

Original. Trabajos completos

Evitación experiencial y conductas alimentarias de riesgo

MARTHA ZAMORA CERVANTES, MARÍA PATRICIA MARTÍNEZ MEDINA, FERRAN PADRÓS BLÁZQUEZ

MARTHA ZAMORA CERVANTES
Licenciada en Psicología.
Facultad de Psicología,
Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo
(UMSNH).
Morelia, Michoacán,
México.

MARÍA PATRICIA MARTÍNEZ MEDINA
Médica Psiquiatra,
Maestra en Ciencias.
Facultad de Psicología,
Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo
(UMSNH).
Morelia, Michoacán,
México.

FERRAN PADRÓS BLÁZQUEZ
Doctor en Psicología.
Facultad de Psicología,
Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo
(UMSNH).
Morelia, Michoacán,
México.

FECHA DE RECEPCIÓN: 25/11/2024
FECHA DE ACEPTACIÓN: 15/12/2024

CORRESPONDENCIA
Dr. Ferran Padrós Blázquez.
Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo,
Fac. de Psicología;
Francisco Villa N° 450,
Col. Dr. Miguel Silva, CP 58120.
Morelia, Michoacán, México;
fpadros@uoc.edu;
fpadros@umich.mx

Introducción: existen antecedentes que han puesto de manifiesto niveles de evitación experiencial más elevados en personas con trastornos de conducta alimentaria (TCA). Sin embargo, los estudios previos se han centrado en la relación entre evitación experiencial y conductas de ingesta alterada, que no han estudiado la posible relación de otros comportamientos como el realizar dietas, ejercicio físico o toma de medicamentos.

Materiales y métodos: el objetivo es verificar la relación conductas de riesgo de TCA y evitación experiencial, haciendo especial hincapié en la relación diferenciada de conductas de tipo restrictivo (dietas y ejercicio físico), atracón-purga y consumo de fármacos. Se administró el *Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo* (CBCAR) y el cuestionario *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-II) para evaluar la evitación experiencial a 315 estudiantes universitarios.

Resultados: se observó que el grupo formado por participantes en riesgo de TCA muestra una puntuación significativamente mayor, con un tamaño del efecto entre bajo y mediano, en la AAQ-II respecto al grupo de controles. Por otro lado, se observó una correlación baja y positiva entre las puntuaciones de la puntuación total del CBCAR, así como en los factores *restricción* y *atracción-purga* con la puntuación total de la escala AAQ-II. Sin embargo, no se halló correlación con el factor *medidas compensatorias*.

Discusión: los resultados apoyan el uso de terapias contextuales para los TCA.

Palabras clave: Trastornos alimentarios – Evitación experiencia – Terapia de aceptación y compromiso – Ingesta emocional – Atracón.

Experiential avoidance and risky eating behaviors

Introduction: There are precedents that have revealed higher levels of experiential avoidance in people with Eating Disorders (ED). However, previous studies have focused on the relationship between experiential avoidance and altered eating behaviors, without studying the possible relationship of other behaviors such as dieting, physical exercise, or taking medications.

Materials and methods: The objective was to verify the relationship between ED risk behaviors and experiential avoidance, with special emphasis on the differentiated relationship between restrictive behaviors (dieting and physical exercise), binge-purge and drug use. The Brief Questionnaire of Risky Eating Behaviors (BQREB) and the AAQ-II questionnaire (Acceptance and Action Questionnaire) to assess experiential avoidance in 315 university students.

Results: In the results, it was observed that the group formed by participants at risk of eating disorders showed a significantly higher score, with an effect size between low and medium, in the AAQ-II compared to the control group. On the other hand, a low and positive correlation was observed between the scores of the BQREB total score, as well as in the Restriction and Binge-Purging factors (with the total score of the AAQ-II scale). However, no correlation was found with the factor Compensatory measures.

Discussion: The results support the use of contextual therapies for eating disorders.

Keywords: Eating Disorders – Experience Avoidance – Acceptance and Commitment Therapy – Emotional Eating – Binge Eating.

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en los cuales habitualmente se incluyen anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y trastorno de alimentación no especificado, se caracterizan principalmente por la presencia de comportamientos anómalos en los patrones de alimentación y otros comportamientos relacionados, además, frecuentemente presentan alteraciones perceptivas y cognitivas, y son un importante problema de salud mental [10]. A nivel internacional en población adolescente, se ha estimado una presencia de TCA entre el 0.3 a 2 % en mujeres y entre 0.1 y 0.8 % en población masculina [9]. En México, se han reportado datos de prevalencia de anorexia nerviosa de 0.3 % y de bulimia nerviosa hasta 0.9 % [12].

