastorno de Anorexia Nerviosa, Estilos de Afrontamiento y Situaciones Estresantes. Se realizó el análisis los datos estadísticos en el paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS versión 12).

Para encontrar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la sintomatología del trastorno de Anorexia Nerviosa se utilizó el análisis de regresión lineal múltiple. Este mismo procedimiento estadístico se utilizó para analizar que situaciones estresantes se relacionan con el estilo de afrontamiento asociado a la sintomatología de la Anorexia Nerviosa.