

Modelos estructurales: conducta bulímica en interrelación con sus factores de riesgo en muestras de hombres y mujeres universitarios¹

Structural models: Bulimic behavior in interrelation with its risk factors in samples of university students (men and women)

Gilda Gómez Peresmitré², Gisela Pineda García³
y Liliana Oviedo Camacho²

RESUMEN

Con el propósito central de establecer un modelo teórico-práctico para la mejor comprensión integral de la conducta bulímica en interrelación con sus principales factores de riesgo (figura ideal delgada, insatisfacción corporal, dieta restringida y afecto negativo), se construyeron dos modelos estructurales: el del camino doble y uno alterno, los que se compararon en función de la varianza explicada, su ajuste con el modelo del camino doble original y la variable sexo. Se trabajó con 196 estudiantes universitarios de ambos géneros. En la recolección de datos se utilizaron instrumentos con propiedades psicométricas aceptables. Entre los principales resultados se encontró que el modelo alterno de mujeres dio cuenta de la mayor cantidad de varianza de la conducta bulímica, exhibió el mejor ajuste al modelo original del camino doble, arrojó las relaciones más fuertes entre los factores de riesgo predictores de la misma y mostró cómo la variable de afecto negativo contribuyó más a dicha varianza. Se discute la necesidad de más investigaciones y métodos más fuertes para confirmar resultados encontrados.

Palabras clave: Factores de riesgo; Conducta bulímica; Modelos estructurales; Depresión y estrés.

ABSTRACT

In order to identify a theoretical model that could help to have a better comprehension of the bulimic behavior in interrelation with its main risk factors (thin ideal silhouette, body dissatisfaction, restrained dieting and negative affect), two structural models were built: the dual-pathway model and an alternative one. Both were compared in terms of explained variance, adjustment with the original dual-pathway model, and sex. A probabilistic sample of 196 university students of both sexes participated in the study. To collect data, measures with acceptable psychometric properties were used. The results indicated that the alternative model for women explained the largest amount of variance of bulimic behavior, had the best adjustment with the original dual pathway etiologic model of bulimic pathology, gave the strongest correlations between risk factors predicting bulimic behavior, and showed how the negative affect contributed more to the explained variance. The need of more studies with stronger methods to confirm the results found is discussed.

Key words: Risk factors; Bulimic behavior; Structural models; Depression and stress.

¹ Este trabajo forma parte de una investigación mayor: "Programa de realidad virtual. Modelo escolar en la prevención de trastornos alimentarios y obesidad", proyecto PAPIIT IN305006. Artículo recibido el 31 octubre y aceptado el 28 de noviembre de 2007.

² Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Cubículo 11, Mezzanine, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Del. Coyoacan, 04510 México, D.F., México, tel. (55)56-22-22-52, fax (55)56-16-07-78, correos electrónicos: gildag@servidor.unam.mx y lilianaoviedocamacho@yahoo.com.mx.

³ Universidad Autónoma de Baja California, Km. 106 Carretera Tijuana-Ensenada, Apartado Postal 1880, 22800 Ensenada, B.C., México, tel. y fax (646)176-66-00, correo electrónico: gyspypg@yahoo.com.mx.

El modelo teórico del camino doble (*dual-pathway model*), desarrollado por Stice (1994) para explicar la conducta bulímica, es uno de los paradigmas reportados por la literatura internacional con mayor evidencia empírica (Duemm, Adams y Keating, 2003; Ricciardelli y McCabe, 2001; Shepherd y Ricciardelli, 1998; Stice, Nemeroff y Shaw, 1996; Stice, Shaw y Nemeroff, 1998; Van Strien, Engels, Van Leeuwe y Snoek, 2005).

Entre las mujeres jóvenes, la insatisfacción corporal es uno de los principales factores predictores de bulimia nerviosa y de conductas alimentarias bulímicas (Gleaves, Williamson y Barker, 1993; Ricciardelli, Tate y Williams, 1997). Stice (1994), en el modelo antedicho (MCD), identifica dos vías o caminos por los cuales la insatisfacción puede conllevar el desarrollo de conductas bulímicas en mujeres jóvenes y adolescentes. La conducta bulímica puede producirse a través de una dieta extrema, un afecto crónico negativo o una combinación de ambos; sin embargo, cualquiera de estos dos caminos es suficiente para estimular la aparición de la conducta bulímica (Stice, 1994, 2001; Stice y cols., 1998; Striegel-Moore, Schreiber, Pike, Wilfley y Rodin, 1995). Así, el primer camino involucra una dieta restrictiva, y en esta vía la insatisfacción está fuertemente relacionada con la restricción alimentaria, que incrementa la probabilidad de atracón y bulimia. En el segundo camino, la insatisfacción corporal llega a la variable bulimia a través del afecto negativo (depresión, baja autoestima, etc.), de modo que mujeres con afecto negativo muestran niveles altos de conducta bulímica (Stice y cols., 1998).

