

HABITOS DE SALUD Y TRASTORNOS (2008-2010)

HABITOS DE VIDA Y FACTORES PSICOLÓGICOS

● Hábitos de vida y factores psicológicos durante la adolescencia y juventud en la Comunidad Autónoma del País Vasco (2010)	Son múltiples las variables que influyen en que los jóvenes tengan hábitos de vida saludables o realicen conductas de riesgo. El propósito de este estudio transversal es describir y analizar los hábitos de vida durante la adolescencia (13-17 años) y la juventud (18-26 años) en una muestra de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), comparando si existen diferencias en función de la edad y el sexo. Complementariamente, se exploran las relaciones existentes entre los hábitos de vida (ejercicio físico, alimentación, consumo de tabaco, alcohol, drogas, sexualidad y sueño), y algunos factores psicológicos y psicopatológicos tales como: bienestar psicológico y material, autoconcepto, satisfacción corporal, síntomas psicopatológicos e insatisfacción con el modelo estético corporal predominante socialmente. Para ello se ha utilizado una muestra compuesta por 2.018 adolescentes y jóvenes (825 son hombres y 1.193 son mujeres). Los participantes han cumplimentado un cuestionario sobre hábitos de vida, la Escala de bienestar psicológico (EBP.Sánchez-Cánovas, 1998), el Inventario de síntomas psicopatológicos SCL-90-R (Derogatis, 2002), la Escala de satisfacción corporal (ESC. Maganto y Cruz, 2000), el Test de Siluetas para Adolescentes (TSA. Maganto y Cruz, 2000, 2008) y el Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA. Garaigordobil, 2008). Con los datos obtenidos se han realizado análisis descriptivos y de comparación de medias (χ^2, t de Student, ANOVA) con la finalidad de analizar diferencias en los hábitos de vida en función del sexo y la edad. También se han realizado análisis correlacionales (Pearson, Spearman) entre cada una de las variables de los hábitos de vida y los factores psicológicos y psicopatológicos exploradas. Para todo ello se ha utilizado el programa estadístico SPSS, versión 17.0. Los resultados obtenidos muestran: 1. La percepción subjetiva que tienen de su salud la mayor parte de los adolescentes y jóvenes es que están sanos. En relación a las diferencias en función del sexo y la edad, los hombres perciben que su salud es mejor que la de las mujeres y los adolescentes mejor que la de los jóvenes. 2. Los hábitos de vida de la juventud no son todo lo saludables que se esperaba. Sin embargo, hay que matizar las diferencias en función del sexo y la edad. Los hombres informan de que tienen hábitos de vida más saludables que las mujeres y los adolescentes que los jóvenes. 3. La percepción subjetiva de tener unos hábitos de vida saludables que tienen tanto los adolescentes como los jóvenes y tanto los hombres como las mujeres, no corresponde con la realidad y el riesgo que corren con respecto a los hábitos de vida en general es mayor que el que ellos perciben. 4. El estado de salud percibido de las personas no determina cómo son sus hábitos de vida.
--	---

	5. Ha quedado demostrada la tendencia de los factores de riesgo a asociarse simultáneamente. Es decir, cuando un adolescente inicia una conducta de riesgo tiene una mayor probabilidad de que otras conductas de riesgo aparezcan en breve tiempo. 6. Existe una asociación entre tener unos hábitos de vida saludables, mostrar altos niveles de bienestar psicológico, así como pocos síntomas psicopatológicos. Los resultados obtenidos muestran la necesidad de promocionar hábitos de vida saludables entre la juventud de la CAPV, especialmente entre las mujeres y los jóvenes más mayores (19-26 años), ya que son estos grupos los que realizan un número mayor de conductas de riesgo. Se constata la necesidad de elaborar campañas de prevención en el tema de los hábitos de vida en menores de 13 años, dado que la adolescencia temprana es un período en el que ya muchos hábitos de vida no son saludables. Asimismo, se matiza la validez de la percepción general de la salud a la hora de evaluar los hábitos de vida, pero la corrobora como medida válida y necesaria a la hora de evaluar los aspectos psicológicos. Igualmente se confirma la necesidad de no tratar los hábitos de vida como conductas aisladas y analizar las relaciones existentes entre éstas y las variables psicológicas.
--	--