Frecuentemente, los TCA presentan comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, especialmente de tipo depresivo, ansioso, de personalidad y consumo de sustancias [11]. Además, en México se ha estimado que hasta un 40 % de adolescentes con TCA presenta riesgo suicida [20]. Asimismo, los TCA se asocian con varias patologías médicas (cardiovasculares, digestivas, endocrinológicas, hematológicas, dermatológicas, renales, óseas, etc.) [3].

Por otro lado, el comportamiento de una persona también puede ser alterado cuando realiza un comportamiento que se presenta como un patrón rígido de acciones dirigidas a buscar la reducción o eliminación temporal del malestar, el cual se

define como trastorno de evitación experiencial [8]. Según Hayes *et al.* [8] se refiere a la indisposición de un individuo a estar en contacto con eventos privados como sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos, etc., y su conducta será dirigida a modificar la forma o frecuencia de dichos eventos o de sus contextos. En el caso de los TCA, este trastorno se puede manifestar a través de una evitación de eventos y estímulos específicos, por ejemplo, evitando la creencia y la sensación de «ser gordo» y con ello el rechazo social. Por lo que el sujeto realizará conductas de control (como restricción en sus dietas, ayunos, purgas, etc.) que lleven a evitar el contacto psicológico con dichos eventos y estímulos, a través de pensamientos, condiciones corporales, emociones, etc. [15].

En los últimos años, la evitación experiencial (EE) ha sido estudiada como un constructo y ha sido relacionada con conductas potencialmente problemáticas en general [16], así como con respecto a la alimentación, tales como el deseo intenso de comer, la idea de restringir la ingesta de alimentos y la práctica de dietas, las conductas de atracones, entre otras [6, 7, 13].

Respecto a la relación de la EE con TCA, se han realizado investigaciones en los últimos años en las que se considera a la EE un aspecto importante (por ejemplo, como predictor de atracones), en dichos trastornos [13, 4]. Se ha estudiado a la EE en la asociación entre los antojos de alimentos y varios comportamientos alimentarios desadaptativos, ya que el antojo de

alimentos puede experimentarse por la persona como una sensación somática incómoda o aversiva, las personas con mayor rasgo de EE muestran una mayor propensión a ceder al consumo de los alimentos deseados, lo que puede conducir posteriormente a las conductas alimentarias problemáticas (alimentación no controlada) [6]. En un estudio similar al presente, se reportó una correlación positiva ($r=.38$, $p<.001$), entre la evitación experiencial y un cuestionario que evalúa suposiciones y creencias asociadas con los TCA [19]. También se ha reportado que la EE media la relación entre las emociones negativas y el comer emocional [5, 14].

Sin embargo, no hemos encontrado ningún estudio con población hispanohablante que relacione ambas variables, especialmente que tengan en cuenta aspectos diferentes de la ingesta descontrolada de los TCA, como pueden ser los comportamientos restrictivos (uso de dietas y ejercicio físico) y uso de medidas compensatorias (consumo de fármacos). Por ello, el objetivo de la presente investigación es estudiar la relación entre el riesgo de TCA y los factores; *restricción*, *atracción-purga* y *medidas compensatorias* con la *evitación experiencial*.

Método y materiales

Participantes

Participaron un total de 315 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Las edades de los participantes comprenden entre 18 y 57 años ($M=21.96$;

$DE=3.99$), de los cuales 188 (59.68 %) son del sexo femenino y 127 (40.32 %) del masculino. La mayoría refirieron estar solteros 292 (92.70 %) y solo 23 (7.30 %) casados.

Instrumentos

El *Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo* (CBCAR) elaborado por Unikel *et al.* [21], con base en los criterios diagnósticos de DSM-IV, es autoaplicable y consta de 10 preguntas con 4 opciones de respuesta (nunca, a veces, frecuentemente y muy frecuentemente) que evalúan la presencia de riesgos para padecer trastornos de conducta alimentaria. Tiene tres factores «medidas compensatorias» «atracción y purga» y «restricción» (3 reactivos, $\alpha=.748$) [18].

El cuestionario AAQ-II (*Acceptance and Action Questionnaire*) creado por Bond *et al.* [1] es una escala autoaplicable tipo Likert que permite medir la evitación experiencial y consta de diez reactivos, cada uno con siete ítems, que van desde 1 a 7 («1 nunca», «4 a veces» y «7 siempre»), los que hacen referencia a los esfuerzos para evitar experimentar pensamientos, emociones y situaciones no deseadas, así como la imposibilidad de alcanzar metas y valores personales relacionados con pensamientos, emociones o situaciones dolorosas o molestas. En población mexicana ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas [17].

