

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DESARROLLO DE LA BULIMIA Y ANOREXIA NERVIOSA EN MUJERES JÓVENES Y ADOLESCENTES

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Maria Del Carmen Camino De Menchaca
20141659

Asesor

Carolina Camino Rivera

Lima – Perú
Marzo de 2021



**FAMILY FUNCTIONING AND
DEVELOPMENT OF BULIMIA AND
ANOREXIA NERVOSA IN YOUNG WOMEN
AND ADOLESCENTS**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MÉTODO	7
2.1 Criterios de elegibilidad	7
2.1.1 Criterios de inclusión	7
2.1.2 Criterios de exclusión.....	8
2.2 Estrategia de búsqueda.....	8
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	10
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1. Análisis de los datos seleccionados	10
Tabla 3.2 Continuación del análisis de los datos seleccionados.....	11



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Diagrama de Flujo.....9



RESUMEN

Dentro de los TCA, la BN y la AN comprenden una patología de gran relevancia en el campo de la salud física y mental. La BN tiene una prevalencia del 2-3% a nivel mundial, y de 4.8% en Lima Metropolitana, siendo esta más común en mujeres adolescentes; mientras que la AN muestra una prevalencia del 0.7% en la misma población. El presente estudio busca describir el impacto del funcionamiento familiar en el desarrollo de la BN y AN en mujeres jóvenes y adolescentes. Dicha información ha sido recogida a través de un proceso de revisión aplicada utilizando la estrategia de búsqueda PRISMA. Las fuentes de datos revisadas son: Proquest, EBSCO, Psycodoc y Scopus. Los resultados de las investigaciones indican que la familia puede ser un factor protector o de riesgo para el desarrollo de TCA, siendo determinantes los niveles de expresión emocional, el modelamiento de patrones conductuales y la comorbilidad con otros trastornos a nivel de padres. Así el funcionamiento familiar se muestra a través de la vivencia de los valores, normas, roles y habilidades, la cual se relaciona con el manejo y resolución de conflictos, conductas prosociales y regulación emocional.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA); Bulimia Nerviosa (BN); Anorexia Nerviosa (AN); funcionamiento familiar.

ABSTRACT

Within eating disorders, BN and AN comprise a pathology of great relevance in the field of physical and mental health. BN has a prevalence of 2-3% worldwide, and 4.8% in Metropolitan Lima, being this more common in adolescent women; while AN shows a prevalence of 0.7% in the same population. The present study seeks to describe the impact of family functioning on the development of BN and AN in young women and adolescents. This information has been collected through an applied review process using the PRISMA search strategy. The data sources reviewed are: Proquest, EBSCO, Psycodoc and Scopus. Research results indicate that the family can be a protective or risk factor for the development of eating disorders, with levels of emotional expression, the modeling of behavioral patterns and comorbidity with other disorders at the parental level being determining factors. Thus, family functioning is shown through the experience of values, norms, roles and abilities, which is related to the management and resolution of conflicts, prosocial behaviors and emotional regulation.

Keywords: Eating Disorders (ED); Bulimia Nervosa (BN); Anorexia Nervosa (AN); family functioning.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Durante las últimas tres décadas, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han sido considerados un problema persistente de salud pública, razón por la cual, tanto disciplinas médicas como no médicas, han puesto un mayor énfasis en realizar estudios y programas de intervención con respecto a dicha problemática. Esto se debe a su progresiva incidencia, a la gravedad de su sintomatología y a su aparición en edades tempranas (Borrego, 2010; Moreno & Ortiz, 2009; Moreno et al., 2015). Dentro de este grupo de trastornos se encuentra la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y otros Trastornos de Conducta Alimentaria No Específicos (TCANE) (Vázquez et al., 2015).

En la actualidad, los TCA constituyen un cuadro de gran relevancia social, ocupando el tercer lugar dentro de las enfermedades crónicas de la población femenina adolescente (Fernández et al., 2005) y presentan una tasa de mortalidad que oscila entre un 6% y un 12% (Martín et al., 2016). Además, los datos epidemiológicos sobre TCA detectan una mayor vulnerabilidad en las mujeres jóvenes, particularmente en la adolescencia o la adultez temprana, afectando significativamente la calidad de vida de la persona y de su contexto familiar (Salgueiro & Kirszman, 2012; Baldares, 2013).

Asimismo, un estudio epidemiológico realizado por la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) en Cataluña, confirma que el 11.48% de la población universitaria entre 18 y 25 años de dicha comunidad presentaría alto riesgo de sufrir un TCA, mientras que un 6.38% lo podría estar vivenciando en este momento (Benitez et al., 2019). Además, en Canadá se realizó un estudio con una muestra de 193 jóvenes en el cual se evidencia que la BN es el TCA que más se ha diagnosticado, representando un 37.8% de la muestra elegida (Williams et al., 2019).

En cuanto a la realidad nacional, la situación no difiere, ya que según los resultados del Estudio Epidemiológico de Salud Mental (2002) del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, el 8.3% de adolescentes entre 12 y 17 años de Lima Metropolitana reportó problemas alimentarios. Además, en el 2017, el

Ministerio de Salud (MINSA) reporta que, los TCA presentan una alta prevalencia en las áreas urbanas de Lima y Callao llegando a un 6% en los adolescentes, de los cuales 7.1% eran mujeres y 4.9% hombres. Así, se identificó que las conductas bulímicas podían ser apreciadas en el 1.6% de las mujeres y en el 0.3% de los hombres, mientras que la AN podía ser encontrada sólo en el 0.7% de las mujeres (MINSA, 2017). De igual manera, según muestra Luna (2009), el 4.8% de la población de Lima Metropolitana presenta conductas bulímicas; el 4.6% en la selva, el 3.8% en la sierra y el 4% en las ciudades de las fronteras (como se citó en Domínguez et al., 2017). No obstante, como indica Salgueiro y Kirszman (2012), es importante tener en cuenta que los TCA se pueden detectar a través de variadas conductas problema, razón por la cual presentan diferentes niveles de severidad y en ocasiones, no llegan a cumplir con los criterios diagnósticos del DSM-V, pudiéndose inferir entonces, que dichas cifras podrían ser aún más elevadas.