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (2011-2014)

 Variables asociadas a los trastornos de conducta alimentaria (2011-2014)	Las razones y las variables que influyen para que adolescentes y jóvenes de nuestra sociedad padezcan Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son variadas. El objetivo principal de este estudio es analizar qué variables están asociadas a los TCA en adolescentes y jóvenes y comprobar si existen diferencias en función del sexo y la edad. Se examinan las relaciones existentes entre los TCA (obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal) y variables antropométricas (peso, altura e IMC real, percibido y deseado), dietas y hábitos alimentarios, así como las variables psicológicas (autoestima, felicidad, depresión, ansiedad, ira, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia introceptiva, miedo a la madurez, ascetismo, impulsividad e inseguridad social). Con esta contextualización el estudio se propone tres objetivos concretos: 1) Investigar las diferencias de sexo y edad en las variables objeto de estudio; 2) Comparar las características de los participantes inscritos en diferentes grupos de riesgo de TCA (sin riesgo, con riesgo, con alto riesgo), y 3) Analizar las relaciones entre los TCA y el resto de las variables, para posteriormente identificar variables que predican los TCA. Para el desarrollo del estudio se ha utilizado una muestra de 1.075 adolescentes y jóvenes de entre 14 y 25 años de ambos sexos (536 chicos y 539 chicas) de la Comunidad Autónoma Vasca. Con un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal se han administrado 11 instrumentos de evaluación: Cuestionario de alimentación (trabajoyalimentación. consumer.es), Cuestionario de Dietas Alimentarias (DA. Maganto y Kortabarría, 2011), Escala de Autoestima Corporal (EAC. Maganto y Kortabarría,
---	--

2011), Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE. Rosenberg, 1965), Escala de Felicidad (OHQ. Hills y Argyle, 2002), Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo (IDER. Spielberger, 2008), Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI. Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1988), Inventario de Expresión de Ira Estado/Rasgo (STAXI-2. Spielberger, 2000), Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI-2. Garner, 1998).

Con los datos obtenidos se han realizado análisis descriptivos (Medias, desviaciones típicas, frecuencias, porcentajes...), e inferenciales (χ^2 , t de Student, ANOVA, MANOVA, Post hoc...) para ver las diferencias existentes en función del sexo y edad en las variables objeto de estudio, y también en función de la pertenencia a grupo de riesgo. Para analizar las relaciones entre los TCA (obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal) se han llevado a cabo análisis correlacionales de Pearson entre los TCA y el resto de las variables objeto de estudio. Finalmente se han realizado análisis de regresión lineal múltiple para identificar variables predictoras de los TCA. Los análisis estadísticos se han realizado con el programa SPSS, versión 20.0.

Los resultados del análisis de diferencias entre sexos y cambios con la edad son los siguientes:

- Las chicas pesan menos, se perciben más gruesas de lo que están y les gustaría pesar menos, tienen una alimentación más saludable y realizan menor ingesta de alimentos y de bebidas poco recomendables, conocen o han realizado mayor número de dietas y atribuyen las razones de engordar al mal funcionamiento del tiroides, manifiestan más ira-rasgo, obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, conciencia introceptiva y desconfianza interpersonal. Los chicos desearían ser más altos y tener un IMC superior al que tienen, muestran mayor autoestima corporal y general, y menor depresión-estado, menor ansiedad estado/rasgo, más ira/estado. No hay diferencias entre ambos sexos en felicidad.
- En relación a la edad, en ambos sexos, con la edad disminuye la alimentación saludable, las razones de abandonar las dietas porque se puede enfermar y porque no adelgazan lo que prometen, la ira-estado, ira-rasgo e índice de expresión de la ira. En los chicos, a medida que aumenta la edad, se observan cambios oscilantes en el resto de las variables, no evidenciándose un incremento o decremento lineal. En las chicas, la autoestima corporal, la autoestima general y la felicidad aumentan con la edad, y la conciencia introceptiva y la impulsividad disminuyen.