Procedimiento

El protocolo fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la facultad de

Psicología de la Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo. La muestra fue capturada mediante la invitación que se realizó a los alumnos de Psicología a participar en la investigación. Aquellos que aceptaron y firmaron el consentimiento informado, respondieron a las escalas CBCAR y AAQ-II, junto a preguntas sobre datos sociodemográficos, la duración aproximada de la administración fue de 20 minutos. Los grupos se formaron a través de las puntuaciones del CBCAR, los participantes con puntuaciones totales iguales o superiores a 10, conformaron el grupo de riesgo de TCA y los que obtuvieron puntuaciones menores formaron parte del grupo de no riesgo.

Una vez capturados los datos, se generó una base de datos y se analizaron los resultados a través del programa estadístico IBM SPSS-20 (Statistical Package for the Social Sciences versión 20).

Resultados

Los alumnos que obtuvieron una puntuación superior a 10 en la escala CBCAR, es decir que están en riesgo de padecer trastorno de conducta alimentaria, obtuvieron una puntuación en la escala AAQ-II de $M=19.43$ ($DE=8.63$), la cual fue superior ($t(228.451) = 3.701$; $p<.001$; $d = 0.44$) a la de aquellos participantes que no mostraron dicho riesgo (controles), cuya media fue de 15.91 ($DE=7.51$). Por otro lado, se observó una correlación baja y positiva entre las puntuaciones de la puntuación total del CBCAR ($r=0.214$; $p<.001$), así como en los factores *restricción* ($r=0.133$; $p=.018$) y *atracción-purga* ($r=0.267$; $p<.001$) con la puntua-

ción total de la escala AAQ-II que mide la evitación experiencial. Sin embargo, no se halló correlación significativa entre el factor *medidas compensatorias* y la puntuación de la escala AAQ-II ($r=0.064$; $p=.254$).

Discusión y conclusiones

En los resultados se observó que el grupo formado por participantes en riesgo de TCA tiene una puntuación significativamente mayor con un tamaño del efecto entre bajo y mediano, respecto al grupo de controles. Dichos resultados son congruentes de forma general con los estudios previos [6, 4, 14]. Por otro lado, la correlación hallada en el presente trabajo, entre las puntuaciones de las escalas CBCAR y AAQ-II resultó baja, incluso más baja que la descrita en el trabajo de Rawal, *et al.*, de 2010 [19]. Aunque en dicho estudio no se relacionaron las conductas sino suposiciones y creencias relacionadas con los TCA.

Respecto a los factores de la CBCAR, se observó una correlación positiva entre la puntuación del AAQ-II y el factor *restricción* y también con el factor *atracción-purga*. Aunque, no se encontró relación con el factor *medidas compensatorias*. Existen antecedentes respecto a la relación entre la evitación experiencial con conductas alimentarias alteradas como atracones [6, 13, 4] cuyos resultados coinciden con los del presente estudio. Quizás el hallazgo más novedoso es la correlación positiva entre el factor restricción (que incluye realizar dietas y ejercicio físico) y la evitación experiencial, ya que no hemos hallado estudios previos al respecto. En lo que atañe a las medidas compensatorias, que en la escala

CBCAR [18] alude a la toma de medicación para bajar de peso (laxantes y diuréticos), tampoco hemos hallado antecedentes de investigación.

Es importante señalar algunas limitaciones del presente estudio, la más importante, consiste en que no se realizó una evaluación exhaustiva e individual para hacer el diagnóstico de riesgo de TCA, y los grupos se formaron a partir de una puntuación de la CBCAR. Asimismo, no se evaluó la posible presencia de otra psicopatología como la de tipo depresiva, ansiosa, consumo de sustancias y trastornos de personalidad, que frecuentemente se presenta de forma comórbida, en personas con riesgo de TCA [11, 20]. En futuras investigaciones se recomienda hacer uso de una entrevista en profundidad para determinar la presencia de riesgo de TCA y otros trastornos psiquiátricos. También, se sugiere realizar estudios longitudinales en los cuales se evalúe el riesgo de TCA

y la evitación experiencial en edades tempranas (niñez) y hacer un seguimiento hasta la juventud o adultez. Lo cual permitiría discernir si la evitación experiencial es un factor de riesgo para TCA o la presencia de TCA favorece la evitación experiencial.

Se concluye que esta investigación corrobora lo reportado en estudios previos que señalaban que las personas con riesgo de TCA mostraban mayores niveles de evitación experiencial, especialmente, lo relacionado con el descontrol en la ingesta de alimentos. Asimismo, la presente investigación pone de manifiesto que los comportamientos restrictivos (hacer dietas y ejercicio físico) también se relacionan con mayores niveles de evitación experiencial. Finalmente, es importante señalar que los resultados apoyan el uso de intervenciones como las terapias contextuales que se han propuesto para la intervención en TCA [2].

