

VALIDACIÓN DE DOS MODELOS ESTRUCTURALES SOBRE EL PAPEL MEDIADOR DE LOS ESTILOS DE CRIANZA EN LOS TCA Y LAS ALTERACIONES EMOCIONALES¹

Ruth Asuero-Fernández, María Luisa Avargues-Navarro, Mercedes Borda-Mas, Carmen Párraga-Gallardo y Beatriz Martín-Monzón

Universidad de Sevilla, España

Introducción

Partiendo de la etiología multifactorial de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) puede decirse que los estilos de crianza desempeñan un papel relevante en el origen y el pronóstico de la enfermedad (Beato y Rodríguez, 2003). En concreto, se ha podido comprobar el papel del rechazo materno y del afecto paterno como factores de vulnerabilidad o riesgo (Borda, Asuero, Avargues y Beato, 2012). Ahora bien, estudios previos ponen el énfasis en variables personales, como la baja autoestima y la ansiedad, presentes en la mayoría de las personas con TCA, que podrían estar actuando como factores de riesgo psicológicos (Borda, Avargues, López, Torres y Del Río, 2011).

El objetivo fue poner a prueba un modelo teórico sobre el papel mediador de los estilos de crianza de *afecto paterno* y de *rechazo materno*, en la influencia de la autoestima y la ansiedad sobre los TCA y la depresión (Gráfico 1).

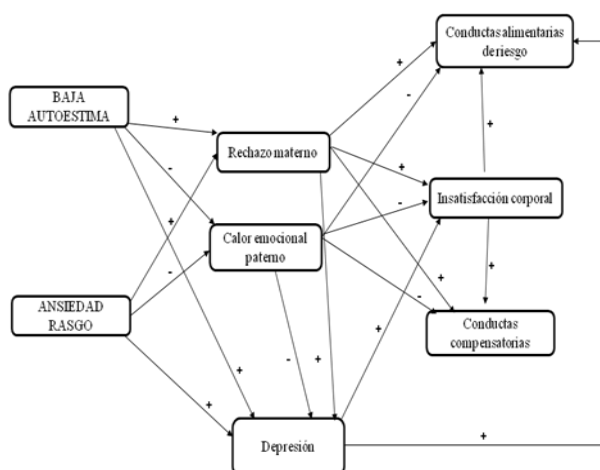


Gráfico 1. Modelo teórico de partida.

Método

Participantes

La muestra estaba formada por 164 pacientes con TCA, según criterios diagnósticos de DSM-IV-R, que acudían a la Unidad de Trastornos Alimentarios del Hospital General de Ciudad Real para recibir tratamiento. Las participantes tenían edades comprendidas entre los 16 y los 45 años ($M_{edad}=22,85$; $DT = 6,86$).

¹ Esta investigación se ha realizado gracias al marco de colaboración existente entre el grupo de investigación CTS-432 de la Universidad de Sevilla y la Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario del Hospital General de Ciudad Real, dirigida por el Dr. D. Luis Beato.

Instrumentos de evaluación

Se utilizaron: a) para evaluar la percepción del estilo de crianza de rechazo materno ($\alpha=0,90$) y afecto paterno ($\alpha=0,89$), la *Escala de estilos educativos previos percibidos (EMBU)* (Perris, Jacobsson, Lindstrom, Von Knorring y Perris, 1980); b) para la satisfacción con la silueta, se empleó el factor general (FG-BSQ): Insatisfacción con la imagen corporal ($\alpha=0,97$) de la *Escala de la silueta corporal (BSQ)* (Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987) (Adaptado por Raich *et al.*, 1996); c) para los hábitos alimentarios, se utilizó el índice global ($\alpha=0,92$) del *Test de actitudes ante la alimentación (EAT-40)* (Garner y Garfinkel, 1979); d) para la autoestima, se empleó la subescala de ineficacia ($\alpha=0,80-0,92$) del *Inventario para los Trastornos de la alimentación (EDI)* (Garner y Olmsted, 1983); e) para la sintomatología bulímica ($\alpha=0,96$), el *Test de Bulimia de Edinburg (BITE)* (Henderson y Freeman, 1987); f) para la sintomatología depresiva ($\alpha=0,91$), el *Inventario de Depresión de Beck (BDI)* (Beck, Ward, Mendelson, Monk y Erbaug, 1961) y g) para la ansiedad ($\alpha=0,90$), el *Inventario de ansiedad estado rasgo (STAI)* (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).