De esta manera, se aprecia que tanto la BN como la AN son desórdenes de un alto grado de severidad, puesto que muchas veces estas patologías están asociadas con otros desórdenes psiquiátricos como la depresión, abuso de sustancias o trastornos de personalidad, generando importantes dificultades en sus relaciones interpersonales, familiares y entre pares (Salgueiro & Kirszman, 2012; Gutiérrez et al., 2014). Si bien a nivel mundial la BN muestra una prevalencia del 1% - 3% y una frecuencia más elevada que la AN (Kreipe, 2008), es importante indicar que la tasa de mortalidad en AN (4%) es muy similar a la de la BN (3.9%), siendo ocasionada muchas veces por el suicidio (Crow et al., 2009 citados en Salgueiro & Kirszman, 2012). Adicionalmente, Velarde (2019) afirma que la BN presenta un desarrollo más caótico que la AN debido a una mayor frecuencia de intentos de suicidio y un mayor nivel de complicaciones físicas severas.

Dicho esto, se puede apreciar que los TCA muestran un vínculo con una serie de complicaciones a nivel familiar, muchas veces relacionadas a los elevados costos e inversión en el sistema de salud a raíz de las hospitalizaciones (Striegel-Moore et. al., 2000 citados en Salgueiro & Kirszman, 2012). Al mismo tiempo, diversos autores identifican que la familia ocupa una posición importante en el desarrollo de los comportamientos respecto a la comida, así como, en la aparición y mantenimiento de los TCA (Marfil et al., 2019), puesto que en su dinámica familiar se evidencian grandes dificultades de vinculación, pudiendo ser descrita como caótica, desligada y rígida (Ruíz

et al., 2013; López et al., 2014; Marmo, 2014; Fernández et al., 2015; Tejeda & Neyra, 2015).

De esta manera, resulta importante definir, en primer lugar, al funcionamiento familiar, siendo entendido como la interacción generada entre los diferentes miembros y la cual funciona mediante reglas, límites, jerarquías, y roles, que permiten la convivencia familiar (Henoa, 2012). Frente a ello, puede ser analizado mediante los niveles de cohesión, expresión, organización y conflicto (Vázquez et al., 2010), puesto que, al ser la familia una entidad basada en vínculos, su funcionamiento cobra especial importancia en el desarrollo emocional de sus miembros y en su salud mental (Chuquimajo, 2014; Bedoya & Arango, 2016). Además, al ser el entorno social primario es ahí en donde se adquieren los hábitos y conductas que duran para toda la vida (Álvarez et al., 2014), pudiendo generar tanto un impacto positivo, contribuyendo en el bienestar de la persona, como influir de manera negativa y desfavorecer y dañar su evolución (Marmo, 2014).

Por otro lado, la Asociación Americana de Psicología (2021), señala que la AN y BN son los principales trastornos dentro de las disfuncionalidades de la conducta alimentaria. Es importante indicar que los TCA son patologías psiquiátricas con un origen multifactorial, generadas tanto por factores genéticos y psicológicos como sociales y ambientales (Vázquez & Reidl, 2013).

En base a ello, se define, en segundo lugar, a la BN como un trastorno caracterizado por presentar episodios repetidos de atracones, los cuales consisten en una elevada ingesta de alimentos en un breve periodo de tiempo, seguido por un intenso sentimiento de culpa y autodesprecio. Ello conlleva a la adopción de medidas extremas para reducir el aumento de peso, como el consumo de laxantes, diuréticos e inducción del vómito (Pérez et al., 2015; Camarillo et al., 2013; Asociación Americana de Psicología, 2021). Además, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Versión 5 (American Psychiatric Association, 2013), para diagnosticar a una persona con BN, se debe cumplir con los siguientes criterios (DSM-V, 2013, p. 192):

- A. Episodios recurrentes de atracones, el cual se encuentra caracterizado por:
 1. La ingesta de una cantidad amplia de alimentos, la cual sobrepasa significativamente a lo que la mayoría de las personas podría consumir dentro de un tiempo determinado.
 2. Sensación de falta de control durante la etapa de ingesta.

- B. Conductas que buscan compensar de manera inapropiada el atracón, de modo que se evite el aumento de peso. Esto puede ser a través de la purga, uso de laxantes, ayuno o ejercicio intenso.
- C. Los atracones y comportamientos compensatorios inapropiados se realizan como mínimo, una vez a la semana durante tres meses.
- D. La persona se autoevalúa en base a la constitución y peso corporal.
- E. La alteración no se muestra exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Asimismo, en tercer lugar, la Asociación Americana de Psicología (2021), define que la AN es un desorden alimentario que muestra mayor prevalencia en las mujeres adolescentes e incluye conductas como el rechazo a la ingesta de alimentos, un excesivo miedo de aumentar de peso, negación a mantenerse dentro de los parámetros mínimos para un peso saludable, se ejercitan de manera intensa, tienen una imagen distorsionada de su cuerpo y presentan amenorrea. Adicionalmente, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Versión 5 (American Psychiatric Association, 2013), para diagnosticar a una persona con AN, se debe cumplir con los siguientes criterios (DSM-V, 2013, p. 191):

- A. Restricción de la ingesta de alimentos con relación a las necesidades que pueda presentar la persona, lo cual genera un peso corporal significativamente inferior a lo mínimo esperado, con relación a su edad, sexo, el curso de desarrollo y salud física.
- B. Miedo a aumentar de peso o muestra de conductas que interfieren con la ganancia del peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración de la imagen corporal, incluyendo el propio peso y constitución corporal, o ausencia de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

Asimismo, la AN puede manifestarse mediante dos subtipos: tipo restrictivo en donde la pérdida de peso se debe a la dieta, ayuno y ejercicio intenso y, el tipo con atracones/purgas, en donde la ingesta se realiza alternando episodios de atracones y purgas (American Psychiatric Association, 2013). Dicho trastorno es progresivo y su gravedad ha ido incrementando con el pasar de los años, por lo que hoy en día los

médicos, psicólogos y los medios de comunicación le brindan mucha importancia (Calvo et al., 2014).

Dichas variables psicológicas se entienden bajo el marco teórico de la psicología sistémica, puesto que la terapia familiar, es uno de los tratamientos más efectivos en los TCA, ya que, apuntan a la intervención en la estructura familiar con el objetivo de mitigar los problemas que presenta la paciente, en este caso los síntomas del TCA. Así, a través de la técnica de la escenificación, se puede alterar los componentes esenciales del sistema, los cuales incluyen relaciones, reglas y jerarquías (Minauy et al., 2017). Por ello, por medio de la participación de los padres en las sesiones terapéuticas se puede mejorar el entendimiento de la patología, así como, generar una red de apoyo estable con las herramientas necesarias para ayudar a la paciente (Hurst et al., 2015).

