

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 59 - Nº 4

Buenos Aires - Diciembre 2013

ISSN: 0001 - 6896

Editorial

217. Hacia una definición clarificante del concepto de «cuerpo»

HUGO R. MANCUSO

Originales. Trabajos completos

220. Variables positivas y trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires

VANESA CARINA GÓNGORA

230. Mortalidad por causas violentas en adolescentes de 10 a 24 años y de ambos sexos (Argentina 2001-2010)

EDITH SERFATY, JORGE ANDRADE, ALICIA MASAUTIS, GABRIELA COFFEY

240. Factores de riesgo relacionados con los intentos de suicidio en Cartagena, Colombia

ÁLEX GONZÁLEZ GRAU, ADOLFO CASTILLA SÁNCHEZ, NARA RETAMOZA MÉNDEZ, GISELLE BOLAÑOS RAMÍREZ

Originales. Comunicación preliminar

253. Elaboración de proyectos a futuro por parte de adolescentes brasileños que cumplieron medidas socioeducativas

FERNANDA XAVIER HOFFMEISTER, JULIANA KERCH DA SILVA, FERNANDA DE VARGAS, ROBERTA SALVADOR-SILVA, ALEJANDRO JOSÉ MENA, SILVIO JOSÉ LEMOS VASCONCELLOS

Revisión

262. La evaluación psicológica en el abuso del alcohol y la dependencia

HELOISA KARMELENA CARVALHO DE SOUSA, JOÃO CARLOS ALCHIERI

Actualización

271. Hipoxia

RICARDO ARANOVICH

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 59 - Nº 4

Buenos Aires - Diciembre 2013

ISSN: 0001 - 6896

Historia

- 275. Un ejemplo de recepción literaria del psicoanálisis en la interpretación social de la Argentina en los años 30**

LUIS ALBERTO MOYA, ANA ELISA OSTROVSKY

In Memoriam

- 284. Carlos Osvaldo Repetto [1935-2013]**

Informaciones

- 286. Índice General, Volumen 59, 2013.**

Fundación **acta** Fondo para la Salud Mental

Entidad de bien público sin fines de lucro
Personería Jurídica Nº 4863/66
Inscripta en el Ministerio de Salud Pública y
Acción Social con el Nº 1.777

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Mario Vidal: Presidente

Diana Vidal: Secretaria

Rodrigo Vidal: Vicepresidente 1º

Luis Meyer: Tesorero

Edith Serfaty: Vicepresidente 2º

Fernando Lolás Stepke: Director Técnico

Sede Social: Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3º - C1122AAJ - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina
Tel.: (54 11) 4966 -1454

Administración/suscripciones: CC 170, Suc. 25 - C1425WAD - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina
(54 11) 4897 – 7272 int.: 100 - fuacta@acta.org.ar - www.acta.org.ar

Original

Variables positivas y trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires

VANESA CARINA GÓNGORA

VANESA CARINA GÓNGORA
Doctora en Psicología.
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (Conicet).
Universidad de Palermo.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

Este trabajo tiene dos objetivos principales: 1) comparar el nivel de bienestar psicológico, felicidad, significado de la vida y satisfacción vital entre adolescentes mujeres con alto y bajo riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y 2) analizar la vinculación de estas variables positivas con la insatisfacción corporal de las adolescentes. La muestra estuvo compuesta por 135 mujeres estudiantes de nivel medio de 13 a 18 años de edad de la ciudad de Buenos Aires. Las participantes completaron el Cuestionario de Significado en la Vida, el Index de Felicidad, la Escala de Satisfacción con la Vida, la Escala de Rutas de Acceso al Bienestar, el Índice de Bienestar Personal y el Inventario de conductas alimentarias. Los resultados indicaron que las adolescentes con alto riesgo tenían menor presencia de significado en sus vidas, menor nivel de felicidad, menor satisfacción vital y buscaban más intensamente encontrar un sentido a sus vidas en comparación con las adolescentes con bajo riesgo. El Índice de Felicidad Personal explicó un 22% de la Insatisfacción Corporal, en particular el ítem sobre significado en la vida. Los hallazgos están en consonancia con los principios de la psicología positiva en tanto que aspectos positivos también contribuyen a las variables patológicas y por lo tanto pueden fortalecerse a través de intervenciones positivas.

Palabras clave: Bienestar psicológico – Insatisfacción corporal – Sentido de la vida – Psicología positiva – Riesgo.