Algunos estudios realizados en muestras de hombres no siempre han encontrado relaciones significativas entre la conducta bulímica y los factores que se presumen asociados a ella, tales como insatisfacción corporal, dieta restrictiva y afecto negativo, entre otros (Keel, Fulkerson y Leon, 1997; Leon, Fulkerson, Perry y Early-Zald, 1995). Ahora bien, mientras que en las mujeres la dieta restringida modera la insatisfacción corporal (deseando ser más delgadas), en los hombres la dieta que se relaciona con el deseo de ser más gruesos o musculosos no tiene ese papel. Aunque se han encontrado niveles parecidos de alimentación bulímica en hombres y mujeres, algunos estudios han mostrado que los chicos se sienten menos deprimidos

y culpables después de realizar atracones (LaPorte, 1997; Leon y cols., 1995). De hecho, los atracones en los hombres no se perciben como anormales o inapropiados, pero sí en las mujeres (Carlat y Camargo, 1991).

Polivy y Herman (1999) señalan que el atracón representa una forma inadecuada de afrontamiento del estrés, o bien que puede funcionar como un distractor de sentimientos negativos; así, esta conducta puede enmascarar los motivos del estrés y el afecto negativo, o proveer un escape a la autoconciencia negativa proveniente de situaciones amenazantes. Investigaciones recientes (Barker, Williams y Galambos, 2006; Yacono y Gil, 2004) reportan relaciones entre niveles altos de estrés, afecto negativo y bulimia en mujeres jóvenes y adultas, y señalan, por otra parte, que el apoyo social reduce el riesgo de atracones (Yacono y Gil, 2004). Asimismo, un elevado interés en el peso predice la presencia de bulimia, y altos niveles de conducta bulímica predicen depresión (afecto negativo) al siguiente día (Barker y cols., 2006). Estos estudios sugieren la importancia de estudiar el papel que desempeña el estrés en la aparición de la bulimia.

Con base en los antecedentes recién señalados, se plantearon los siguientes objetivos: 1) construir dos modelos teóricos (modelo del camino doble [MCD] y un modelo alternativo [MA]) con el propósito de comprender de manera integral la conducta bulímica en relación con sus principales factores de riesgo (figura delgada ideal, insatisfacción corporal, dieta restringida y afecto negativo) en una muestra de hombres y mujeres jóvenes universitarios; 2) determinar qué tanto se ajustan los datos de una cultura como la mexicana al MCD, que tiene su origen en la cultura norteamericana; 3) comparar el MA, que incluye un factor más (estrés) en la estimación del afecto negativo, con el MCD, en función de la varianza explicada en la variable dependiente (conducta bulímica), y 4) analizar si la variable sexo introduce cambios en los resultados de los modelos.

Cabe señalar que un valor teórico agregado del presente estudio se relaciona con el hecho de que se incluye una muestra de hombres, cambiando la forma tradicional de este campo de investigación, centrado en las mujeres. Por otro lado, debe subrayarse la aportación de un modelo que muestra

claramente el plus que tiene el afecto negativo como factor de riesgo en la mejor comprensión (incremento de la varianza explicada) de la interrelación factores de riesgo → bulimia nerviosa.

METODO

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística de 196 estudiantes universitarios mexicanos, de los cuales 75 fueron hombres y 121 mujeres. El promedio de edad para los dos grupos fue de 19 años ($X_{\text{hombres}} = 19.7$, $S = 1.7$, $X_{\text{mujeres}} = 19.6$, $S = 1.8$).

Instrumentos y mediciones

Se aplicó el Cuestionario de Alimentación y Salud, versión para adolescentes (Gómez-Peresmitré

y Ávila, 1998), con un nivel de confiabilidad interna general (alfa de Cronbach) de 0.83.

Satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal. Se obtiene a partir de la diferencia entre la figura actual y la figura ideal; una diferencia igual a 0 indica satisfacción, y una diferencia positiva (deseo de ser más delgado) o negativa (deseo de ser más grueso), insatisfacción. Entre más grande sea la diferencia, mayor será la insatisfacción (Gómez-Peresmitré y Saucedo, 1997).

Dieta crónica restringida. Se mide con los reactivos del factor 6 (Dieta crónica y restrictiva) de la Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos Alimentarios (EFRATA) (Gómez-Peresmitré y Ávila, 1998). El factor con ocho ítems tipo Likert tiene una alfa de 0.81.

Depresión. Se define operacionalmente como la clasificación del valor obtenido en el Inventario de Beck (cfr. Jurado, Villegas, Méndez y cols., 1998) (Tabla 1).

Tabla 1. Puntos de corte para determinar depresión.

Situación	Puntos de corte
Población normal (sin depresión)	0 - 9
Depresión leve	10 - 18
Depresión moderada	19 - 29
Depresión grave	30 - 63

Estrés. Los participantes completaron la Escala de Afrontamiento al Estrés (Gómez-Peresmitré y Ávila, 1998). La escala tipo Likert con 24 reactivos cuenta con una alfa de 0.90.

Conducta bulímica. Se aplicó el factor 1 (Conducta alimentaria compulsiva) de la EFRATA (Gómez-Peresmitré y Ávila, 1998). El factor con catorce ítems tipo Likert tiene una alfa de 0.91.