De igual manera, es importante mencionar que los tratamientos empleados para las pacientes con BN y AN solo han traído mejoras en el 70% de la población que presenta dicha enfermedad, sin embargo, el 20% de ellas mantiene síntomas y puede volver a caer en la enfermedad y el 25-30% se mantiene atrapada en la misma (Calvo et al., 2014).

Además, dicho enfoque busca transmitir la responsabilidad del trastorno a todos, con la finalidad de atribuirles a los padres un rol de colaboradores o coterapeutas, convirtiendo así la recuperación en una tarea compartida (Losada & Bidau, 2017). Esto sería importante ya que, como afirma Minuchin y Fishman (1981), la familia es un sistema sociocultural abierto y que está en constante transformación, siendo capaz de modificar sus normas y conductas de manera continua para poder adaptarse a la variedad de situaciones del entorno. Este proceso de cambio posibilita el crecimiento y desarrollo de la familia, así como, la diferenciación de sus integrantes. Es así como la familia permite el aprendizaje de los diferentes elementos de la cultura, incorporando la información transmitida por los padres, en forma de conductas y creencias (Marmo, 2014).

En base a ello, la presente revisión aplicada muestra como objetivo analizar la relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de la bulimia y anorexia nerviosa en mujeres jóvenes y adolescentes. Se aprecia que esta situación es importante de describir ya que el funcionamiento familiar consolida mecanismos de protección hacia conductas desadaptativas, pero al mismo tiempo, puede incidir en el desarrollo de los

TCA; encontrándose que un ambiente familiar conflictivo, sin comunicación y poco sentido de protección, genera ideas de abandono, desvalimiento y maltrato (Gonzales-Portillo et al., 2016). En ese sentido, según lo que plantea Kirszman y Salgueiro (2012), el funcionamiento familiar y la BN y la AN muestran una relación, puesto que, si bien las conductas problema pueden ser de carácter individual, ocurren en un contexto relacional; exhibiendo una interrelación entre lo personal y lo familiar.

Además, Cruzat et al. (2008) demuestran en sus hallazgos que las familias con TCA muestran un patrón de funcionamiento más disfuncional que las familias del grupo control, por lo que la calidad de dicha dinámica estaría presentando un rol relevante en el desarrollo del trastorno y los resultados del tratamiento (Cruzat et al., 2008 citados en Kirszman & Salgueiro, 2012). Es así como se encuentra que las adolescentes con AN indican estar menos satisfechas con su ambiente familiar debido a la existencia de desacuerdos en cuanto al funcionamiento familiar, lo que les genera un mayor estrés; mientras que las adolescentes con BN indican que sus familias son más conflictivas y desorganizadas (Darzens et al., 2008 citados en Kirszman & Salgueiro, 2012).

Debido a lo mencionado anteriormente, se intentará brindar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cuál es el impacto del funcionamiento familiar en el desarrollo de la bulimia y anorexia nerviosa en mujeres jóvenes y adolescentes?

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Criterio de elegibilidad

A continuación, se detallan los criterios de elegibilidad de los artículos de investigación, seleccionados para el presente trabajo.

2.1.1 Criterios de inclusión

a) Nombres de las bases de datos revisadas: Las bases de datos seleccionadas para la investigación aplicada son Proquest, EBSCO, Psycodoc y Scopus, puesto que contienen estudios y revistas científicas confiables y relevantes. b) Intervalos de tiempo: Las investigaciones seleccionadas presentan 11 años de antigüedad, ya que la búsqueda evidenció una baja cantidad de investigaciones referidas a la relación entre el funcionamiento familiar y los trastornos alimenticios. c) Países: las investigaciones seleccionadas son de México, España, Colombia y Perú, ya que se evidencia una relación a nivel cultural, lo que repercute en los estilos de crianza familiares, en la educación y en el idioma. d) Estudios empíricos que relacionen V1 con V2: la presente investigación ha incluido investigaciones que relacionan el funcionamiento familiar con los trastornos alimenticios, figurando en su mayoría en el título y/u objetivo del estudio. e) Estudios con intervención psicológica: se indagó en aquellos estudios que muestran interés por analizar los factores de riesgo y factores protectores de los familiares que pueden influir en el desarrollo de trastornos alimenticios en las adolescentes. f) Estudios con adolescentes y adultos jóvenes: la muestra seleccionada para el presente estudio comprende a adolescentes y adultos jóvenes, puesto que los datos epidemiológicos sobre TCA fundamentan una mayor vulnerabilidad de las mujeres jóvenes a padecerlos, particularmente en la adolescencia o la adultez temprana (Baldares, 2013). g) Estudios cuantitativos: puesto que las investigaciones seleccionadas deben contener instrumentos que evalúen las dos variables seleccionadas.

2.1.2 Criterios de exclusión

En cuanto a los criterios de exclusión, además de tomar en consideración el incumplimiento de los criterios de inclusión, se descartaron las revisiones sistemáticas, investigaciones cualitativas, estudios sin datos concluyentes, manuales y capítulos de libros, ya que no cuentan con instrumentos que arrojen datos cuantitativos sobre la medición de las variables seleccionadas, impidiendo así integrar y analizar los resultados principales de cada una de las investigaciones.