Positive Variables and Eating Disorders in Female Adolescents of Buenos Aires City

This paper has two aims: 1) to compare the level of psychological well-being, happiness, meaning in life and life satisfaction between female adolescent at high and low risk of eating behavior disorders and 2) to analyze the relationship of these positive variables with body dissatisfaction among female adolescent. The sample consisted of 135 female students aged between 13-18 years old from the city of Buenos Aires. Participants completed the Meaning in Life Questionnaire, the Happiness Index, the Satisfaction with Life Scale, the Three Pathways to Well-being Scale, the Personal Well-being Index and Eating Disorders Inventory. The results indicated that high-risk adolescents had lower presence of meaning in their lives, lower levels of happiness, lower life satisfaction and sought more intensely to find meaning in their lives compared with low-risk adolescents. The Personal Happiness Index explained 22% of Body Dissatisfaction variance, in particular the item referred to meaning in life. The findings are consistent with the principles of positive psychology in which positive aspects also contribute to pathological variables and therefore can be strengthened through positive interventions.

CORRESPONDENCIA
Dra. Vanesa Carina Góngora,
Mario Bravo 1259, C1175ABV.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
vgongo1@palermo.edu

Key words: Psychological Well-being – Body Dissatisfaction – Meaning in Life – Positive Psychology – Risk.

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) presentan una alta prevalencia en mujeres adolescentes y jóvenes con tasas que varían del 0.6% a un 1.5% [37]. Sin embargo, síndromes clínicos parciales llegan a afectar a un 10 a 20% de mujeres adolescentes y jóvenes. Por su parte, síntomas relacionados con los TCA tales como conducta purgativa, uso de laxantes, ayuno, y conducta dietante pueden presentarse en un 56 a 60% de las adolescentes [24]. La mayoría de los trastornos de la alimentación tiene su aparición entre los 10 y los 20 años de edad y, si no son tratados oportunamente, generalmente se mantienen hasta los primeros años de la edad adulta [36].

En Argentina se calcula que alrededor de un 1 a 2% de la consulta a los servicios de Salud Mental dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires corresponde a TCA [17]. Estudios realizados en dos fases con adolescentes argentinos han indicado que alrededor de un 14 % de las adolescentes mujeres presentaban síntomas significativos de riesgo de TCA, mientras que un 7 % reunían los criterios para un diagnóstico de TCA [20].

La alta prevalencia de formas clínicas y subclínicas de TCA entre las adolescentes permite ubicar a estos trastornos como problemas importantes de salud pública [37]. Para ello se requiere no sólo de su evaluación sino también de tareas de intervención a través de la implementación de programas de prevención y promoción de la salud, en particular, en este grupo de edad [39].

Diversos estudios que han realizado una revisión sistemática de programas de prevención primaria de TCA han concluido que pocos han alcanzado resultados satisfactorios en cuanto a lograr conductas y actitudes saludables [39]. En términos generales, los programas basados en información, psicoeducativos y cognitivo-conductuales, han demostrado ser poco efectivos para mejorar la imagen corporal y los problemas alimentarios, incluso algu-

nos han sido perjudiciales al brindar excesiva información sobre control alimentario y conductas compensatorias. En cambio, los resultados más exitosos se han obtenido con aproximaciones que promueven una visión crítica de la información mediática, la utilización de la técnica de disonancia cognitiva y, el fortalecimiento de la autoestima [24].

Considerando el hecho que muchos de los programas que se han centrado en los factores de riesgo han fallado en prevenir tales dificultades, se pueden pensar las tareas de prevención de los TCA tomando los aportes de la psicología positiva [33].

Desde esta perspectiva se pone el énfasis en trabajar con aquellos aspectos que promueven la salud y que se relacionan con el bienestar psicológico [27]. A diferencia de la aproximación tradicional o basada en el paradigma del déficit, que trabaja con la identificación de factores de riesgo y protectores de la salud, entendiendo como tales los que previenen la enfermedad, desde la psicología positiva se enfatiza la identificación y promoción de aspectos saludables [21]. Se asume que fortaleciendo lo positivo se debilita lo disfuncional o negativo, por lo que las intervenciones pueden ser beneficiosas tanto para personas «sanas», para personas con escasos síntomas, como para aquellas con síntomas clínicos severos [31]. Diversos estudios han demostrado que las intervenciones positivas pueden generar cambios saludables moderados a grandes en población clínica con depresión moderada y severa, en estudiantes universitarios, en adolescentes y en personas con problemas de salud física, lo que permite estimular el desarrollo de intervenciones positivas y su integración con aproximaciones tradicionales [31, 28, 32].

Para ello, se hace necesario investigar primero las variables positivas en grupos específicos de riesgo y analizar su relación con sintomatología clínica, para luego diseñar e implementar intervenciones adecuadas para esa población.