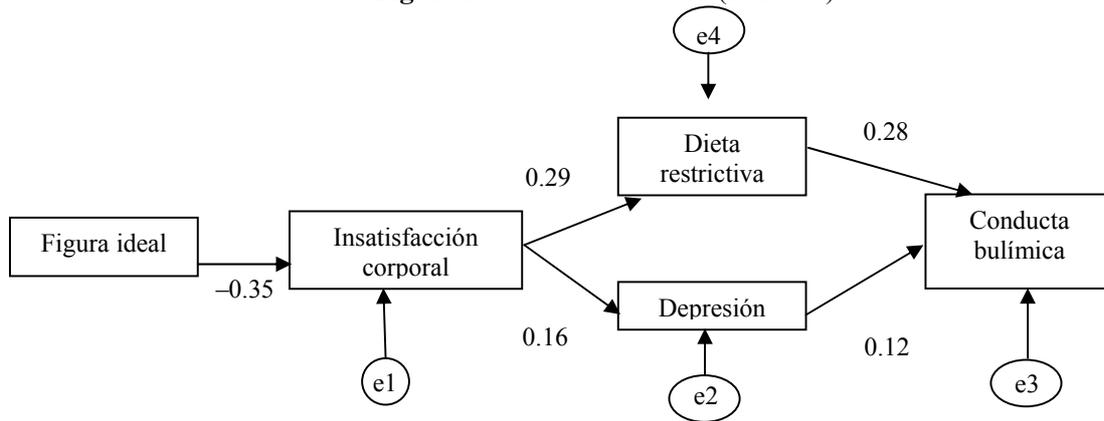
Procedimiento

En la recolección de datos se siguieron los criterios éticos de la investigación en Psicología. Los instrumentos se aplicaron en los salones de clase a los estudiantes (primer año de Derecho y de Odontología) por encuestadores previamente entrenados.

RESULTADOS

Con el propósito de verificar el nivel de ajuste de los datos del presente estudio al MCD, se realizó un análisis de ecuaciones estructurales con ayuda del programa estadístico AMOS, versión 4.01, de Windows XP. Se observa en la Figura 1 que el modelo estructural desarrollado con los datos de los varones muestra parámetros con valores aceptables (Arbuckle y Wothke, 1999): un valor no significativo de Ji cuadrada (2.63, [5] $p = 0.75$); RMSEA = 0.00, con un valor ≤ 0.05 ; AGFI = 0.96, y NFI = 0.91, con valores cercanos a la unidad.

Figura 1. Modelo estructural (hombres).



Modelo hombres (MCD). En la Figura 1 aparece el modelo de los hombres, cuya estructura, como puede verse, es similar a la del MCD (Stice, 2001, p. 125): una figura ideal precede y se relaciona con una carga negativa de -0.35 con el factor de riesgo insatisfacción corporal, y de este parten dos vías, una de las cuales influye en dieta restringida, con una carga de 0.29, y la otra en depresión (0.16), y cada uno de estos, a su vez, se conecta directamente con conducta bulímica: dieta restrictiva con un peso de 0.28 y depresión con 0.12

(Tabla 1a). El modelo muestra claramente, tal como lo señala el MCD, que dieta restringida y depresión median la influencia entre insatisfacción corporal y conducta bulímica; sin embargo, está faltando la influencia de dieta sobre afecto negativo (que en este estudio es depresión), la cual aparece en el MCD de Stice. Por otra parte, la varianza explicada (R^2 cuadradas en Tabla 1b) por los factores de riesgo incluidos en el modelo es muy baja. Por ejemplo, para la variable bulimia fue solo de 9.5%.

Tabla 1a. Efectos totales estandarizados. MCD hombres.

	Figura ideal	Insatisfacción corporal	Depresión	Dieta restrictiva
Insatisfacción corporal	-0.353	0.000	0.000	0.000
Depresión	-0.057	0.162	0.000	0.000
Dieta restrictiva	-0.103	0.292	0.000	0.000
Conducta bulímica	-0.036	0.101	0.117	0.280

Tabla 1b. Correlaciones cuadradas múltiples.

Insatisfacción corporal	0.124
Depresión	0.026
Dieta restrictiva	0.085
Conducta bulímica	0.095

Modelo hombres (MA). En la Figura 2 puede apreciarse el MA que surge cuando se introduce la variable estrés. Entre los resultados más importantes están los siguientes: aparece la influencia directa de afecto negativo sobre dieta restrictiva, del modelo original de Stice, que en este estudio es depresión $\rightarrow 0.26 \rightarrow$ estrés $0.46 \rightarrow$ dieta res-

tringida. Muestra, además, cómo insatisfacción corporal influye, por un lado, en dieta restrictiva (directa, con un peso de 0.29, e indirectamente a través de las variables de afecto negativo, depresión y estrés), y por el otro, en conducta bulímica, con la carga más alta (0.51).

Figura 2. Modelo alternativo con estrés (hombres).