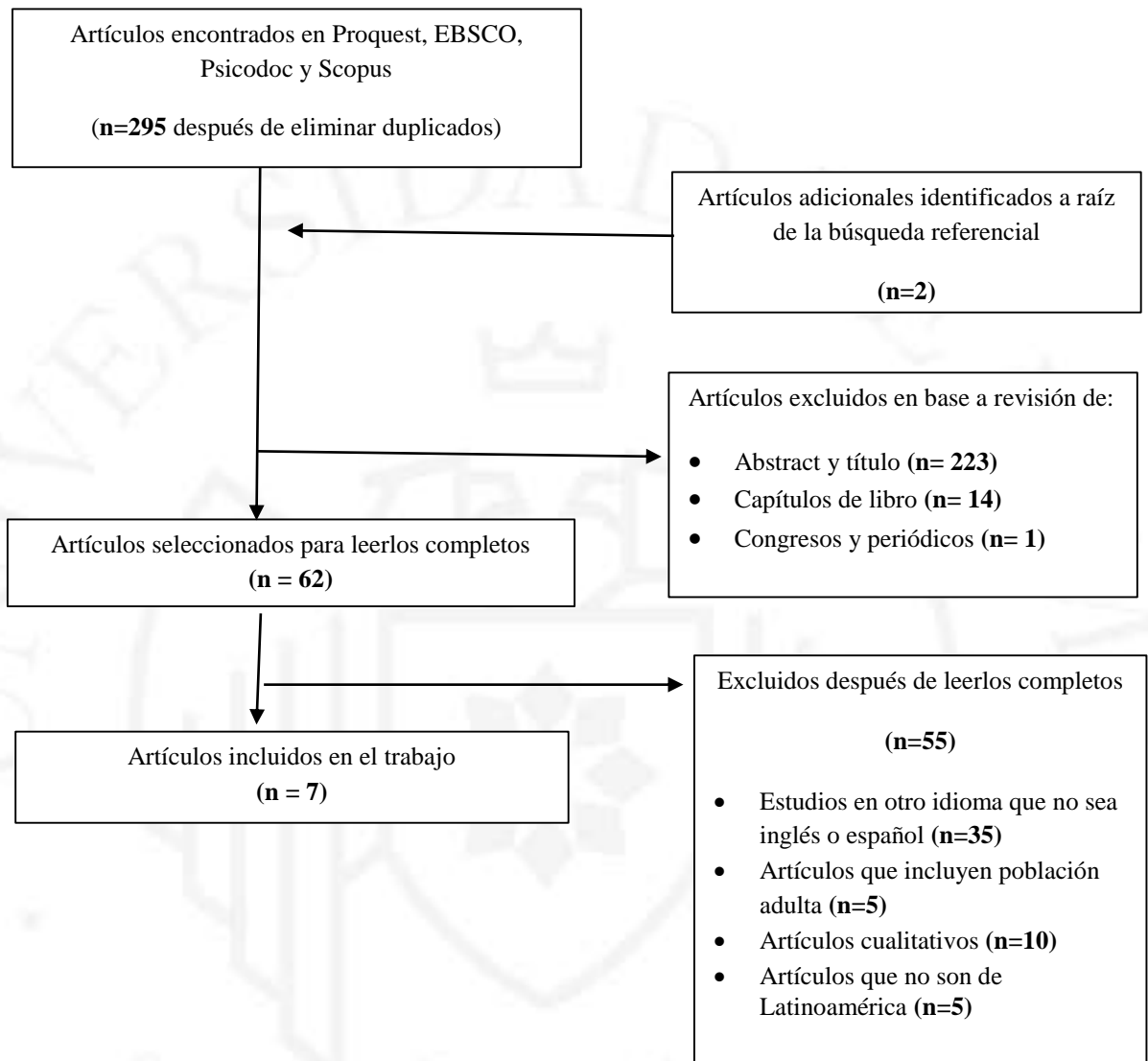
2.2. Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó entre enero y febrero del 2021, en las bases de datos electrónicas Proquest, EBSCO, Psycodoc y Scopus, y se utilizaron las siguientes palabras clave: familia, bulimia nerviosa, anorexia nerviosa y funcionamiento familiar. Tomando en cuenta las palabras clave, se combinaron de la siguiente manera en las bases de datos de Proquest, EBSCO, Psycodoc y Scopus: (familia) AND (anorexia) AND (bulimia). Se buscaron artículos publicados entre 2009 y 2021.

El proceso de búsqueda siguiendo las indicaciones de la guía PRISMA (Urrutia y Bonfill, 2013) dio como resultado 210 artículos en Proquest, 47 en EBSCO, 19 en Psycodoc y 46 en Scopus. De esta manera, al eliminar los duplicados se obtuvo 295 artículos, los cuales luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se redujeron a 7. En la Figura 2.1 se muestra el diagrama de flujo en el que aparece sintetizado el proceso de selección de los trabajos analizados.

Figura 2.1

Diagrama de flujo



CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 3.1.

Análisis de los datos seleccionados

Título	Año	Autores	Objetivo principal	Datos de población
1. Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario	2009	Ana Olivia Ruiz-Martínez, Rosalía Vázquez-Arévalo, Juan Manuel Mancilla-Díaz, Xochitl López-Aguilar, Georgina L. Álvarez-Rayón y Antonio Tena-Suck	Analizar los aspectos del funcionamiento familiar que explican parte del riesgo y la protección de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA): Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y Trastornos del Comportamiento Alimentario No Especificados (TCANE).	70 mujeres con TCA (16 con AN, 24 con BN, y 30 con TCANE) y 30 mujeres sin TCA, con un promedio de 18 años.
2. Percepción del funcionamiento familiar de mujeres con trastornos del comportamiento alimentario	2010	Rosalía Vázquez Arévalo, Ana Olivia Ruiz Martínez, Georgina Álvarez Rayón, Juan Manuel Mancilla Díaz y Tena Suck Antonio	Comparar la percepción del funcionamiento familiar en personas con trastornos del comportamiento alimentario y un grupo control.	100 mujeres con trastorno de bulimia y anorexia nerviosa, con un promedio de 18 años.
3. Programa de psicoeducación familiar para los trastornos del comportamiento alimentario	2014	Elena Gutiérrez, Ana Rosa Sepúlveda, Dimitra Anastasiadou y Cristina Medina-Pradas	Presentar el “Programa de psicoeducación familiar para TCA” y evaluar su aceptabilidad e impacto en una muestra de cuidadores y pacientes adultos ambulatorios.	14 pacientes del centro de salud mental del hospital Universitario 12 de octubre Madrid y 15 familiares, con un promedio de 25 años.
4. Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en	2015	Mariela Borda Pérez, Adriana Celemin Nieto,	Establecer la prevalencia de riesgo de bulimia y de factores de riesgo	Escolares de 14-18 años de ambos sexos de

adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla		Andrea Celemín Nieto, Leonardo Palacio y Fajid Majul	asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años de Barranquilla.	cuatro colegios (2 públicos y 2 privados).
5. Análisis de la psicopatología familiar como herramienta terapéutica	2017	María Dolores Gómez-Castillo, Ana Torres Ortuño, Pilar Galindo Piñana y Alicia López Durán	Averiguar el grado de psicopatología que presentan los pacientes con un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) y en qué grado está acompañado por la presencia de psicopatología en madres y padres de los pacientes.	90 pacientes con TCA del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 89 madres y 82 padres
6. Factores familiares y personales predictores de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes	2017	Angélica María Moreno Ruge y Constanza Londoño Pérez	Validar el modelo predictivo del riesgo de padecer TCA en jóvenes y padres.	104 adolescentes escolarizados (13-18 años) de ambos géneros y 104 familiares significativos correspondientes (madre, padre o tercer cuidador) de 30-57 años
7. Frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de anorexia y bulimia en un colegio de Lima	2020	Pilar Gomez-Sanchez, Katherine Gutierrez y Ericson Gutierrez	Determinar la frecuencia de factores de riesgo para desarrollar anorexia y bulimia en alumnos de 3° y 4° de secundaria de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima.	100 alumnos de 3 y 4 de secundaria de una institución educativa de San Juan de Lurigancho en Lima

Tabla 3.2.

