

## Estudio: TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE APEGO

*El estudio fue realizado por: Iride Calzona García, Lucía Casado Llorente, Cristina Moreno Torres, Sonia Muñico Muñoz, Cristina Ortega Rueda, Esther Pérez Marín, Celtia Quintáns Tuñas, Olga Zontava Aleksandrovna.*

*Coordinación: Adriana Rubinstein Agunin – Centro Tiban*

### Contenido:

1. Introducción
  - 1.1. Finalidad y objetivos
  - 1.2. Hipótesis
2. Marco Metodológico - Lucía y Esther.
  - 2.1. Diseño de Investigación
  - 2.2. Hipótesis
  - 2.3. Muestra
    - 2.3.1 Descripción de la muestra
    - 2.3.2. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra
  - 2.4. Instrumentos o técnicas de recolección de datos
  - 2.5. Procedimiento
3. Resultados y discusión - Iride
  - 3.1 Resultados - Iride y Olga estadística a partir del excel
  - 3.2 Discusión - Cristina Ortega

### Bibliografía

### Resumen

La teoría del apego explica cómo aparece en los niños la tendencia a formar un vínculo fuerte y fundamental con la figura materna, con el objetivo de buscar seguridad en momentos de amenaza. Esta vinculación, este apego, es fundamental a la hora de que el niño desarrolle su autonomía, su sistema cognitivo-emocional y un patrón de relación que moldeará su personalidad y establecerá un modelo para futuras relaciones de intimidad. De esta manera, el niño aprenderá la manera más correcta, según su situación, de gestionar sus emociones, especialmente su ansiedad, su frustración y su miedo cuando la figura de apego no está presente, y cómo relacionarse con ella. Este patrón de protección y regulación del estrés es probable que se extienda a la vida adulta y, aunque a veces llegue a ser desadaptativo, se seguirá utilizando por ser lo aprendido.

No es por tanto de extrañar que un apego inadecuado en la infancia pueda estar en la base de algunas patologías, como pueden ser los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA). En

esta investigación se trata de investigar la correlación entre atracones como gestión emocional y tipos de apego a partir del cuestionario, apego adulto de Melero y Cantero. En los resultados se observa que el apego inseguro se da en ambos grupos, control (temeroso) y experimental (temeroso hostil/huidizo temeroso) y el apego seguro solo se da en el grupo control. Por tanto, en los trastornos alimentarios, la conducta de atracón tiene el fin de encontrar el equilibrio entre la regulación emocional y el funcionamiento interpersonal.

## 1. Introducción

La teoría del apego, desarrollada por el psicoanalista británico John Bowlby, plantea que existe una tendencia en el niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna con el objetivo de supervivencia de la especie. Tal y como éste apunta *“la teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida” (Bowlby, 1998).*

Los vínculos que genera el apego se establecen o estructuran en base a, en primer lugar, las conductas de apego, que son el resultado de las comunicaciones de demanda de cuidados. Por otro lado, los sentimientos de apego referidos tanto a uno mismo como a la figura de apego, proporciona expectativas sobre cómo el otro se relacionará con nosotros. Y, por último, la representación mental es la representación que hace el niño de la relación de apego.

Se han identificado cuatro estilos principales de apego. Las personas con apego seguro tienden a tener buenas relaciones, con una visión positiva de sí mismos y de los demás. Se sienten cómodos tanto con la intimidad como con la independencia y expresan una amplia gama de sentimientos tanto positivos como negativos.

Por otro lado, dentro del estilo de apego inseguro encontramos tres tipos diferentes. Las personas con apego preocupado, pueden presentar altos niveles de expresividad emocional, preocupación e impulsividad en sus relaciones.

Las personas se regulan emocionalmente mediante la relación emocional con otros que les hace obtener seguridad. Aunque el mecanismo de regulación más eficaz es el contacto con la madre, si se dan rupturas reiteradas en el apego el niño buscará otros recursos para autorregularse. Estas estrategias que se utilizan para controlar la ansiedad o el malestar que fueron útiles en otro momento dando lugar a la tranquilidad, su utilización posterior se debe a que han quedado registradas como eficaces. Cada vez que se siente ansiedad se genera la necesidad de utilizar estas estrategias aunque la persona sepa que son patológicas. Esta ansiedad y malestar hacen que se utilicen estas conductas para disminuir

los síntomas inmediatos provocando mayor ansiedad a largo plazo dando lugar a una patología más (Hernández Pacheco, 2017).