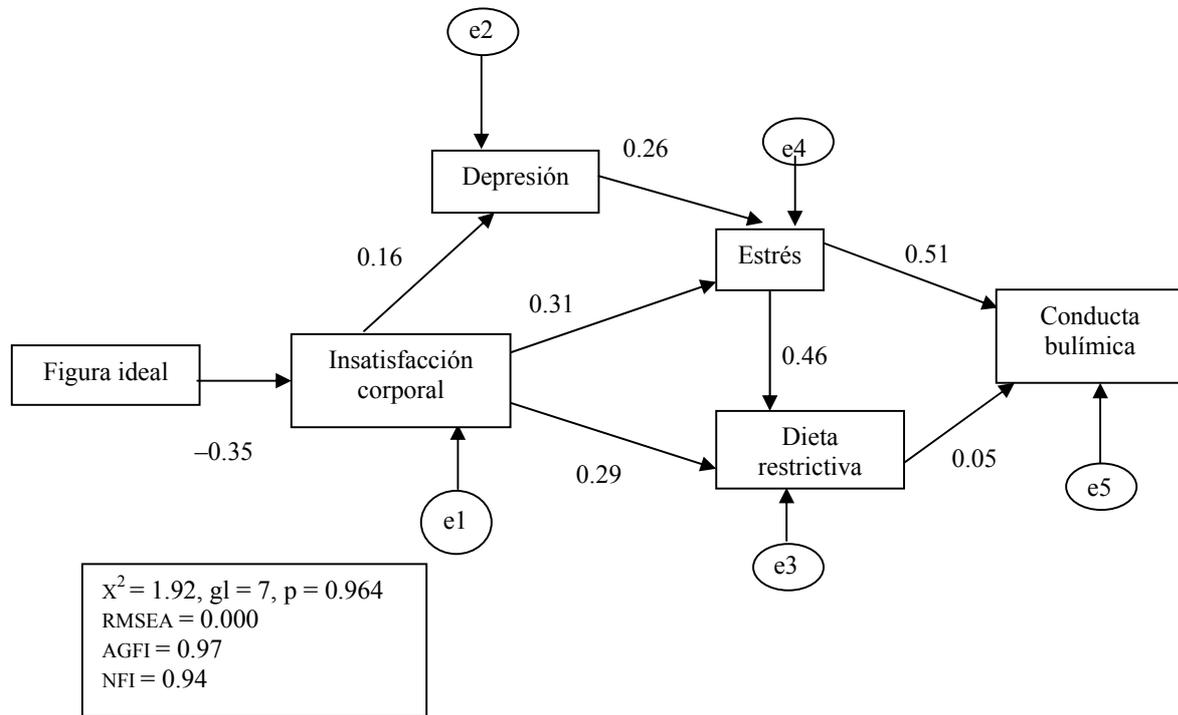


Tabla 2a. Efectos totales estandarizados. MA con estrés, hombres.

	Figura ideal	Insatisfacción corporal	Depresión	Estrés	Dieta restrictiva
Insatisfacción corporal	-0.353	0.000	0.000	0.000	0.000
Depresión	-0.057	0.162	0.000	0.000	0.000
Estrés	-0.110	0.313	0.263	0.000	
Dieta restrictiva	-0.103	0.292	0.120	0.457	0.000
Conducta bulímica	-0.059	0.168	0.134	0.508	0.057

Tabla 2b. Correlaciones cuadradas múltiples.

Insatisfacción corporal	0.124
Depresión	0.026
Estrés	0.165
Dieta restrictiva	0.273
Conducta bulímica	0.264

Comparación modelos hombres (MCD por MA). Al comparar las soluciones de ambos modelos, se puede observar que estrés pasa a ocupar el lugar que el factor depresión ocupaba en el MCD, mediando entre insatisfacción corporal y conducta bulímica, y que éste, el factor depresión, sigue funcionando como variable mediadora, pero ahora entre insatisfacción corporal y estrés, y pierde su papel de

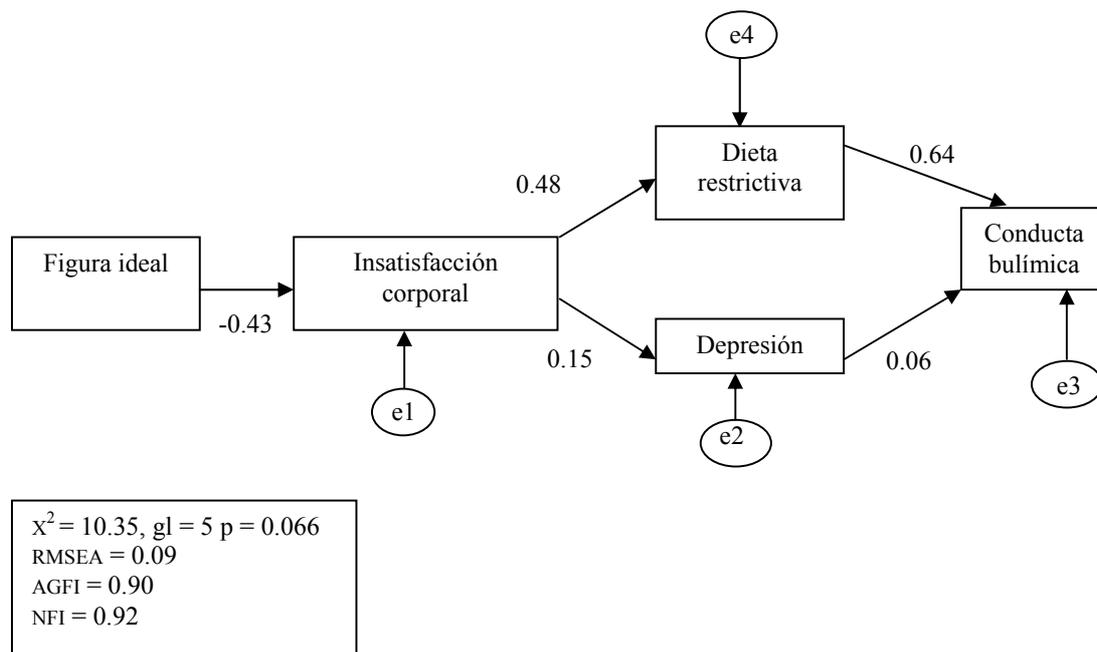
predicador directo en la variable dependiente última y principal: la conducta bulímica. La varianza explicada se duplica. Por ejemplo, la conducta bulímica pasa de 9.5% en el MCD (Figura 1) a 26% en el MA (Tabla 2b). También llama la atención la interrelación entre afecto negativo (en este caso estrés) y dieta restringida, que aparece en el MCD original de Stice y que no lo hace en el MCD de este