Continuación del análisis de los estudios seleccionados.

Autores	Instrumentos	Confiability/ Validez	Relación entre variables	Principales hallazgos
1. Ana Olivia Ruiz-Martínez, Rosalía Vázquez-Arévalo, Juan Manuel Mancilla-Díaz, Xochitl	1. Test de actitudes alimentarias (EAT-40) de Garner y Garfinkel (1979).	0.90	1. La falta de expresión en las familias puede conllevar a un TCA.	1. A mayores síntomas bulímicos menor es el nivel de expresión. Las participantes de TCANE percibieron a sus familias con menor

López-Aguilar, Georgina L. Álvarez-Rayón y Antonio Tena- Suck	Cuestionario de Bulimia (BULIT) de Smith y Telen (1984).	0.88		integración, más distantes y que no se apoyan entre sí.
	Entrevista para el Diagnóstico de TCA (IDED) / Interview for the Diagnosis of Eating Disorders de Kustlesic Williamson, Gleaves, Barbin y Murphy- Eberenz (1998).	0.68		Los niveles de expresión en todos los grupos actuaron como el factor más importante que explicó el riesgo de TCA; lo que sugiere que, al dejar de compartir emociones y sentimientos dentro de estas familias, se dejan al descubierto necesidades básicas de aceptación y afecto.
	Escala de Clima Social en la Familia (FES) de Moos y Moos (1980).	0.78		La organización explicó el riesgo y la variable actuación fue protectora de los TCA. La falta de planificación en las actividades cotidianas y la carencia de asignación de las responsabilidades familiares es un rasgo más asociado a los pacientes con BN.
2.Rosalía Vázquez Arévalo, Ana Olivia Ruiz Martínez, Georgina Álvarez Rayón, Juan Manuel Mancilla Díaz y Tena Suck Antonio	2.“Test de actitudes alimentarias” (Eating Attitudes Test, EAT-40; Garner y Garfinkel, 1979). “Cuestionario de bulimia” (Bulimia Test, BULIT; Smith y Thelen, 1984). “Escala de clima social en la familia” (Family Environment Scale, FES; Moos y Moos, 1980).	0.90	2.El funciona- miento familiar contribuye directamente en los TCA.	2.La escasa expresividad aparece en los resultados como un rasgo deficiente en las familias de personas con TCA. Las personas con BN perciben que en sus familias son prioridad las actividades competitivas, las reglas familiares y la autosuficiencia. Además, realizan un mayor número de actividades morales y les ponen énfasis a los aspectos socialmente valorados como el éxito y el control. Asimismo, perciben que en sus hogares lo menos valorado son la
		0.88		
		0.78		
		0.68		

	“Entrevista para el diagnóstico de TCA” (Interview Diagnostic of Eating Disorders, IDED; Williamson, 1990).			expresión y la cohesión, por lo que existe un grado importante de conflicto. Las personas con TCANE presentan una percepción familiar menos disfuncional de los TCA; teniendo más similitud con las pacientes de AN que con las de BN.
3.Elena Gutiérrez, Ana Rosa Sepúlveda, Dimitra Anastasiadou y Cristina Medina-Pradas	3.Cuestionario de percepción de la enfermedad breve. Cuestionario de Salud General Inventario de la experiencia como cuidador. Escala de impacto de los síntomas de los TCA. Cuestionario familiar. Test de actitudes alimentarias. Escala hospitalaria Cuestionario de salud general.	0.80 0.87 0.67 & 0.90 0.88 0.81 0.88 Mayor a 0.86 NO	3.La familia tiene un rol importante en la mejora del tratamiento de los TCA.	3.Se redujo los niveles de malestar y dificultades que pueden presentar los padres que tienen bajo su cuidado a alguien con TCA. Es importante integrar programas para padres como parte del tratamiento a la familia y como complemento para la intervención individual.
4.Mariela Borda Pérez, Adriana Celemín Nieto, Andrea Celemín Nieto, Leonardo Palacio y Fajid Majul	4.Cuestionario de factores de riesgo El test DASS 21 El test de Rosemberg El body shape Questionnaire Test of Edinburgh	Confianza 95% y Chi cuadrado $p < 0.05$	4. Los duelos familiares incrementan el riesgo de aparición de los TCA.	4. El 53% de los adolescentes con riesgo a bulimia, tenía una edad promedio de 15 años y el 51.33% pertenecía al sexo femenino. En los adolescentes con riesgo de BN, el 37.6% tuvo pérdidas económicas, el 30.9% tuvo pérdidas familiares

				<p>y el 28.9% pasó por la separación de sus padres.</p> <p>La influencia familiar obtuvo un puntaje de 36.4% en los adolescentes con TCA.</p> <p>Las alteraciones en el estado nutricional se señalan como factores de riesgo para el desarrollo de los TCA.</p>
<p>5. María Dolores Gómez-Castillo, Ana Torres Ortuño, Pilar Galindo Piñana y Alicia López Durán</p>	<p>5. Cuestionario SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised)</p>	<p>Somatización: .87, obsesión compulsión: .88, sensibilidad interpersonal: .86, depresión: .89, ansiedad: .90, hostilidad: .86, ansiedad fóbica: .86, ideación paranoide: .81 & psicoticismo: .87.</p>	<p>5. La familia actúa como factor protector en el desarrollo de los TCA.</p>	<p>5. El 62.9% de las pacientes con TCA presentan comorbilidad.</p> <p>Se encontró una comorbilidad psiquiátrica en el 55.2% de pacientes con AN, en el 88% de pacientes con BN y en el 83.5% de pacientes con TANE.</p> <p>Las personas con BN son más hostiles e impulsivas que las que presentan AN.</p> <p>Las pacientes con BN son las que más sufren.</p> <p>El mayor factor protector fue la cantidad de actividades intelectuales y culturales, las cuales brindan una oportunidad para mejorar la organización familiar.</p>
<p>6. Angélica María Moreno Ruge y Constanza Londoño Pérez</p>	<p>6. Test Escala Abreviada de Actitudes Alimentarias [EAT-26] (Test Abbreviated Eating Attitudes)</p>	<p>0.87</p> <p>NO</p>	<p>6. El componente familiar determina el riesgo de la salud mental en los jóvenes.</p>	<p>6. Si los padres tienen alteraciones de la conducta alimentaria importantes, se transmitirán a los hijos por modelamiento constituyendo un riesgo prominente a que ellos también los desarrollen.</p>