Procedimiento

Se utilizó un procedimiento de muestreo sucesivo. Previo a la estimación del modelo, se realizó un análisis de correlaciones entre las variables estudiadas para eliminar de las exógenas las de correlación superior a 0,7 en valores absolutos y evitar así problemas de multicolinealidad. También se eliminaron algunas variables por su baja correlación con las dependientes o endógenas ($r < 0,2$). Se empleó el paquete estadístico SPSS 18,0 y para la estimación y diagnóstico del modelo de ecuaciones estructurales el programa LISREL 8.71. El método de estimación fue el de máxima verosimilitud. Para el análisis se optó por la estrategia de desarrollo del modelo.

Resultados

Se estimó un modelo para el estilo de *rechazo materno* y otro para el de *afecto paterno*, para evitar problemas de multicolinealidad. Los modelos ajustados tomando como nivel de significación teórico $p < 0,05$ ($+2 < t < -2$), se presentan en los Gráficos 2 y 3. Dichos modelos se ajustaron de forma satisfactoria (Tabla 1). De igual modo, ambos resultaron bastante explicativos para las variables relacionadas directamente con los TCA y las alteraciones emocionales, siendo la proporción de variabilidad explicada para cada una de las variables dependientes superior al 25%. En el caso de los estilos de crianza, la proporción de variabilidad disminuye al 11% para el estilo de *afecto paterno* y al 5% para el estilo de *rechazo materno*.

Tabla 1. Medidas de Bondad de Ajuste.

Medidas de bondad de ajuste	Medidas absolutas de ajuste (<i>g.l.</i> = 9)			Medidas incrementales de ajuste			
	MFF χ^2	χ^2	RMSEA	NFI	NNFI	CFI	IFI
Rechazo Materno	15,31 ($p=0,08$)	14,54 ($p=0,10$)	0,06 ($p=0,33$)	0,98	0,98	0,99	0,99
Afecto Paterno	15,38 ($p=0,08$)	14,13 ($p=0,12$)	0,05 ($p=0,35$)	0,98	0,98	0,99	0,99
Valores recomendados			<0,08			>0,09	

Atendiendo a los modelos estimados, el modelo teórico propuesto se confirmó parcialmente. Los estilos de crianza tan sólo median el efecto de la baja autoestima sobre las conductas alimentarias de riesgo (en el caso del estilo de *rechazo materno*) y sobre las conductas compensatorias (en el caso del estilo de *afecto paterno*). No se confirman, por tanto, los efectos directos de los estilos de crianza sobre la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva. De igual modo, tampoco se ha podido confirmar

el efecto directo de la ansiedad rasgo sobre los estilos de crianza. Dicha variable sí aparece afectando directamente a las conductas compensatorias, relación ésta no hipotetizada en el modelo de partida.

Análisis de los efectos: Modelo estimado estilo rechazo materno. En relación con los efectos directos de las variables independientes (X) sobre las dependientes (Y), destaca el efecto de la ansiedad rasgo sobre los síntomas depresivos ($t=7,69$) y sobre las conductas compensatorias ($t=3,42$). En la relación entre las distintas variables dependientes, presentan mayor significación los efectos de la insatisfacción corporal sobre las conductas alimentarias de riesgo ($t=5,52$) y conductas compensatorias ($t=5,77$) y el efecto de los síntomas depresivos sobre las conductas alimentarias de riesgo ($t=3,60$). Centrándose en los efectos indirectos o mediados de X sobre Y, alcanzan mayor

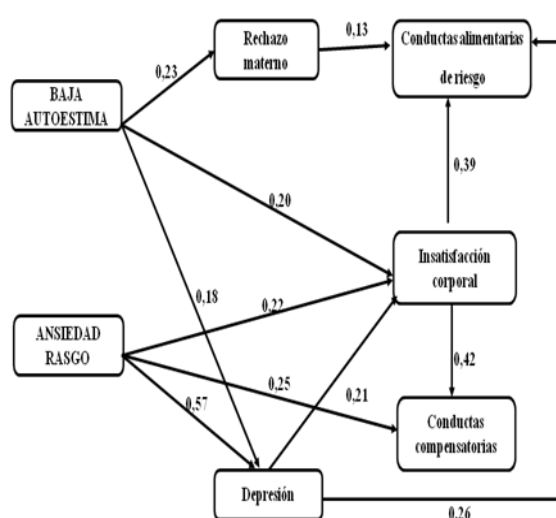


Gráfico 2. Modelo estimado *rechazo materno*.