Los mecanismos de regulación que se utilizan son muy variados y diferentes en función del apego en la infancia. Las patologías más destacadas como forma de regularse emocionalmente son los trastornos alimenticios, las adicciones o la pertenencia a grupos violentos o sectas (Hernández Pacheco, 2017).

Según diferentes investigaciones existe una relación significativa entre el apego inseguro y un desarrollo posterior de un trastorno de la conducta alimentaria (Vega, Sanchez y Roitman, 2011; García, 2014; Arillo, Martín y Lobera, 2019).

## **2.2. Hipótesis**

La hipótesis planteada en esta investigación es la siguiente:

- $H_0$ : Los diferentes estilos de apego no influyen en las personas que padecen atracones.
- $H_1$ : Los diferentes estilos de apego influyen en las personas que padecen atracones.

## **2. Marco Metodológico**

### **2.1 Diseño de investigación**

A fin de alcanzar el objetivo establecido, se ha llevado a cabo una investigación empírica de nivel descriptivo (Danhke, 1989).

### **2.2. Muestra**

#### **2.2.1 Descripción de la muestra**

La muestra de participantes es definida como un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse, siendo éste representativo de la población (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La muestra está compuesta por un total de 34 participantes (N=34), todas ellas mujeres, 17 perteneciendo al grupo experimental y las otras 17, al grupo control. El conjunto de las participantes son residentes en España en su totalidad y con edades comprendidas entre los 17 y 36 años.

### **2.2.2. Criterios de inclusión de la muestra**

Los criterios de inclusión para la selección de la muestra de la presente investigación fueron los siguientes:

- 1.- Ser mujer mayor de 17 años de edad.
- 2.- Haber tenido o tener episodios recurrentes de atracones

### **2.3. Instrumentos o técnicas de recolección de datos**

Un instrumento de medición es un recurso que se utilizan en las investigaciones para registrar información o datos sobre las variables que se quieren investigar.(Hernández, Fernández y Baptista, 2010).En este caso hemos utilizado un único instrumento el cual aparece de manera completa en los anexos del presente artículo así como su corrección correspondiente.

El cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero del 2008 está formado por 40 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 6 puntos: siendo 1 completamente en desacuerdo y 6 completamente de acuerdo. Para la elaboración del cuestionario, se seleccionaron todos aquellos constructos teóricos que las investigaciones sobre apego habían identificado como variables que diferencian cualitativamente unos estilos afectivos de otros.

Para la corrección del cuestionario nos basamos en cuatro escalas. En la escala 1 se recogen los ítems correspondientes a baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo; en la escala 2 los referentes a resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad; en la escala 3 expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones y por último en la 4 los ítems correspondientes a autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad.

Las puntuaciones directas obtenidas en cada una de las escalas se comparaban con su percentil correspondiente obteniendo una escala de valores cualitativa nombrada desde muy alto, mod/ alto moderado bajo/mod, bajo y muy bajo. A continuación se realizaba un análisis por tipologías de apego adulto categorizando el tipo de apego correspondiente a cada persona. La valoración de las puntuaciones promedio del análisis de cuatro conglomerados se ha realizado atendiendo tanto a los baremos como a una interpretación cualitativo/teórica de los perfiles obteniendo así las categorías de Apego adulto temeroso/hostil, preocupado, seguro u huidizo alejado.

## 2.4. Procedimiento

En un primer momento, se escogió el tema de estudio *Atracones como gestión emocional y tipos de Apego* y se determinó el objetivo general a investigar. Posteriormente se seleccionó de manera unánime el instrumento de recogida de datos *Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero*, se eligió el modo de aplicación de éste y se procedió a la búsqueda de participantes. Una vez obtenida la muestra acordada, se llevó a cabo la aplicación de los test a través de videoconferencias vía Skype (investigador-participante) y mediante el envío directo de los cuestionarios a los participantes para así poder acceder a los datos de una manera más rápida y sencilla, siempre bajo su pleno consentimiento y en el más estricto anonimato.