	Índice de Masa Corporal [IMC]	0.91		A menor edad de los padres, existe un mayor riesgo para los hijos en presentar alteraciones de la conducta alimentaria.
	Encuesta de Comportamiento Alimentario [ECA]			La edad más común para desarrollar TCA es desde la adolescencia hasta la adultez temprana.
	Cuestionario de la Figura Corporal [BSQ] (Body Shape Questionnaire)	0.96		
	APGAR Familiar)	0.793		
	Family Emotional Involvement and Criticism Scale [FEICS]	0.76		
7. Pilar Gomez-Sanchez, Katherine Gutierrez y Ericson Gutierrez	7. "Factores de riesgo de Anorexia y Bulimia" (FRAB).	0.960	7. El factor de riesgo más importante en los TCA es la influencia de la familia.	7. Los principales factores encontrados fueron la influencia de los padres (25%) y las actitudes irracionales (22%). Un factor preocupante es la baja autoestima pues llegó a un puntaje alto de 22%. La tendencia a la comparación es otro factor influyente en estas patologías presentando un 20% de los alumnos de esta institución.

Fuente: elaboración propia

La primera investigación "Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario" realizada por Ruiz et al. (2009) tuvo como finalidad analizar los aspectos del funcionamiento familiar que explican parte del riesgo

y la protección de los TCA: AN, BN y TCANE. La muestra estuvo compuesta por 70 mujeres, divididas en 3 grupos distintos, siendo estos AN, BN y TCANE. El componente más impactante y riesgoso para dicha población fue la expresión, pues al no comunicar las emociones y los sentimientos dentro de la familia, surgen problemas de afecto y autoestima. En esta misma línea, se evidenció que la falta de organización en las tareas cotidianas y la falta de distribución de roles dentro de la familia se asociaba más a los pacientes con BN. Finalmente, en los resultados, se puede evidenciar que las mujeres con AN presentan más dificultades para expresarse, que las pacientes con TCANE, percibiendo a sus familias como poco integradas y distantes (Olivia et al., 2009).

La segunda investigación “Percepción del funcionamiento familiar de mujeres con trastornos del comportamiento alimentario” realizada por Vázquez et al. (2010), se ejecutó con el objetivo de comparar el funcionamiento familiar en personas con TCA y un grupo control. La muestra seleccionada estuvo conformada por 100 mujeres con AN y BN. En ella se encuentra que las personas con AN, BN y TCANE, y un grupo control varían en la percepción de los aspectos familiares, presentando mayores diferencias en las áreas de Cohesión, Expresión, Conflicto y Organización. En cuanto a la variable Cohesión, las personas con AN brindan mayor importancia a la Actuación, siendo más relevante el desempeño de sus miembros y la orientación al logro, así como las características del perfeccionismo, ser estricto y no permitir el error. Con relación a Expresión, en general se encuentra que la escasa expresividad aparece como un rasgo deficiente en las familias de personas con TCA. Además, al analizar las variables de Organización y Conflicto se obtienen diferencias significativas en el grupo de BN y Control. Esto se debe a que las personas con BN perciben que sus familias brindan más importancia a los aspectos socialmente valorados, como realizar actividades competitivas y de carácter moral, buscando fomentar la autosuficiencia para la toma de decisiones a pesar de que exista un importante grado de conflicto en el hogar; por ello, perciben poco apoyo interpersonal y una menor valoración de la expresión emocional y la cohesión entre los miembros de la familia. Asimismo, las familias de personas con TCANE, son percibidas como las familias menos disfuncionales de los TCA, mostrando mayor similitud con el grupo de AN, pues están orientadas al logro, son cohesivas y organizadas, pero igualmente presentan una expresión disminuida. Finalmente, el grupo control presenta un funcionamiento similar a las familias de las personas con AN ya que exhiben

el mismo nivel de autonomía, actividades sociales-recreativas y conflicto (Vázquez et al., 2010).

La tercera investigación “Programa de psicoeducación familiar para los trastornos del comportamiento alimentario” realizada por Gutierrez et al. (2014) tuvo como fin presentar el “Programa de psicoeducación familiar para TCA” y evaluar su aceptabilidad e impacto en una muestra de cuidadores y pacientes adultos ambulatorios. Para ello, se aplicaron diversos cuestionarios a 14 pacientes del centro de salud mental del Hospital Universitario 12 de Octubre en Madrid y a 15 familiares. Entre los hallazgos más importantes se encontró que hubo una reducción del malestar y dificultades que pueden presentar los padres que tengan bajo su cuidado a alguien con TCA. Asimismo, los asistentes lograron comprender los conceptos relacionados al TCA, razón por la cual el estudio informa la importancia de integrar programas para padres como parte del tratamiento a la familia y como complemento para la intervención individual del paciente (Gutiérrez et al., 2014).

La cuarta investigación “Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia)” realizada por Borda et al. (2015) se llevó a cabo con el propósito de establecer la prevalencia de riesgo de BN y de factores de riesgo asociados, en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años de Barranquilla. Dicha muestra está compuesta por 100 alumnos de tercero y cuarto de secundaria, de los cuales 67% fueron mujeres y 33% hombres; en ella, se evidencia que el 44.3% presentó un riesgo a desarrollar BN. Las mujeres presentaron una mayor probabilidad de desarrollar BN que los hombres y la edad promedio fue de 15 y 16 años. Además, los resultados muestran que la adolescencia es una etapa de constantes cambios evolutivos, vinculados a una serie de cambios físicos, psíquicos y sociales, siendo un estado vulnerable para el desarrollo de un trastorno mental. Asimismo, las probabilidades de desarrollar un TCA aumentan con la vivencia de acontecimientos estresantes como pérdidas familiares, el divorcio de los padres o los problemas económicos dentro de la familia. En esta misma línea, se evidencia que los padres pueden ejercer un rol muy influyente en la aparición de estos, siendo un factor de riesgo relevante, más aún que el de los amigos y los medios de comunicación (Borda et al., 2015).