estudio (Figura 1). Debe subrayarse la fuerte influencia que tiene la variable estrés sobre dieta restringida y sobre conducta bulímica: por cada unidad de variación de estrés, la primera se incrementa a 0.46 y la segunda a 0.51.

Modelo mujeres (MCD). En la Figura 3 se expone el MCD de las mujeres. Se puede observar que obtuvo parámetros con valores esperados; por ejemplo, chi cuadrada no significativa ($\chi^2 = 10.3$ (5)

$p = 0.06$), AGFI y NFI con valores cercanos a la unidad y RMSEA con un valor ligeramente más alto (0.09) del aceptable (≤ 0.05). Los resultados de la Tabla 3b muestran Rs cuadradas altas, principalmente para conducta bulímica (0.42). En la Figura 3 y la Tabla 3a también se puede apreciar que dieta restringida influye sobre conducta bulímica con una carga alta (0.64).

Figura 3. Modelo del camino doble (mujeres).



Comparación MCD por sexo. La carga de dieta restringida sobre conducta bulímica es el doble de pesada que la carga que muestra esa misma relación en el modelo de los hombres (0.64_{mujeres} vs. 0.28_{hombres}) (Figuras 1 y 3), y esa misma carga (0.64) se observa en la influencia que ejerce depresión sobre conducta bulímica, que, como puede verse, es cinco veces más alta que la que se observa en el modelo de los hombres (0.64_{mujeres} vs. 0.12_{hombres}). Asimismo, también pueden observarse cargas más altas en la influencia de insatisfacción corporal sobre dieta restringida (0.48_{mujeres}

vs. 0.29_{hombres}) y en la de figura ideal sobre insatisfacción corporal (-0.43_{mujeres} vs. -0.35_{hombres}).

Puede decirse que los modelos para los hombres (Figura 1) como para las mujeres (Figura 3) se aproximan en gran medida al MCD de Stice. Los modelos de los hombres y de las mujeres de este estudio son iguales en cuanto que tienen la misma estructura (relaciones que siguen las mismas direcciones de influencia y las mismas variables intervinientes), pero son diferentes con respecto a las cargas (pesos beta) de las relaciones, siendo, en general, más fuertes las de las mujeres que las de los hombres.

Tabla 3a. Efectos totales estandarizados. MCD, mujeres.

	Figura ideal	Insatisfacción corporal	Depresión	Dieta restrictiva
Insatisfacción corporal	-0.434	0.000	0.000	0.000
Depresión	-0.065	0.151	0.000	0.000
Dieta restrictiva	-0.209	0.480	0.000	0.000
Conducta bulímica	-0.137	0.316	0.064	0.638

Tabla 3b. Correlaciones cuadradas múltiples.

Insatisfacción corporal	0.188
Depresión	0.023
Dieta restrictiva	0.231
Conducta bulímica	0.417

Modelo mujeres (MA). La Figura 4 muestra los resultados del MA de las mujeres con la variable estrés agregada. Puede observarse que los valores de sus parámetros también resultaron aceptables. Las influencias con los pesos más altos y mismo valor son la de estrés sobre dieta restrictiva y la de estrés sobre conducta bulímica. El MA muestra cómo insatisfacción corporal influye directa e indirectamente sobre dieta restringida a través de afecto negativo, depresión y estrés. Se establece un círculo de influencias entre insatisfacción corporal, afecto negativo y dieta, para desembocar

finalmente en conducta bulímica, adonde llega la influencia directa de estrés y de dieta restringida.

Comparación MA por sexo. En las Figuras 2 y 4 y sus respectivas tablas (2a, 2b y 4a, 4b) se muestra que los dos MA tienen la misma estructura, y que lo que difiere entre ellos son los pesos de las relaciones, siendo relativamente más altas, en general, las de las mujeres. Sin embargo, donde puede observarse una gran diferencia es en la relación que se establece entre dieta restrictiva y conducta bulímica, siendo en los hombres (Figura 2) ocho veces menos pesada que en las mujeres: 0.06 vs. 0.42, respectivamente (Figura 4).

Figura 4. Modelo alternativo con estrés (mujeres).