La psicología positiva (PP) plantea tres pilares o vías de acceso para alcanzar el bienestar o la vida plena entendida como 1) las emociones positivas (experimentar placer hedónico); 2) el compromiso (emplear fortalezas personales en tareas diarias para derivar estados de *flow*) y 3) la vida con significado (desarrollar las potencialidades al servicio de otros, en la familia, la escuela, las organizaciones) [27]. De las dos últimas vías derivaría el bienestar denominado eudamónico que se alcanza a través del desarrollo de virtudes y fortalezas personales para servir al bien común y al bienestar de los demás [27]. Si bien la conceptualización de la vida plena fue desarrollada para personas mayormente «sanas», los autores consideran que un déficit en las tres vías se asocia con un aumento de sintomatología [31].

Debe aclararse que en la literatura se utiliza muchas veces el concepto de bienestar y felicidad como sinónimos. En general, el concepto de felicidad se refiere más a una concepción hedónica en la que priman las emociones positivas y se usa más el término bienestar para referirse a las concepciones eudamónicas. De hecho Seligman originalmente a su teoría de las tres vías la denomina «de la auténtica felicidad», pero posteriormente utiliza el término «bienestar» para evitar confusiones con la línea más hedónica [29].

La mayor cantidad de estudios sobre el bienestar se relaciona con el primer pilar, porque su conceptualización lleva casi tres décadas de desarrollo. El bienestar se asocia aquí con el placer, el bienestar subjetivo, en tanto experimentación de emociones positivas (bienestar emocional) y con la percepción de la satisfacción con la vida [10, 26]. Justamente en el área de los TCA y la imagen corporal, las investigaciones se han abocado principalmente a la conceptualización hedónica de bienestar, en particular con el concepto de satisfacción con la vida.

La satisfacción con la vida se ha asociado negativamente con varios síntomas relacionados con los TCA, tales como atracones,

vómitos, conducta dietante, uso de laxantes, control alimentario, percepción de exceso de peso e insatisfacción corporal, en adolescentes, estudiantes universitarios, pacientes con TCA, y adultos [38, 40, 12].

El segundo pilar atañe a que el bienestar se deriva del compromiso con la tarea efectiva y con la capacidad de experimentar *flow* a través del despliegue de virtudes y fortalezas [27]. Si la persona es consciente de sus fortalezas personales, y las aplica en una tarea concreta, entonces ella alcanzará un alto grado de compromiso en esa actividad.

Si bien existen estudios que han demostrado que el uso de fortalezas se asocia con menores síntomas de depresión, de conducta antisocial y de delincuencia en estudiantes adolescentes, sin embargo no hay investigaciones que vinculen el compromiso con los síntomas alimentarios y la insatisfacción corporal [14].

El tercer pilar se relaciona con la búsqueda de sentido y consiste en la aplicación de las fortalezas personales para ayudar a los demás y servir a algo que la persona cree más grande que sí misma [30]. Debe aclararse que aunque Seligman [27] incluyó el sentido de la vida como parte de su teoría del bienestar, muchos autores lo han considerado como un concepto independiente [34].

Con respecto a los TCA, los estudios sobre el sentido en la vida son escasos. Mujeres con síntomas de anorexia experimentaron un menor bienestar existencial o sentido en la vida que sus pares sin TCA [13]. Por otra parte, el experimentar significado en la vida mostró ser un factor protector de conductas de riesgo para la salud en adolescentes rumanos. En las mujeres adolescentes, un menor sentido en la vida se asoció con falta de ejercicio y control dietante [1]. Asimismo, la presencia y la búsqueda de sentido se relacionaron significativamente con una historia de alimentación saludable y actividad física y, particularmente, con mayores expectativas futuras de involucramiento en las mis-

mas actividades, en una muestra mixta de adolescentes de Europa del Este [2].

En suma, los estudios previos sobre variables positivas y TCA se han centrado básicamente en conceptos más tradicionales como la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico. No se han encontrado hasta el momento estudios en los que se vinculen los aportes más actuales de la psicología positiva tales como las rutas de acceso al bienestar psicológico y el sentido de la vida con el riesgo de sintomatología vinculada con los TCA y la insatisfacción corporal.

Este trabajo tiene dos objetivos principales: 1) comparar las tres rutas del bienestar psicológico, -el nivel de felicidad, el significado de la vida y la satisfacción con la vida- entre mujeres adolescentes con alto y bajo riesgo de sintomatología vinculada con los TCA y 2) analizar la vinculación de estas variables positivas con la insatisfacción corporal de las adolescentes.