La muestra fue de tipo no probabilístico o incidental, debido a que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra (Hernández, 1995). Fue recogida en un tiempo aproximado de tres semanas, a través de un muestreo intencional u opinático (Arias, 2006).

## 3. Resultados y discusión

### 3.1 Resultados

En la Tabla 1 se encuentran los resultados obtenidos tras la realización de análisis del estilo de apego (temeroso hostil / huidizo temeroso, preocupado, huidizo alejado y seguro), de cada participante. Se puede ver el total de estilos en cada grupo, experimental y control, y el porcentaje correspondiente. Además se muestra el total y el porcentaje por tipo de apego (inseguro o seguro).

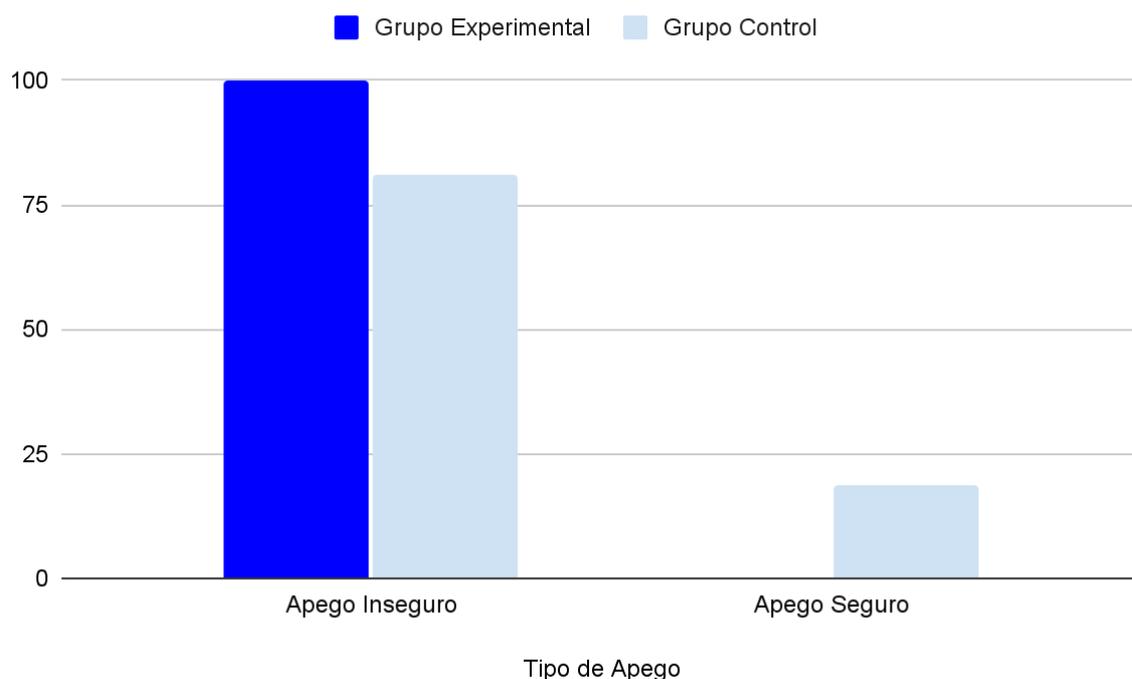
Tabla 1. *Resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Apego Adulto (Melero y Cantero 2008)*

Grupo Experimental				Grupo Control			
Tipo de Apego	Estilo de Apego	Total	Porcentaje	Tipo de Apego	Estilo de Apego	Total	Porcentaje
Inseguro	Temeroso hostil / Huidizo temeroso	11	62,25	Inseguro	Temeroso hostil / Huidizo temeroso	5	31,25

	<b>Preocupado</b>	5	31,25		<b>Preocupado</b>	3	18,75
	<b>Huidizo Alejado</b>	1	6,25		<b>Huidizo Alejado</b>	5	31,25
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>81,25</b>
<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	0	0	<b>Seguro</b>	<b>Seguro</b>	3	18,75
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>18,75</b>

En la *Figura 1* se observan las puntuaciones obtenidas por el grupo experimental y el grupo control según el tipo de apego, *inseguro* y *seguro*. El grupo experimental obtuvo mayores puntuaciones en el tipo de apego inseguro. La totalidad de la muestra puntuó en uno de los estilos de apego inseguro, no encontrándose ninguna participante con apego seguro. En el grupo control se observa que la mayoría de la población puntúa igualmente en el apego inseguro, sin embargo, tres participantes muestran apego seguro. Se muestra que en ambos grupos el apego predominante es el tipo de apego inseguro y solo en el grupo control se observa el apego seguro.