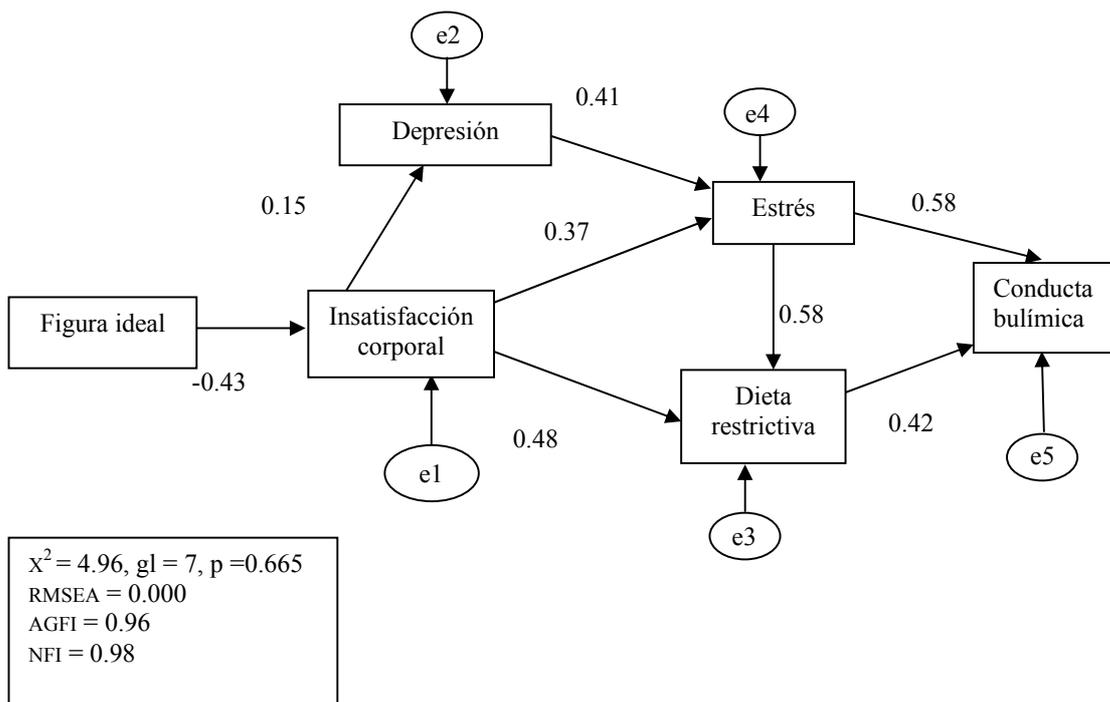


Tabla 4a. Efectos totales estandarizados. MA con estrés, mujeres.

	Figura ideal	Insatisfacción corporal	Depresión	Estrés	Dieta restrictiva
Insatisfacción corporal	-0.434	0.000	0.000	0.000	0.000
Depresión	-0.065	0.151	0.000	0.000	0.000
Estrés	-0.159	0.366	0.414	0.000	
Dieta restrictiva	-0.209	0.480	0.239	0.578	0.000
Conducta bulímica	-0.142	0.327	0.241	0.583	0.421

Tabla 4b. Correlaciones cuadradas múltiples.

Insatisfacción corporal	0.188
Depresión	0.023
Estrés	0.301
Dieta restrictiva	0.521
Conducta bulímica	0.486

Comparación modelos mujeres, MCD por MA. Al comparar los efectos totales estandarizados de ambas soluciones, se puede observar que si bien la conducta de bulimia tiene R cuadradas similares ($R^2_{MDC} = 0.42$, $R^2_{MA} = 0.49$), los valores se mejoran para la variable dieta restrictiva ($R^2_{MDC} = 0.23$, $R^2_{MA} = 0.52$). Es importante señalar los factores que estiman afecto negativo: depresión explica la misma mínima varianza ($R^2 = 0.02$) en el MCD de mujeres (Tabla 3b, Figura 3) que en el MA de mujeres ($R^2 = 0.02$) (Tabla 4b, Figura 4). En cambio, estrés, en el MA, explica quince veces más varianza (2% vs. 30%, respectivamente). En el MCD de mujeres (Tabla 3a, Figura 3), dieta es la variable que tiene mayor efecto sobre la conducta bulímica (0.64), mientras que en el MA esta influencia tiene un peso más bajo (0.42). Llama la atención que en el MA (Tabla 4a) el estrés sobre dieta restrictiva (0.58) tiene igual influencia que estrés sobre conducta bulímica (0.58).

DISCUSIÓN

La construcción de modelos teóricos (modelo del camino doble y un modelo alterno) para explicar de manera integral las interrelaciones de los factores de riesgo asociados con conducta bulímica (figura ideal delgada, insatisfacción corporal, dieta restringida y afecto negativo) y determinar el ajuste de los datos de este estudio, con origen en la cultura mexicana, al modelo del camino doble de Stice (1994), con origen en la cultura norteamericana, fueron dos de los principales objetivos.

También se propuso comparar los modelos en función de la varianza explicada, esto es, indagar en torno a la contribución para comprender mejor el papel predictivo y mediador de los factores de riesgo en la conducta bulímica, y, finalmente, también fue interés de este estudio analizar la función de la variable sexo.