Metodología

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 135 mujeres estudiantes de nivel medio de 13 a 18 años de edad de la Ciudad de Buenos Aires. Los participantes pertenecían a escuelas públicas y privadas la Ciudad de Buenos Aires. La edad promedio fue de 15.47 años (DE = 1.57). El índice de masa corporal promedio fue de 20.61 (DE = 2.82).

Instrumentos

a) *Cuestionario de Significado en la Vida (MLQ)*. Este instrumento consta de 10 ítems que evalúan el sentido de la vida [34]. El MLQ está conformado por dos subescalas con 5 ítems cada una: Presencia y Búsqueda de Sentido obteniéndose puntuaciones independientes para cada dimensión. El cuestionario presenta opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 (*absolutamente falso*) a 7 (*absolutamente verdadero*). La estructura de dos factores del MLQ ha sido replicada en numerosas muestras y en distintas culturas [34, 35]. El instrumento ha demostrado tam-

bién una buena consistencia interna [34]. En este estudio se utilizó la versión en español del instrumento. Los estudios de validación replicaron la estructura de dos factores en adultos y adolescentes argentinos a través del análisis exploratorio y confirmatorio de la escala [19]. La consistencia interna de las subescalas para esta muestra es $\alpha = .82$ para Presencia y $\alpha = .88$ para Búsqueda.

b) *Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)*. Es una escala de 5 ítems con formato de respuesta Likert en 7 categorías y examina el grado de satisfacción global con la vida [11]. La escala es utilizada internacionalmente para la evaluación del bienestar en tanto componente cognitivo de la satisfacción. Diferentes estudios empíricos han demostrado su validez y fiabilidad [11, 4]. La confiabilidad para esta muestra es $\alpha = .75$.

c) *Índice de Bienestar Personal (PWI)*. Evalúa la satisfacción en diferentes dominios vitales (e.g, salud, relaciones personales, nivel económico, etc.) [8]. Los dominios no responden a una teoría sino que fueron seleccionados con el propósito de descomponer los aspectos subjetivos y objetivos de la calidad de vida. El PWI utiliza una escala del 0 (cero) al 10 (diez), en la cual el 0 corresponde a no estar satisfecho y el 10 corresponde al más alto nivel de satisfacción. El instrumento ha sido adaptado y utilizado en 51 países [23]. El PWI ha demostrado ser adecuado para evaluar bienestar personal en adolescentes latinoamericanos, incluidos los argentinos [3]. La confiabilidad para la muestra es $\alpha = .81$.

d) *Escala de Tres Rutas de Acceso al Bienestar (ERBIEN)- Versión Adolescentes*. Esta escala, diseñada y validada en población argentina, evalúa el bienestar siguiendo el modelo de los tres pilares de Seligman [27] a través de 19 afirmaciones que se responden en una escala de formato Likert de 5 puntos. Los ítems evalúan las rutas de acceso al bienestar, tomando en cuenta las emociones positivas (vida placentera), la realización de actividades empleando las fortalezas

personales con el propósito de derivar *flow* (vida comprometida) y el empleo de las fortalezas para el beneficio del entorno social más allá de sí mismo (vida con significado). Los estudios han demostrado adecuada evidencia de validez y fiabilidad en adultos y adolescentes argentinos [5, 18]. Los coeficientes de consistencia interna para esta muestra son: vida placentera $\alpha = .72$, vida comprometida $\alpha = .79$ y vida con significado $\alpha = .73$.

e) *INDEX de Felicidad*. Es un instrumento de 8 ítems desarrollado y validado en Argentina para ser utilizado en adultos y adolescentes [6]. Esta escala evalúa la felicidad considerando los tres pilares de acceso al bienestar [27] y la relevancia social de este constructo [22]. Si bien el término utilizado en esta escala es Felicidad siguiendo el nombre de la teoría de Seligman, la escala evalúa bienestar hedónico y eudamónico. El instrumento se divide en dos dimensiones. La primera es la dimensión Personal que consiste en 5 ítems relacionados con la felicidad personal: los dos primeros ítems se relacionan con la satisfacción con la vida, mientras que los otros tres corresponden a cada uno de los tres pilares de acceso al Bienestar. La segunda dimensión, denominada Social, consiste en tres ítems sobre condiciones de tipo estructural tales como satisfacción con su situación económica. La persona debe responder a ambas dimensiones con un formato de escala Likert con 10 categorías de respuestas que van desde 1 (*completamente insatisfecho*) a 10 (*completamente satisfecho*). Los estudios han demostrado la adecuación de la estructura de dos factores en muestras de adolescentes y adultos argentinos a través del análisis factorial exploratorio y confirmatorio [25]. La consistencia interna para esta muestra es $\alpha = .83$ para la dimensión Personal y $\alpha = .70$ para la dimensión Social.