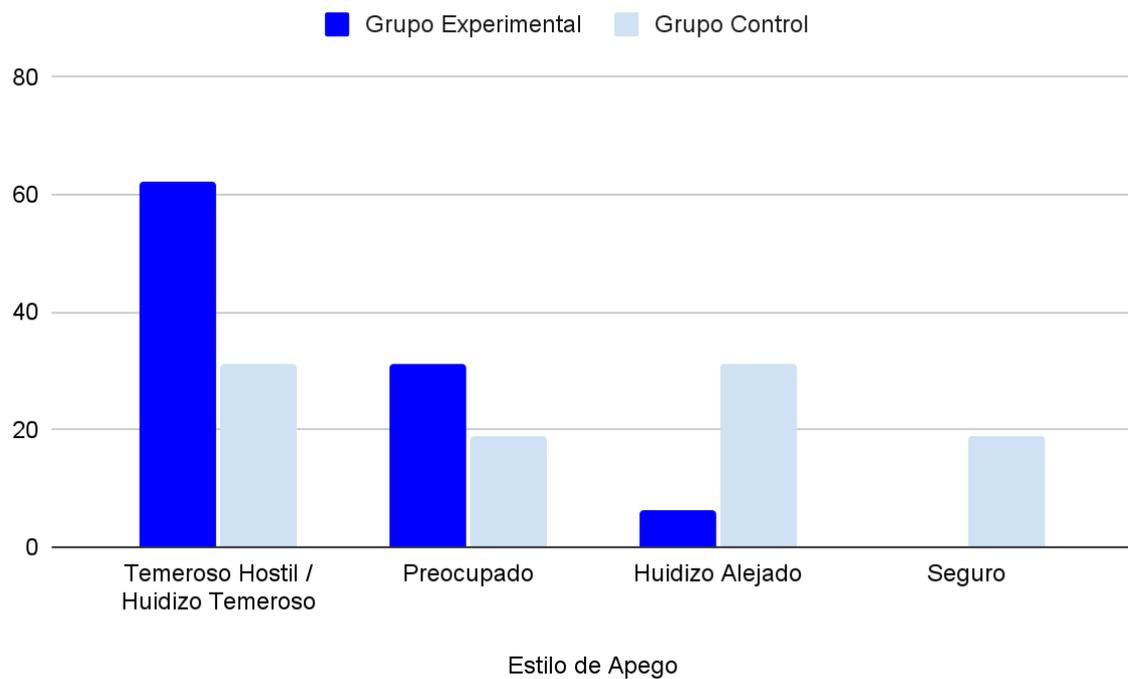
Figura 1. Resultados según el tipo de apego, *inseguro* o *seguro*.



En la *Figura 2* se encuentran los resultados obtenidos por los dos grupos según el estilo de apego *temeroso hostil / huidizo temeroso, preocupado, huidizo alejado y seguro*. El grupo experimental obtuvo mayores puntuaciones en un solo estilo de apego, el apego temeroso hostil / huidizo temeroso. En cambio, el grupo control obtiene las puntuaciones más altas en dos estilos de apego, temeroso hostil / huidizo temeroso y huidizo alejado.

En el apego temeroso hostil / huidizo temeroso las puntuaciones del grupo experimental son más elevadas que las del grupo control. Por otro lado, en el apego huidizo alejado las puntuaciones son más altas en el grupo control que las del grupo experimental. Además, se observa de nuevo, que en el apego seguro las puntuaciones son más altas en el grupo control, no encontrándose en el grupo experimental.