Para efecto de dar cumplimiento a dichos objetivos, se llevó a cabo la construcción de cuatro modelos estructurales: el modelo del camino doble (MCD) para hombres y mujeres, y el modelo alterno (MA) también para hombres y mujeres. El valor teórico central que sobresale en la estructura de los cuatro modelos es el papel antecedente e indirecto que mantiene la variable insatisfacción corporal con conducta bulímica, que confirma el MCD de Stice (1994, 2001) y los planteamientos de otros investigadores (Gleaves, Williamson y Barker, 1993; Ricciardelli, Tate y Williams, 1997), que señalan a la insatisfacción corporal como factor de riesgo para la conducta bulímica. No obstante, lo que aporta el MCD original, así como el MCD y el MA de este estudio, es que esa relación indirecta de insatisfacción corporal y conducta bulímica está mediada por dieta restringida y afecto negativo, factores de riesgo que, a su vez, influyen directamente en la conducta bulímica, confirmando así reportes de investigaciones antecedentes (Field, Camargo, Taylor, Berkey y Colditz., 1999; Johnson y Wardle, 2005). Ahora bien, ¿qué tanto se ajusta el MCD de este estudio al MCD original? El ajuste estructural (interrelaciones directas e indirectas entre los factores y dirección de las mismas, así como el lugar antecedente o me-

diador de los factores) sería total si no fuera por la ausencia de una relación directa entre dieta restringida y afecto negativo (depresión), relación que curiosamente aparece en el MA de hombres y mujeres (ver Figuras 2 y 4). El MA emerge cuando se da mayor fuerza a la evaluación del afecto negativo, agregando al factor depresión el de estrés. Aparece una fuerte liga entre afecto negativo (estrés) y dieta restringida, se mejora la varianza explicada de conducta bulímica y aumenta en general la magnitud de las cargas de las relaciones entre los factores. Cuando se compara el MCD por sexo, se encuentra que en el MCD de las mujeres la varianza explicada en la conducta bulímica se incrementa cinco veces más, y que también se incrementa la magnitud de las cargas (pesos beta) de las relaciones entre los factores de riesgo claves entre las mujeres: insatisfacción corporal → dieta restringida → conducta bulímica, confirmando así los resultados de otras investigaciones que indican una mayor prevalencia de estos factores en el sexo femenino (Gómez-Peresmitré, González de Cosío, Cuevas-Renaud y cols., 2006; LaPorte, 1997; Leon y cols., 1995).

La comparación de los modelos de las mujeres (MCD vs. MA) muestra que el MA mejora los resultados del MCD, observándose fuertes interrelaciones entre afecto negativo (depresión, 0.41, y estrés, 0.58) y conducta bulímica (0.58), así como entre estrés y dieta restringida (0.58), lo que concuerda con la varianza explicada también mayor de dieta restringida. En el MA, la insatisfacción corporal influye directamente en depresión, estrés y dieta restringida, y a través de estos lo hace en conducta bulímica. La contribución teórico-práctica de mayor valor del MA –tanto el de las mujeres como el de los hombres– es que su estructura permite evaluar el plus que el afecto negativo ejerce en la mejor comprensión de la variable dependiente (explicación de mayor varianza de la conducta bulímica), pasando por dieta restringida (representada por la liga del MCD original y que no aparece en el MCD de este estudio) y confirmando de paso lo que la teoría postula, a saber: que la dieta restringida es un factor de riesgo predictor de la conducta bulímica (Field y cols., 1999; Johnson y Wardle, 2005). El MA de las mujeres, en comparación con el de los hombres, no difiere en su estructura sino en la magnitud de la fuerza de

sus relaciones, y con esto en la mayor varianza explicada, lo que concuerda con la mayor prevalencia en las mujeres de conductas bulímicas, insatisfacción corporal y dieta restringida. Los datos del MA muestran (ver Tablas 2b y 4b) cómo se mantiene la magnitud de la varianza explicada por la variable depresión con el MCD de hombres y mujeres (ver Tablas 1b y 3b) y cómo se agrega la varianza explicada por la variable estrés, que en el caso de las mujeres es hasta quince veces más grande que la de depresión, confirmando así los resultados de otras investigaciones (Barker, Williams y Galambos, 2006; Yacono y Gil, 2004), las cuales reportan relación entre niveles altos de estrés, afecto negativo y bulimia en mujeres jóvenes y adultas.

A partir de lo anterior, puede llegarse a las siguientes conclusiones:

1) La estructura del modelo del camino doble de este estudio se ajusta relativamente (falta la relación entre dieta restringida y afecto negativo) a la del modelo original de Stice (1998, 2001), independientemente de la cultura en la que se originó.

2) En la estructura del modelo alterno emerge esa relación, ausente en el modelo del camino doble, observándose además una influencia desglosada del afecto negativo: depresión → estrés → dieta restringida.

3) El modelo alterno de hombres y mujeres explica más varianza en la variable dependiente (conducta bulímica) que la explicada por el modelo del camino doble.