f) *Inventario de Desórdenes Alimentarios-2 (EDI-2)*. Este instrumento de 91 ítems [16] consta de 11 escalas que evalúan características asociadas a los trastornos de la alimentación. Tres de esas escalas son específicas

del trastorno (Deseos de Adelgazar, Bulimia, Insatisfacción Corporal) y las 8 restantes corresponden a rasgos asociados al trastorno (ej. Ineficacia, Control de Impulsos, Perfeccionismo, Miedo a Crecer). Para este estudio se utilizaron dos escalas específicas del trastorno: Deseos de Adelgazar e Insatisfacción Corporal. Los estudios de adaptación mostraron que este inventario permite discriminar entre población clínica y población general, hombres y mujeres y entre grupos de distintas edades [7]. En esta muestra la consistencia interna para las dos subescalas utilizadas es: Deseos de Adelgazar $\alpha = .85$, e Insatisfacción Corporal $\alpha = .86$.

Procedimiento

Las tareas de recolección y entrada de datos estuvieron a cargo de personal técnico y fueron supervisadas por la autora del artículo. Las pruebas se administraron en forma grupal en las escuelas con un máximo de 30 personas en cada grupo. Los participantes fueron informados del objetivo de la investigación y sus padres firmaron un consentimiento informado.

Resultados

a) Variables positivas y riesgo de TCA

Con base en el puntaje de corte establecido para la escala Deseos de Adelgazar de la EDI-2 (puntaje bruto ≥ 14) se dividieron los participantes en alto ($n = 34$) y bajo riesgo ($n = 101$) de tener un TCA. Este puntaje de corte ha sido verificado en numerosos instrumentos, incluida la versión en español [15]. Las puntuaciones medias y desvíos estándares de las variables positivas de este estudio para los grupos de alto y bajo riesgo se presentan en la tabla 1.

Se realizó un Análisis Múltiple de Varianza (MANOVA) con la variable Riesgo como factor independiente y los puntajes de las escalas MLQ, SWLS, PWI, INDEX y ERBIEN como variables dependientes. La MANOVA mostró un efecto significativo del riesgo sobre las variables positivas (Wilks' Lambda = .84, $F = 2.66$, $p = .007$, $\eta^2 = .16$). El análisis

Tabla 1. Medias y desvíos estándares de las variables positivas por grupo de riesgo

Variable	Grupo Bajo Riesgo (n = 101)	Grupo Alto Riesgo (n = 34)	Anova Post-hoc univariado	
	Media (DE)	Media (DE)	F	²
SWLS	24.60 (6.33)	19.79 (5.62)	15.47***	.10
PWI	84.63 (14.86)	72.58 (19.93)	13.94***	.09
MLQ-P	23.42 (6.67)	20.44 (7.57)	4.74*	.03
MLQ-B	18.82 (7.70)	22.97 (7.34)	7.54**	.05
Vida Placentera	27.10 (5.39)	26.70 (4.58)	.15	.01
Vida Comprometida	23.01 (4.76)	21.17 (5.24)	3.54	.02
Vida Significativa	18.36 (4.62)	18.67 (4.38)	.11	.01
Index-P	37.92 (7.75)	31.50 (10.01)	14.96***	.10
Index-S	16.66 (6.05)	15.91 (5.96)	.04	<.01

Ref.:* p < .05 ; ** p < .01; *** p < .001

SWLS = Satisfacción con la vida; PWI = Índice de Bienestar Personal; MLQ-P = Sentido de la vida- Presencia; MLQ-S = Sentido de la vida- Búsqueda; INDEX-P= Índice de Felicidad- Personal; INDEX-S = Índice de Felicidad- Social.

sis univariado *post-hoc* evidenció que las adolescentes con alto riesgo de TCA tenían menor presencia de significado en sus vidas (MLQ-Presencia), menor nivel de felicidad personal (Index Personal), menos satisfacción vital (SWLS), menor nivel de satisfacción en diversas áreas de la vida, tales como amistades, familia, relaciones románticas o salud (PWI), y buscaban más intensamente encontrar un sentido a sus vidas (MLQ-Búsqueda) en comparación con los adolescentes con bajo riesgo. El tamaño de efecto de las diferencias fue moderado.