La quinta investigación “Análisis de la psicopatología familiar como herramienta terapéutica”, elaborada por Gómez et al. (2017), se realizó con el fin de averiguar el grado

de psicopatología que presentan los pacientes con un TCA y cómo el mismo se relaciona con la presencia de enfermedades mentales en sus madres y padres. Para ello, se aplicó el Cuestionario SCL-90-R a 90 pacientes (hombres y mujeres) con TCA del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, así como a 89 madres y 82 padres. Como principales hallazgos de dicha investigación se evidencia que los pacientes con trastornos alimenticios presentan un alto nivel de psicopatología, pues se encontró que el 55.2% de pacientes con AN, el 88% de pacientes con BN y el 83.5% de pacientes con TCANE tenía al menos una comorbilidad psiquiátrica. Además, se halló que las participantes con BN suelen ser más impulsivas y hostiles que las que presentan AN y son quienes muestran altos niveles de sufrimiento. Finalmente, las madres de las pacientes con BN y TCANE, presentaron mayores niveles de psicopatología (Gómez-Castillo et al., 2017).

La sexta investigación “Factores familiares y personales predictores de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes” realizada por Moreno y Londoño (2017) se realizó con el objetivo de validar un modelo predictivo acerca del riesgo de padecer un TCA en jóvenes, estudiando las variables de conducta alimentaria, insatisfacción corporal, índice de masa corporal, funcionamiento familiar y el uso de críticas sobre el peso y forma del cuerpo, en jóvenes y padres. La muestra estuvo compuesta por 104 adolescentes escolarizados (13-18 años) de ambos géneros y 104 familiares significativos correspondientes (madre, padre o tercer cuidador) de 30-57 años. En la investigación se encuentra que las preocupaciones obsesivas generan el uso de estrategias de control de peso, como laxantes, vómito inducido y restricción dietaria. Además, la presencia de la familia en actividades alimenticias actúa como un factor protector y optimiza la cohesión y calidad de los vínculos; por el contrario, aspectos como censura, crítica, intrusión y poco apoyo son elementos que causan distanciamiento en la familia y favorecen la aparición de un TCA. Asimismo, la presencia de alteraciones de la conducta alimentaria en los padres es considerada como un factor de riesgo prominente, puesto que a través del modelamiento se transmiten patrones de conducta alimentaria desfavorables, así como creencias respecto a la imagen corporal y aceptación de uno mismo. Por otro lado, a menor edad de los padres, se incrementa el riesgo para los hijos en desarrollar alteraciones en la conducta alimentaria; no obstante, su nivel de escolaridad y ocupación no son variables estadísticamente significativas en esta asociación. Finalmente, se ha encontrado que los TCA suelen desarrollarse entre la adolescencia y la adultez temprana (Moreno & Londoño, 2017).

La séptima investigación “Frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de anorexia y bulimia en un colegio de Lima” realizada por Gómez et al. (2020) tuvo como objetivo determinar la frecuencia de factores de riesgo para desarrollar AN y BN en alumnos de 3° y 4° de secundaria de una institución educativa de Lima. Para ello, se entrevistó a 100 alumnos, de los cuales 67% eran mujeres y 33% hombres. De esta muestra, se obtuvo que el factor principal que influye de manera directa en la AN y BN, fue la conducta exhibida tanto por la familia como por parte de los pares, alcanzando un 25%. Asimismo, otros factores fueron las actitudes irracionales, la baja autoestima y el autocontrol siendo características comunes en los adolescentes, así como la tendencia a la comparación (Gomez et al., 2020).



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El análisis del contenido propuesto presenta como objetivo describir el impacto del funcionamiento familiar en el desarrollo de la bulimia y anorexia nerviosa, en mujeres jóvenes y adolescentes. A partir de este procedimiento, se busca realizar una discusión de los principales hallazgos enmarcando la información en tres lineamientos comunes, entendidos como: la influencia del contexto familiar, las características del funcionamiento familiar y las comorbilidades que presentan las personas con TCA.

En primer lugar, a partir de la recopilación bibliográfica se encuentra que las investigaciones seleccionadas presentan en común información referente a la influencia del contexto familiar en personas con TCA. Al ser la familia una entidad basada en vínculos, su funcionamiento cobra especial importancia en el desarrollo emocional de sus miembros (Bedoya & Arango, 2016), sobre todo, al realizar acciones implicadas en generar estabilidad y soporte a la salud mental (Chuquimajo, 2014), siendo indispensable la presencia de este apoyo para disminuir el riesgo de aparición de un problema en la conducta alimentaria (Moreno & Londoño, 2017).

De esta manera, la literatura señala que factores como la intrusión, censura y crítica de los padres evidenciarían un bajo apoyo por parte de estos, generando entonces, un distanciamiento en los vínculos familiares e incrementando el riesgo de que surja un TCA (Moreno & Londoño, 2017). Incluso, Gomez et al. (2020) señalan que es posible considerar a las familias como un factor de riesgo con respecto al desarrollo de los TCA en los hijos; incrementando las posibilidades, en caso de que alguno de los progenitores presente dicha patología. Ello, puede facilitar el modelamiento de conductas desadaptativas relacionadas a sus hábitos de alimentación, así como la insatisfacción con su cuerpo y la pérdida de peso entre adolescentes, siendo estas algunas de las explicaciones que sostienen por qué dichos trastornos aparecen, aparentemente, de manera imperceptible (Borda et al., 2015; Moreno & Londoño, 2017). Asimismo, Gómez-Castillo et al. (2017) evidencian en su estudio que las madres de las pacientes con TCA, presentan un mayor nivel de psicopatología vinculada a los trastornos de Somatización, Depresión, Ansiedad, Ansiedad Fóbica y Obsesivo-Compulsivo, siendo esto un factor relevante al momento de indagar y analizar el funcionamiento saludable

de la familia. Esto quiere decir que, no solamente es importante conocer cuáles son las probabilidades que tienen los adolescentes de desarrollar algún trastorno mental, sino también evaluar la salud mental de los principales cuidadores.