significación los efectos de ansiedad rasgo y baja autoestima sobre las conductas alimentarias de riesgo ($t=5$ y $t=3,5$, respectivamente). El efecto indirecto de la ansiedad rasgo está mediado por los síntomas depresivos y la insatisfacción corporal (tamaño del efecto indirecto total=0,28), sin embargo, es cuando media sólo a través de la sintomatología depresiva cuando el efecto es mayor (0,14). Por otro lado, el tamaño del efecto indirecto de baja autoestima sobre las conductas alimentarias de riesgo es menor al ejercido por la ansiedad rasgo (efecto indirecto total=0,17). La baja autoestima afecta de forma indirecta a las conductas de riesgo por varias vías, siendo la mediada por la insatisfacción corporal la que alcanza un tamaño de efecto mayor (0,08), seguido por el efecto mediado por los síntomas depresivos (0,05) y éste, por el efecto mediado por el estilo de crianza de *rechazo materno* (0,03). Destaca el efecto indirecto de ansiedad rasgo sobre conductas compensatorias, el cual está mediado por los síntomas depresivos y la insatisfacción corporal (0,12). Sin embargo, en este caso, el efecto es mayor cuando afecta sólo a través de la insatisfacción corporal (0,09 frente al 0,05 cuando median juntas depresión e insatisfacción corporal).

Análisis de los efectos: Modelo estimado estilo afecto paterno Atendiendo a los efectos directos de X sobre Y, al igual que en el caso del estilo de *rechazo materno*, destaca el efecto de la ansiedad rasgo sobre los síntomas depresivos ($t=7,69$) y sobre las conductas compensatorias ($t=3,02$). Además, en este modelo también destaca el efecto directo de baja autoestima sobre la percepción de *afecto emocional paterno* ($t=-4,57$). Por otro lado, en cuanto a los directos

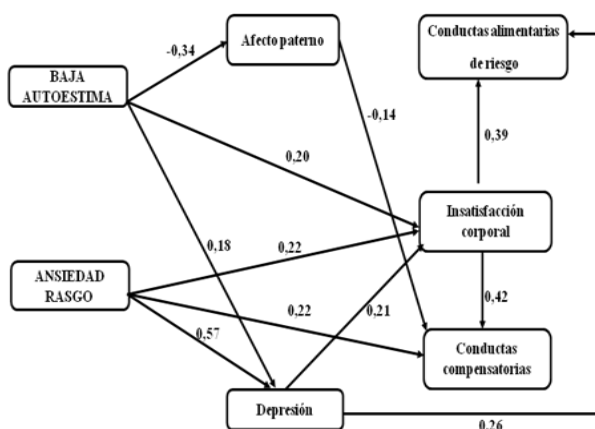


Gráfico 3. Modelo estimado *afecto paterno*.

de Y sobre Y, señalar que, al igual que en el modelo de *rechazo materno*, presentan mayor significación los efectos de la insatisfacción corporal sobre las conductas alimentarias de riesgo ($t=5,28$) y conductas compensatorias ($t=5,91$) y el efecto de los síntomas depresivos sobre las conductas alimentarias de riesgo ($t=3,54$). Respecto a los efectos indirectos de X sobre Y, alcanzan mayor significación los efectos de ansiedad rasgo sobre las conductas alimentarias de riesgo y las conductas compensatorias ($t=4,97$ para las conductas de riesgo y $t=3,21$ para conductas compensatorias), frente a los efectos de baja autoestima sobre estas variables que, aún siendo muy significativos, alcanzan valores algo inferiores ($t=3,07$ para conductas de riesgo y $t=3,12$ para conductas compensatorias). Al igual que en el modelo de *rechazo materno*, los efectos indirectos de ansiedad rasgo sobre las conductas alimentarias de riesgo están mediados por los síntomas depresivos y la insatisfacción corporal siendo el tamaño del efecto indirecto total igual a 0,28, similar al tamaño del efecto del modelo de *rechazo materno*. De igual modo, es cuando media sólo a través de la sintomatología depresiva cuando el efecto es mayor (0,23).