Se realizó luego una regresión logística para clarificar cuáles de las variables que se encontraron significativas en la MANOVA, podían más claramente clasificar a aquellos

estudiantes en riesgo de TCA de los que tenían bajo riesgo. Se encontró un modelo significativo para la regresión ($X^2 = 18.38$, $p < .001$) y las variables Búsqueda de Sentido en la Vida ($\beta = 1.06$, $p = .04$) y Satisfacción con la vida ($\beta = .89$, $p < .01$) resultaron los únicos predictores significativos.

b) Variables positivas y predicción de Insatisfacción Corporal

Como segundo objetivo, se analizó el peso de las variables positivas en la variabilidad de la Insatisfacción Corporal de la escala EDI-2. Para ello se realizó una regresión lineal para la variable Insatisfacción Corporal utilizando los puntajes de las escalas SWLS, PWI, ERBIEN, MLQ e INDEX como predictores. Los resultados se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Regresión lineal para Insatisfacción Corporal

Variable Dependiente	Predictores	R ² ajust.	F	t
Insatisfacción Corporal		.22	5.04***	
	SWLS		.16	-1.48
	PWI		-.01	-.08
	MLQ-P		-.03	-.31
	MLQ-B		-.08	-.91
	Vida Placentera		-.15	-1.80
	Vida Comprometida		-.14	-1.44
	Vida Significativa		.17	-1.92
	Index-P		-.35	-2.83**
	Index-S		-.03	-.33

Ref.:* p < .05 ; ** p < .01; *** p < .001

SWLS = Satisfacción con la vida; PWI = Índice de Bienestar Personal; MLQ-P = Sentido de la vida- Presencia; MLQ-S = Sentido de la vida- Búsqueda; INDEX-P= Índice de Felicidad- Personal; INDEX-S = Índice de Felicidad- Social.

El modelo explicó un 22% de la varianza y la Felicidad Personal (Index- P) fue el único predictor significativo. Debe aclararse que las variables Vida Placentera y, particularmente, Vida Significativa también se hallaron cerca del nivel de significación.

Dado que la Felicidad Personal es una variable de resumen que contiene elementos relacionados con la satisfacción con la vida, la felicidad general, las emociones positivas, el compromiso y el sentido de la vida, se realizó un segundo análisis de regresión para tener una mejor comprensión de cuáles elementos de la Felicidad Personal tuvieron más peso en la explicación de la varianza de la Insatisfacción Corporal en la muestra.

En esta segunda regresión, los 5 ítems de la subescala se introdujeron en lugar de la variable Felicidad Personal. Esta nueva regresión explicó un 18 % de la varianza (R^2 ajustado = .18, $F = 6.67$, $p < .001$). Un único ítem fue encontrado como predictor significativo: «Creo que mi vida tiene sentido» ($\beta = -.25$, $t = -2.11$, $p = .03$).

Discusión

El primer objetivo de este estudio fue comparar las variables rutas del bienestar psicológico, felicidad, satisfacción con la vida y sentido de la vida entre adolescentes mujeres con alto y bajo riesgo de TCA. El riesgo tal como fue medido en este estudio alude a intensos deseos de perder peso y conducta dietante, y es considerado un claro indicador de conducta patológica relacionada con los TCA en mujeres [16]. Los resultados indicaron que de las variables incluidas en esta investigación, la satisfacción con la vida, el sentido de la vida y la felicidad mostraron diferencias significativas entre los dos grupos de adolescentes. En particular, la búsqueda de sentido en la vida y la satisfacción corporal, resultaron ser las variables más importantes para diferenciar las adolescentes con sintomatología significativa relacionada con TCA de aquellas con bajo riesgo.

La relevancia de la satisfacción con la vida es consistente con la amplia cantidad de estudios que han demostrado una relación negativa entre esta variable y la presencia de síntomas de TCA, en los que se incluyen estudiantes de nivel medio [38, 12].

Un caso particular es el del sentido de la vida, ya que esta variable evaluada en forma independiente y no como parte de las rutas del bienestar, contiene dos subescalas como aspectos claramente diferenciados: Presencia y Búsqueda de significado. La Presencia se asocia positivamente con muchos indicadores de bienestar, tales como afecto positivo, autoestima, optimismo, satisfacción vital, esperanza, felicidad, curiosidad e interacciones diarias sociales positivas. Por su parte, la Búsqueda de sentido se ha asociado positivamente con malestar psicológico [34]. En este estudio, las relaciones se han dado en la dirección esperada pero la Búsqueda de sentido resultó más significativa para diferenciar alto y bajo riesgo de TCA.