Referencias

1. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T, Zettle RD. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther.* 2011;42(4):676-88. PMID: 22035996 DOI: 10.1016/j.beth.2011.03.007
2. Bravo Saavedra P, Vásquez Dextre E, Valdivieso Jiménez G. Terapias contextuales y el programa MB EAT en los trastornos de conducta alimentaria. *Psicosom Psiquiatr.* 2021;19:46-60. DOI: 10.34810/PsicosomPsiquiatrnum1907
3. Camarillo Ochoa N, Cabada Ramos E, Gómez Méndez AJ, Munguía Alamilla. Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Rev Esp Med-Quir.* 2013;18(1):51-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326333008.pdf>
4. Della-Longa NM, De Young KP. Experiential avoidance, eating expectancies, and binge eating: A preliminary test of an adaption of the Acquired Preparedness model of eating disorder risk. *Appetite.* 2018;120: 423-30. PMID: 28947185 DOI:10.1016/j.appet.2017.09.022

5. Espel-Huynh HM, Muratore AF, Virzi N, Brooks G, Zandberg LJ. Mediating role of experiential avoidance in the relationship between anxiety sensitivity and eating disorder psychopathology: A clinical replication. *Eat Behav.* 2019;34:101308. PMID: 31330477 DOI: 10.1016/j.eatbeh.2019.101308
6. Fahrenkamp AJ, Darling KE, Ruzicka EB, Sato AF. Food cravings and eating: The role of experiential avoidance. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(7):1181. PMID: 30986941 DOI: 10.3390/ijerph16071181
7. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Pieterse ME. Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *Behav Modif.* 2010;34(6):503-19. PMID: 20660354 DOI: 10.1177/0145445510378379
8. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *J Consult Clin Psychol.* 1996;64(6):1152-68. PMID: 8991302 DOI: 10.1037/0022-006X.64.6.1152
9. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2015;24(1):177-96. PMID: 25455581 DOI: 10.1016/j.chc.2014.08.003
10. Hübel C, Marzi SJ, Breen G, Bulik CM. Epigenetics in eating disorders: a systematic review. *Mol Psychiatry.* 2019;24(6):901-15. PMID: 30353170 DOI: 10.1038/s41380-018-0254-7
11. Keski-Rahkonen A. Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry.* 2021;34(6):525-31. PMID: 34494972 DOI: 10.1097/YCO.00000000000000750
12. Kolar DR, Rodriguez DLM, Chams MM, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry.* 2016;29(6):363-71. PMID: 275584709 DOI: 10.1097/YCO.0000000000000279
13. Lillis J, Hayes SC, Levin, ME. Binge eating and weight control: the role of experiential avoidance. *Behav Modif.* 2011; 35(3):252-64. PMID: 21362746 DOI:10.1177/0145445510397178
14. Litwin R, Goldbacher EM, Cardaciotto LA, Gambrel LE. Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance. *Eat Weight Disord.* 2017;22(1):97-104. PMID: 27460010 DOI: 10.1007/s40519-016-0301-9
15. López CA, Muñoz A, Ballesteros BP. Cambio del contexto social-verbal desde la teoría de los marcos relacionales en mujeres en riesgo de desarrollar problemas alimentarios. *Rev Latinoam Psicol.* 2005;37(2):359-78. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342005000200009
16. Luciano C, Páez-Blarrina M, Valdivia-Salas S. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *Int J Clin Health Psychol.* 2010;10(1):141-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712017009>
17. Mellin-Sánchez MG, Padrós-Blázquez F. Estudio psicométrico de la escala AAQ-II de evitación experiencial en población de México. *Rev Int Psicol Ter Psicol.* 2021;21(1):81-91. Disponible en: <https://www.ijpsy.com/volumen21/num1/573.html>
18. Padrós-Blázquez F, Pintor-Sánchez BE, Martínez-Medina MP, Navarro-Contreras G. Análisis factorial confirmatorio del

- Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitarios mexicanos. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2022;26(1):83-91. DOI:10.14306/renhyd.26.1.1487
19. Rawal A, Park RJ, Williams JMG. Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behav Res Ther.* 2010;48(9):851-59. PMID: 20598670 DOI: 10.1016/j.brat.2010.05.009
20. Ruiz-Ramos D, Martínez-Magaña JJ, García AR, Juárez-Rojop IE, Gonzalez-Castro TB, Tovilla-Zarate CA, et al. Psychiatric comorbidity in Mexican adolescents with a diagnosis of eating disorders its relationship with the body mass index. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):3900. PMID: 33917708 DOI: 10.3390/ijerph18083900
21. Unikel-Santoncini C, Bojórquez-Chapela I, Carreño-García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Publica Mex.* 2004;46(6):509-15. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000600005