Los resultados del análisis de diferencias entre grupos de riesgo son los siguientes:

- El Grupo Sin Riesgo de TCA informa de que sus hábitos alimentarios son adecuados, que apenas han hecho dietas y no necesitan hacerla, no abusan de dietas poco recomendables, presentan mejor autoestima corporal y general, mayor felicidad y menor nivel de síntomas psicológicos (depresión estado/rasgo, ansiedad

estado/rasgo, ira estado/rasgo, índice de expresión de la ira).

- El Grupo de Riesgo de TCA comparando con el Grupo Sin Riesgo de TCA se percibe con unos hábitos alimentarios menos adecuados, han llevado a cabo más dietas, en mayor medida creen que necesitan hacerlas, abusan más dietas poco recomendables y presentan un malestar psicológico importante, en concreto muestran menor satisfacción corporal, autoestima, felicidad y mayor depresión, ansiedad, ira, así como en todas las variables psicológicas asociadas a los TCA.
- El Grupo de Alto Riesgo de TCA, comparado con el Grupo Sin Riesgo de TCA es el que se percibe con peores hábitos alimentarios, más abusa de dietas no saludables, presenta menos autoestima, menor nivel de felicidad, y puntuaciones más elevadas en las variables clínicas (depresión, ansiedad, ira, y todas las psicológicas asociadas a los TCA).
- El Grupo Con Riesgo de TCA se diferencia del Grupo con Alto Riesgo de TCA en que obtiene puntuaciones superiores en felicidad e inferiores en depresión/rasgo, ansiedad estado/rasgo, ira/estado, ineficacia, conciencia introceptiva y ascetismo.

Los resultados de las relaciones entre TCA y variables antropométricas, hábitos alimentarios, dietas alimentarias, y variables psicológicas son los siguientes:

- Los chicos y chicas con puntuaciones altas en Obsesión por la Delgadez e Insatisfacción corporal con mayor probabilidad tenían mayor peso real y percibido, mayor IMC real y percibido, iniciaban dietas debido a razones de imagen corporal, manifestaban menor autoestima corporal, autoestima general, felicidad y mayor depresión estado/rasgo, ansiedad estado/rasgo, ira estado/rasgo, índice de expresión de la ira, ineficacia, desconfianza interpersonal, conciencia introceptiva, miedo a la madurez, ascetismo, impulsividad e inseguridad social.
- Los chicos y chicas con puntuaciones altas en Bulimia con mayor probabilidad tenían menos autoestima general, felicidad, más ansiedad estado/rasgo, ira estado/rasgo, índice de expresión de la ira, ineficacia, perfeccionismo, conciencia introceptiva, ascetismo, impulsividad e inseguridad social.
- En lo que a los participantes con riesgo de TCA se refiere, los resultados han evidenciado que aquellos participantes de los grupos de riesgo (riesgo y alto riesgo) que tuvieron puntuaciones altas en obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal, mostraban significativamente un deseo de pesar menos y tener menor IMC. Además con mayor probabilidad presentan mayor ansiedad/rasgo, ineficacia, conciencia introceptiva y ascetismo.

Los resultados en relación a las variables predictoras de los TCA son los siguientes:

	• Obsesión por la delgadez: En chicos se identifican como variables predictoras: alto nivel de IMC percibido, alto nivel de impulsividad y poca ingesta de bebidas inadecuadas; mientras que en chicas son: bajo nivel de autoestima general, alto peso percibido, bajo peso real, ingesta adecuada de 1os y 2os platos, alto nivel de inicio de dietas por imagen corporal y bajo nivel de felicidad. • Bulimia: En chicos se identificaron como variable predictoras: alto nivel de peso percibido, alto nivel de conciencia introceptiva y mucha ingesta de alimentos inadecuados, y en chicas: alto nivel de perfeccionismo y de impulsividad. • Insatisfacción corporal: En chicos se identifican como variables predictoras: alto nivel de IMC percibido, alto nivel de ansiedad/rasgo, comienzo de dietas por imagen corporal, alta impulsividad, mucha ingesta de alimentos inadecuados y abandono de dietas por falta de fuerza de voluntad, y en chicas: alto peso percibido, baja autoestima, baja altura real, alto nivel de perfeccionismo y alto nivel de impulsividad Estos resultados permiten sugerir la importancia de desarrollar programas preventivos y/o de intervención dirigidos tanto al ámbito educativo como al familiar y comunitario. Estos programas deberían tener en consideración las variables predictoras que este estudio ha detectado como factores de riesgo de desarrollar un TCA en adolescentes y jóvenes.
--	--

 Problemas de alimentación en adolescentes y jóvenes: variables explicativas (2016)	Este estudio tuvo los siguientes objetivos: (1) analizar las diferencias entre participantes con y sin riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en autoestima, felicidad, depresión, ansiedad, ira y variables psicológicas relacionadas con los TCA; (2) determinar posibles diferencias en el grupo con riesgo de TCA en estas variables en función del sexo; y (3) determinar qué variables explican el riesgo de TCA. Se administraron ocho instrumentos de evaluación a 1.075 participantes (74,6% sin riesgo de TCA y 25,4% con riesgo). Los resultados confirmaron: (1) Diferencias significativas de modo que el grupo sin riesgo puntuó más alto en autoestima y felicidad, y más bajo en depresión, ansiedad, ira, variables relacionadas con TCA y peso percibido (tamaño del efecto grande: $\eta^2 = .49$; $r = .70$); (2) Dentro del grupo de riesgo, los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en autoestima corporal, autoestima general y estado de ira, mientras que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en peso percibido, depresión estado-rasgo, ansiedad estado-rasgo, ineficiencia, conciencia interoceptiva y ascetismo (tamaño del efecto grande: $\eta^2 = .31$; $r = .56$); y (3) Las variables explicativas en ambos sexos fueron: para el afán de delgadez: peso percibido, ineficiencia e impulsividad; para la bulimia: autoestima corporal; y para la insatisfacción corporal: ineficiencia, peso percibido, ansiedad-rasgo y felicidad. El estudio proporciona variables relevantes para diseñar programas de prevención y/o tratamiento de los TCA.
--	--

● Variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias en adolescentes y jóvenes: diferencias en función del sexo (2016)

El estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias entre sexos en variables antropométricas (reales, percibidas y deseadas), en hábitos alimentarios, y en el uso de dietas alimentarias. Los participantes fueron 1.075 adolescentes y jóvenes de 14 a 25 años (49.9 % varones, 50.1 % mujeres). Con un diseño descriptivo y comparativo, se administraron tres instrumentos de evaluación.

Los resultados confirman muchas diferencias significativas entre sexos. En variables antropométricas las chicas se perciben más obesas de lo que están y desean estar más delgadas; los chicos se perciben igual o más delgados de lo que están y desean tener un volumen corporal superior. Los chicos desean tener un Índice de Masa Corporal (IMC) superior y las chicas inferior. Las chicas obtienen puntuaciones significativamente superiores en hábitos alimentarios, aunque los chicos perciben que tienen una alimentación más equilibrada. Las chicas han realizado más dietas y creen necesitarlas más. Las razones para engordar en los chicos son biológicas y en las chicas hábitos alimentarios inadecuados. Las chicas realizan más dietas tanto saludables como no recomendables. Las razones para comenzar una dieta son en las chicas la imagen corporal y en los chicos ser aceptado por los iguales. El abandono de las dietas los chicos lo atribuyen a la dieta y las chicas a sí mismas. El estudio aporta datos relevantes para el diseño de programas preventivos y/o de tratamiento con adolescentes/jóvenes con problemas alimentarios, bien por alteraciones de la imagen corporal, hábitos alimentarios inadecuados y/o por el uso indebido de dietas alimentarias.