4) Los resultados de los modelos de las mujeres muestran mayores cargas (pesos betas) en las interrelaciones, y asimismo valores más altos en los coeficientes de determinación (R^2) –esto es, de las varianzas explicadas– que los de los hombres. Sin embargo, el modelo alterno de mujeres fue el que dio cuenta de la mayor cantidad de varianza de la conducta bulímica y mostró las relaciones más fuertes entre los factores de riesgo predictores de la misma.

5) La contribución teórico-práctica más valiosa del modelo alterno se refiere a que su estructura permite evaluar el plus que el afecto negativo ejerce en la mejor comprensión de la variable dependiente (explicación de mayor varianza de la conducta bulímica), pasando por dieta restringida y confirmando, de paso, lo que la teoría postula,

esto es, que la dieta restringida es un factor de riesgo predictor de la conducta bulímica (Polivy y Herman, 1985, 1999).

Por último, debe señalarse la necesidad de realizar nuevos estudios que confirmen los resultados hallados a favor del modelo alterno. También es necesario que se sometan a prueba, con

metodologías de investigación más fuertes, por ejemplo, los diseños experimentales o longitudinales y las relaciones de causalidad entre los factores de riesgo y la bulimia nerviosa, aquí meramente apuntadas pero claramente expuestas en virtud de los procedimientos requeridos por los modelos estructurales.

REFERENCIAS

- Arbuckle, J.L. y Wothke, W. (1999). *Amos 4.0 User's Guide*. Chicago III: Small/Waters.
- Barker, E., Williams, R. y Galambos, N. (2006). Daily spillover to and from binge eating in first year university females. *Eating Disorders*, 14, 229-242.
- Carlat, D. y Camargo, C.A. (1991). Review of bulimia nervosa in males. *American Journal of Psychiatry*, 148, 831-843.
- Duemm, I., Adams, G.R. y Keating, L. (2003). The addition of sociotropy to the dual pathway model of bulimia. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 35(4), 281-291.
- Field, A.E., Camargo, C.A., Taylor, C.B., Berkey, C.S. y Colditz, G.A. (1999). Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 153, 1184-1189.
- Gleaves, D., Williamson, A. y Barker, S. (1993). Confirmatory factor analysis of a multidimensional model of bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 173-176.
- Gómez-Peresmitré, G. y Ávila A., E.(1998). Conducta alimentaria y obesidad. *Revista Iberoamericana*, 6(2), 10-22.
- Gómez-Peresmitré, G., González de Cossío, M., Cuevas-Renaud, C., Solís, T.C., Unikel S., C., Saucedo M., T. y Rodríguez de Elías, R. (2006). Población universitaria. Obesidad, prevalencia y relación con agresión y conductas compensatorias y alimentarias de riesgo. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 135-148.
- Gómez-Peresmitré, G. y Saucedo M., T. (1997). Validez diagnóstica del IMC (Índice de Masa Corporal) en una muestra de escolares preadolescentes y adolescentes mexicanos. *Acta Pediátrica de México*, 18(3), 103-110.
- Johnson, F. y Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 119-124.
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L. y cols. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Keel, P., Fulkerson, J. y Leon, G. (1997). Disordered eating precursors in pre – and early adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 203-216.
- LaPorte, D.L. (1997). Gender differences in perceptions and consequences of an eating binge. *Sex Roles*, 36, 479-489.
- Leon, G.R., Fulkerson, J., Perry, C. y Early-Zald, M. (1995). Prospective analysis of personality and behavioral vulnerabilities and gender influences in the later development of disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 140-149.
- Polivy, J. y Herman, C.P. (1985). Dieting and bingeing: a causal analysis. *American Psychologist*, 40(2), 193-201.
- Polivy, J. y Herman, P. (1999). Distress and eating: why the dieters overeat? *International Journal of Eating Disorders*, 26, 153-169.
- Ricciardelli, L.A. y McCabe, M.P. (2001). Dietary restraint and negative affect as mediators of body dissatisfaction and bulimic behavior in adolescent girls and boys. *Behavior Research and Therapy*, 39, 1317-1328.
- Ricciardelli, L., Tate, D. y Williams, R. (1997). Body dissatisfaction as a mediator of the relationship between dietary restraint and bulimic eating patterns. *Appetite*, 29, 43- 54.
- Shepherd, H. y Ricciardelli, L. (1998). Test of Stice's pathway model: Dietary restraint and negative affect as mediators of bulimic behavior. *Behavior Research and Therapy*, 36, 345-352.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model o bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 16, 633-661.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124-135.
- Stice, E., Nemeroff, C. y Shaw, H. (1996). Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence of dietary restraint and affect regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 443-363.

- Stice, E., Shaw, H. y Nemeroff, C. (1998). Dual pathway model of bulimia nervosa: Longitudinal support for dietary restraint and affect regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17, 129-149.
- Striegel-Moore, R.H., Schreiber, G.B., Pike, K.M., Wilfley, D.E. y Rodin, J. (1995). Drive for thinness in black and white pre-adolescent girls. *International Journal Eating Disorders*, 18(1) 59-69.
- Van Strien, T., Engels, R.C., Van Leeuwe, J. y Snoek, H.M. (2005). The Stice model of overeating: tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite*, 45(3), 205-13.
- Yacono, F. y Gil, K. (2004). Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *Wiley Interscience*, 10, 204-212.