Asimismo, al analizar en profundidad la relación de la variable Felicidad Individual en la predicción de la Insatisfacción Corporal de las adolescentes, se encontró que el ítem relacionado con el sentido de la vida predice un 18% de la varianza de la Insatisfacción. La magnitud de esta predicción es importante considerando la relevancia de la Insatisfacción Corporal. Varios estudios de tipo longitudinal han encontrado que esta variable era el predictor más potente para el desarrollo de los TCA, aunque amplificado por la presencia de síntomas depresivos y de dieta restrictiva [36].

La importancia del sentido de la vida como factor que promueve el bienestar es coincidente con los estudios de Brassai *et al.* [1, 2] en adolescentes rumanos en los que esta variable es un predictor significativo de alimentación y actividad física saludable.

El sentido de la vida comienza a desarrollarse durante la adolescencia y continúa duran-

te toda la vida, junto con otros procesos como la identidad, las relaciones sociales y los objetivos de vida. Muchos autores consideran a la adolescencia como una etapa vital en la que los jóvenes empiezan a generar preguntas existenciales [9].

Dado que uno de los principales objetivos de los programas de prevención es la reducción de la insatisfacción corporal, la inclusión de intervenciones orientadas a promover el desarrollo del sentido de la vida en las adolescentes puede tener un efecto positivo sobre la imagen corporal.

Con respecto a las tres rutas del bienestar, tal como fueron evaluadas con la ERBIEN, no han resultado relevantes para diferenciar adolescentes en riesgo de TCA o vincularlas con la insatisfacción corporal. Sin embargo, con respecto a esta última variable, la vida hedónica y la vida con significado han estado cerca del nivel de significación en la predicción de insatisfacción corporal. Además, como variable independiente, el sentido de la vida ha resultado una variable claramente relevante en los resultados. Dado que esta es la primera investigación que ha incluido esta variable, futuros estudios deberán evaluar con mayor amplitud su relación con la imagen corporal y los síntomas vinculados a los TCA en adolescentes mujeres.

Dentro de las limitaciones de este estudio debe señalarse el hecho de que sólo se han utilizado estudiantes mujeres, futuros estudios deberían investigar la relevancia de las variables positivas en relación a síntomas de TCA también en adolescentes varones. Dado que hay claras diferencias en la prevalencia de TCA según el género [37, 20], la implementación de programas de promoción de salud que incluyan variables positivas, debería tener en cuenta estas diferencias de género.

Asimismo, sería importante replicar este estudio en una muestra más amplia de adolescentes para evaluar la estabilidad de las conclusiones aquí halladas.

Finalmente, los resultados de este estudio destacan la importancia de variables positivas como la satisfacción vital, el sentido de la vida y la felicidad personal en relación a variables relacionadas con los TCA. En coincidencia con los postulados de la psicología positiva, las variables salugénicas resultaron disminuidas en el grupo con alta sintomatología y con alta insatisfacción corporal. En tal sentido, aspectos positivos contribuyen a las variables patológicas y por lo tanto podrían fortalecerse a través de intervenciones positivas. Se recomiendan intervenciones positivas para promover la satisfacción con la vida y el sentido de la vida en adolescentes mujeres dentro del ámbito escolar.

Referencias

1. Brassai L, Piko BF, Steger MF. Meaning in life: is it a protective factor for adolescents' psychological health? *International Journal of Behavioral Medicine*. 2011 Mar;18(1):44-51.
2. Brassai L, Piko BF, Steger MF. Existential Attitudes and Eastern European Adolescents' Problem and Health Behaviors: Highlighting the Role of the Search for Meaning in Life. *Psychological Record*. 2012;62(4):719-34.
3. Casas F, Sarriera J, Abs D, Coenders G, Alfaro J, Saforcada E, et al. Subjective Indicators of Personal Well-Being among Adolescents. Performance and Results for Different Scales in Latin-Language Speaking Countries: A Contribution to the International Debate. *Child Indicators Research*. 2012;5(1):1-28.
4. Castro Solano A. Evaluación del bienestar autopercebido y el grado de cumplimiento de los objetivos de vida, actual y futuro en estudiantes universitarios españoles. *Investigaciones en Psicología*. 1999;4(1):27-48.
5. Castro Solano A. Las rutas de acceso al bienestar. Relaciones entre bienestar hedónico y eudamónico. Un estudio en población argentina. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 2011;31:37-57.