*Figura 2. Resultados según los cuatro estilos de apego*



### 3.2 Discusión

En este apartado se pretende desarrollar una discusión de las conclusiones obtenidas tras la comparación de las respuestas del grupo control y experimental al Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero del 2008, en el contexto de la pregunta de investigación ¿Los diferentes estilos de apego influyen en las personas que padecen atracones?.

Tal y como se expone en el apartado "Resultados", el apego predominante en ambos grupos es el inseguro, no obstante únicamente en el grupo control se encuentran interpretaciones de resultados dentro del apego seguro, en contraposición al grupo experimental en el que no se encuentra ninguna puntuación que corresponda con apego seguro. Además, únicamente en el grupo experimental se encuentra mayor tendencia por un estilo de apego, el temeroso hostil/huidizo temeroso, en contraposición con el grupo control en el que no encontramos un estilo de apego predominante.

Los resultados encontrados en la presente investigación, son coincidentes con otras en las que de la misma forma, se observan relacionados el apego inseguro y el desarrollo de un Trastorno de Conducta Alimentaria(Vega, Sanchez y Roitman, 2011; García, 2014; Arillo, Martín y Lobera, 2019).

El estilo de apego influye en los miedos o inseguridades del adulto, en la propensión a formar vínculos afectivos, expresión de emociones y experimentación de la separación o pérdida ( Bowlby, 1998), por lo que las investigaciones que plantean como objetivo principal relacionar estilos de apego y diferentes trastornos, tienen implicaciones en la comprensión de la psicopatologías subyacentes, y por lo tanto, en el diseño de mejores protocolos de tratamiento.

El estilo de apego temeroso hostil / huidizo temeroso, en el que puntúan el 62,25% de las participantes, destaca por combinar una alta autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad, con una baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo ( Melero y Cantero, 2008 ). El segundo estilo de apego más predominante, con un 31,25% de los participantes, es el preocupado, caracterizado por baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo, así como moderada/alta expresividad de emociones y comodidad con las relaciones ( Melero y Cantero, 2008).

Los trastornos alimenticios pueden encontrar la patología como forma de autorregulación emocional (Hernández Pacheco, 2017), pudiendo tener la conducta de atracón una funcionalidad de búsqueda de equilibrio en la regulación emocional y funcionamiento interpersonal. Por lo tanto, el desarrollo de procesos terapéuticos que reconstruyan modelos previos de apego inseguros, así como que potencien la autorregulación emocional, pueden ser de relevancia en el Tratamiento del Trastorno por Atracón.

Limitaciones del presente estudio, pudiendo ser objetivo de futuras investigaciones, se centran en la dificultad de clarificar si el apego inseguro tiene una relación directa, o un papel más mediador con una relación indirecta a través de factores de la personalidad relacionados con el estilo de apego, como puede ser el el neuroticismo o la extraversión, o en cuestiones

relacionadas de la misma forma con el apego inseguro, como puede ser la insatisfacción corporal o el afecto negativo.

## **Bibliografía**

Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica* (5ª Edición). Caracas, Editorial Episteme.

Arillo, D. G., Martín, G. H., y Lobera, I. J. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria, tipo de apego y preocupación de la imagen corporal. *Journal of Negative and No Positive Results*, 4(7), 704-719.

Bowlby, J. (1998) : "El apego". Tomo 1 de la trilogía "El apego y la pérdida". Barcelona, Paidós.

Dankhe, G. L. (1986). *Investigación y comunicación*. Madrid, McGraw Hill.

García, A. R. S. (2014). *Implicaciones de la teoría del apego en los trastornos del comportamiento alimentario* (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID).

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la. *Ciudad de México: Mc Graw Hill*, 12, 20.

Hernández Pacheco, M. (2017). Apego y psicopatología : la ansiedad y su origen : conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora (Ser. Serendipity. maior, 60). Desclée de Brouwer.

Melero, Remedios, y Cantero, Mª José. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100. Recuperado en 14 de octubre de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100004&lng=es&tlng=es).

Vega, V., Sanchez, M. L., y Roitman, D. (2011). Tipos de apego en una muestra de adolescentes con y sin trastornos de la conducta alimentaria. In *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.