El tamaño del efecto indirecto de baja autoestima sobre las conductas de riesgo es menor al ejercido por la ansiedad rasgo (efecto indirecto total=0,14). El tamaño de efecto indirecto mayor sobre las conductas alimentarias de riesgo corresponde al mediado tan sólo por la insatisfacción corporal y cuyo valor es similar al alcanzado en el modelo de *rechazo materno* (0,08). De igual modo, también destaca el efecto indirecto de ansiedad rasgo sobre conductas compensatorias, el cual está mediado por los síntomas depresivos y la insatisfacción corporal (0,14). En este caso, al igual que en el modelo de *rechazo materno*, el efecto es mayor cuando afecta sólo a través de la insatisfacción corporal (0,07 frente al 0,05 cuando median juntas depresión e insatisfacción corporal). Por otro lado, hay que señalar que el efecto indirecto de baja autoestima sobre conductas compensatorias es mucho mayor al hallado en el modelo de *rechazo materno* (0,15 frente al 0,04). A diferencia del primer modelo, en éste el estilo de crianza sí influye en este tipo de conductas, amortiguando el impacto negativo que la baja autoestima pudiera tener en el desarrollo de las mismas. De hecho, aunque el efecto indirecto de baja autoestima sobre conductas compensatorias es mayor cuando está mediado por la insatisfacción corporal (0,08), éste es seguido por el efecto mediado por el *afecto paterno* (0,05).

Conclusiones

La ansiedad rasgo y la autoestima parece desempeñar un importante papel en el desarrollo de los TCA; destacando el papel de la ansiedad rasgo. Destaca, además, el papel mediador de la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva como potenciadores del efecto negativo que pueden tener la ansiedad rasgo y la baja autoestima sobre el desarrollo de los TCA. Por otro lado, se confirma el papel del estilo de crianza de *rechazo materno* tan sólo en la realización de conductas alimentarias de riesgo, como potenciador del efecto negativo de la baja autoestima. No obstante, la percepción de *rechazo materno* parece depender de otros factores no considerados en este trabajo, debido a la poca variabilidad explicada de esta variable. De igual modo, se confirma el papel mediador del estilo de *afecto paterno*, como amortiguador del impacto negativo que la baja autoestima puede tener en el desarrollo de las conductas compensatorias. Aunque dichas conductas parecen depender en mayor medida de la insatisfacción corporal. En definitiva, podría decirse que más allá de la percepción del estilo de crianza, las variables personales o psicológicas desempeñan un importante papel en el desarrollo de los TCA.

Referencias

- Borda, M., Avargues, M. L., López, A. M., Torre, I. y Del Río, C. (2011). Personality traits and eating disorders: Mediating effects of self-esteem and perfectionism. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 11*, 205-227.
- Borda, M., Asuero, R., Avargues, M. L. y Beato, L. (2012, abril). El papel de la percepción de los estilos de crianza como factor de riesgo relacionado con el desarrollo y el pronóstico en los TCA. Comunicación presentada en el V Congreso Internacional y X Congreso Nacional de Psicología Clínica. Santander, España.
- Beato, L. y Rodríguez, T. (2003). ¿Cómo influye la familia en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria? Un estudio en la Comunidad de Madrid. *Revista Mosaico, 27*, 34-37.
- Beck, A. T., Ward, C.H, Mendelson, M., Monk, J. y Erbaugh, J. (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Castro, J., Toro, J. Salamero, M. y Guimerá, E. (1991). The Eating Attitudes Test: Validation of the spanish version. *Psychological Assessment, 2*, 175-190.
- Corral, S., González, M., Pereña, J. y Seisdedos, N. (1998). Adaptación española del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. En D.M. Garner (Ed.), *EDI-2: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Manual* (pp. 69-80). Madrid: TEA.
- Henderson, M. y Freeman, A. (1987). Self-raing Scale for Bulimia. The BITE. *British Journal of Psychiatry, 150*, 18-24.
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindstrom, H., Von Knorring, L. y Perris, H. (1980). Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 61*, 265-274.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud, 7*, 51-66.
- Spielberger, C., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press (Adaptación española en Editorial TEA).