6. Castro Solano A, Cosentino AC. Index de Felicidad. De próxima aparición. 2010.
7. Casullo MM, Castro Solano A, Góngora VC. El uso de la escala EDI-2 (Eating Disorders Inventory) con estudiantes secundarios argentinos. *Revista Iberoamericana de Evaluación Psicológica*. 1996;2:45-73.
8. Cummins RA. The Second Approximation to an International Standard for Life Satisfaction. *Social Indicators Research*. 1998;43(3):307-34.
9. Damon W, Menon J, Cotton Bronk K. The Development of Purpose During Adolescence. *Applied Developmental Science*. 2003;7(3):119-28.
10. Diener E. Subjective well-being. In: Diener E, editor. *The science of well-being: The collected works of Ed Diener*. New York, NY: Springer Science + Business Media; 2009. p. 11-58.
11. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-5.
12. Esch L, Zullig KJ. Middle School Students' Weight Perceptions, Dieting Behaviors, and Life Satisfaction. *American Journal of Health Education*. 2008;39(6):345-52.
13. Fox AP, Leung N. Existential well-being in younger and older people with anorexia nervosa: A preliminary investigation. *European Eating Disorders Review*. 2009;17(1):24-30.
14. Froh JJ, Kashdan TB, Yurkewicz C, Fan J, Allen J, Glowacki J. The benefits of passion and absorption in activities: Engaged living in adolescents and its role in psychological well-being. *The Journal of Positive Psychology*. 2010;5(4):311-32.
15. García-García E, Vázquez V, López J, Arcila D. Validez interna y utilidad diagnóstica del Eating Disorder Inventory, en mujeres mexicanas. *Salud Pública Mexicana*. 2003;45:206-10.
16. Garner DM. *Eating Disorder Inventory - 2*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1991.
17. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Datos del Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental. 2009; Recuperado de: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/s_mental/archivos/pivesam_datos_2009.pdf.
18. Góngora VC, Evaluación del bienestar psicológico en adolescentes según el modelo de los tres pilares de Seligman. *Actas del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. 2012 pp. 48-51.
19. Góngora VC, Castro Solano A. Validación del Cuestionario de Significado de la Vida MLQ en población adulta y adolescente argentina. *Revista Interamericana de Psicología*. 2011;45(3):395-404.
20. Gongora VC, Suarez Hernandez N, Grinhauz AS. Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de nivel medio de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. *Acta Psiquiatrica y Psicologica de America Latina*. 2010;56(4):253-62.
21. Ingram RE, Snyder CR. Blending the Good With the Bad: Integrating Positive Psychology and Cognitive Psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 2006;20(2):117-22.
22. Keyes CLM. Social well-being. *Social Psychology Quarterly*. 1998;61(2):121-40.
23. Lau ALD, Cummins RA, McPherson W. An Investigation into the Cross-Cultural Equivalence of the Personal Wellbeing Index. *Social Indicators Research*. 2005;72(3):403-30.
24. Levine MP, Smolak L. *The Prevention of Eating Problems and Eating Disorders: Theory, Research, and Practice*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates 2006.
25. Lupano Perugini ML. Validación de una prueba para evaluar el nivel de felicidad. 6to Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva; Buenos Aires: Universidad de Palermo; 2011.
26. Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology*. 2005;9(2):111-31.
27. Seligman MEP. *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York, NY, US: Free Press; 2002.
28. Seligman MEP. *Positive Health*. *Applied Psychology*. 2008;57(s1):3-18.
29. Seligman MEP. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being* xii, 349 pp New York, NY, US: Free Press; US; 2011.
30. Seligman MEP, Parks AC, Steen T. A balanced psychology and a full life. In: Huppert H, Keverne B, Baylis N, editors. *The science of well-being*. Oxford: Oxford University Press; 2006.

31. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American psychologist*. 2005;60(5):410-21. PubMed PMID: 16045394. Epub 2005/07/28. eng.
32. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*. 2009;65(5):467-87.
33. Steck EL, Abrams LM, Phelps L. Positive Psychology in the Prevention of Eating Disorders. *Psychology in the Schools*. 2004;41(1):111-7.
34. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53(1):80-93.
35. Steger MF, Kawabata Y, Shimai S, Otake K. The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*. 2008;42(3):660-78.
36. Stice E, Marti CN, Durant S. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*. 2011;49(10):622-7.
37. Swanson SA, Crow SJ, Le Grange D, Swendsen J, Merikangas KR. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*. 2011;68(7):714-23.
38. Valois RF, Zullig KJ, Huebner ES, Drane JW. Dieting behaviors, weight perceptions and life satisfaction among public high school adolescents. *Eating Disorders*. 2003;11(4):271-88.
39. Yager Z, O'Dea JA. Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. *Health Promotion International*. 2008;23:173-89.
40. Zullig K, Pun S, Huebner ES. Life Satisfaction, Dieting Behavior, and Weight Perceptions among College Students. *Applied Research in Quality of Life*. 2007;2(1):17-31.

acta
PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

www.acta.org.ar