Además, Borda et al. (2015), señalan en su investigación que el 37.6% de las adolescentes con BN, indican haber sufrido pérdidas económicas familiares, el 30.9% sufrieron la muerte de algún familiar y el 28.9% mencionaron que sus padres se separaron. De igual manera, el 36.4% de los adolescentes con riesgo a BN, señalan que sus familiares presentan una alta atención a su aspecto físico. En base a ello, se puede decir que, si bien la vivencia de eventos traumáticos, sobre todo, en la adolescencia, puede acentuar aún más las vulnerabilidades de la persona, la evidencia señala que la familia presenta un rol más importante en el desarrollo de un trastorno alimenticio, a diferencia del impacto que pueden generar los amigos y medios de comunicación. Adicionalmente, Gomez-Sanchez et al. (2020) señalan en su investigación que el factor principal de riesgo es la conducta que tanto los padres como los pares pueden transmitir, siendo esta evidenciada en un 25%.

Además, dentro de las conductas más relevantes en el ambiente familiar, se encuentra que aquellas que reflejan un excesivo control sobre la alimentación, y que le brindan mucho valor a la figura corporal, contribuyen a una insatisfacción e imagen negativa de sí mismo, lo cual podría generar diversas conductas de riesgo y la aparición de un TCA (Marmo, 2014; Calado, 2010). Dentro de las investigaciones encontradas, Moreno y Londoño (2017) evidencian que atribuirle mucha importancia a conseguir el peso ideal puede conllevar al consumo excesivo de laxantes, dietas estrictas y purga. Aspectos similares mencionan Palpan et al. (2007), quienes identifican igualmente a la etapa de la adolescencia como un momento crítico para el desarrollo de algún TCA, indicando también que, un mal manejo de las crisis familiares estaría significado un gran impacto en la salud mental; explicando entonces porqué los TCA pueden ser difíciles de detectar en las etapas iniciales (Moreno & Londoño, 2017).

Sin embargo, si el hijo percibe apoyo y aceptación por parte de sus padres, la probabilidad de que se altere el grado de satisfacción corporal disminuye, mejorando a su vez, sus niveles de responsabilidad al mantener y optimizar sus hábitos de vida saludable, más allá de querer alcanzar los ideales de belleza (Moreno & Londoño, 2017). Es de esta manera que, el contexto familiar puede aminorar las conductas inapropiadas

con relación a la ingesta de alimentos, por medio de nuevos sentidos a las creencias de sus hijos y la modificación de las pautas de interacción que presentan (Marmo, 2014).

Además, se demuestra que el ambiente familiar de las personas con BN está caracterizado por ambivalencia, tensión y apatía entre los integrantes, debido a un déficit en la capacidad para resolver conflictos (Onnis, 2015). Asimismo, dicho contexto suele ser desorganizado y desequilibrado, en el cual predomina la irritabilidad y culpa, a raíz de la implicancia o evitación de algunos miembros en cuanto al problema alimenticio (Gómez et al, 2003). Ello se relaciona con lo citado por Vázquez et al. (2010) quienes afirman que el distanciamiento familiar, la falta de comunicación entre los miembros, el conflicto y la falta de unión al momento de realizar actividades de manera conjunta, pueden generar ciertos niveles de confusión en la percepción de las adolescentes con TCA con respecto a su dinámica familiar, ya que esta está caracterizada por una carencia en el desarrollo socioafectivo de sus vínculos.

En segundo lugar, las investigaciones seleccionadas presentan en común información referente a las características del funcionamiento familiar. Es importante señalar que, si bien el funcionamiento familiar es entendido por la interacción generada entre los diferentes miembros, este, al mismo tiempo puede verse regulado mediante reglas, límites, jerarquías, y roles, que permiten la convivencia familiar (Henao, 2012), aspectos que actúan como indicadores al momento de evaluar el funcionamiento de la familia. Es así como, Vázquez et al. (2010) encuentran en su investigación que las personas con AN, BN y TCANE, y un grupo control difieren en su percepción con respecto a los aspectos familiares, presentando mayores diferencias en las áreas de Cohesión, Expresión, Conflicto y Organización. Este hallazgo sería importante, pues como indica Moreno y Londoño (2017) si bien la literatura informa que el desencadenamiento de la sintomatología de TCA está asociado con la presencia de situaciones problemáticas familiares que interfieren con el desarrollo óptimo del individuo, resulta relevante analizar de manera más específica cuáles son las características que difieren en el funcionamiento familiar en las personas que desarrollan TCA.

Es así como se encuentra que, las familias de personas con AN, le otorgan mayor relevancia al desempeño de sus miembros y a la orientación al logro, así como a las características del perfeccionismo, ser estricto y no permitir el error. Sin embargo, se

encuentran similitudes cuando dichas familias son comparadas con el grupo control, mostrando que ambas reflejan un funcionamiento similar ya que exhiben el mismo nivel de autonomía, actividades sociales-recreativas y conflicto (Vázquez et al. 2010). No obstante, las familias de pacientes con BN carecen de flexibilidad, lo que trae consigo conflictos y un deterioro en cuanto a la interacción entre los miembros de la familia, puesto que, en lugar de negociar, expresar sus sentimientos y llegar a un mutuo acuerdo, evaden los conflictos, lo que los lleva a aislarse entre sí (Quiñones, et al, 2017).

En una investigación realizada por López et al. (2014), se evidenció que las familias integradas por un miembro con BN suelen ser disfuncionales, ya que presentan mayor conflicto, baja cohesión y poca comunicación, así como gran dificultad para identificar y transmitir sus emociones. Es así como la característica de Expresión actúa como el factor más relevante a nivel familiar al momento de explicar el riesgo de aparición de cualquier TCA (Ruíz et al., 2009), siendo un aspecto en común entre todas las familias investigadas con relación a esta problemática. Esta condición genera que, de cierta forma, los miembros de la familia experimenten temor al momento de querer comunicar sus emociones (Vázquez et al., 2010), razón por la cual, dichas familias se perciben a sí mismas como más vulnerables, menos expresivas y con carencia de apoyo (López et al. 2014).

En tercer lugar, las investigaciones seleccionadas presentan en común información referente a las comorbilidades que presentan las personas con TCA. Gómez-Castillo et al. (2017) indican que las pacientes con BN suelen tener una personalidad más hostil e impulsiva que las adolescentes con AN. Asimismo, evidencian que las pacientes con BN suelen afligirse y recaer en la bulimia con mayor facilidad que las personas con otros TCA. En cuanto a la relación que tienen los TCA con las enfermedades patológicas, se encuentra que el 88% de las pacientes con BN y el 55.2% de las pacientes con AN contaban con la presencia de al menos una patología mental. En relación a la comorbilidad, los jóvenes con TCA usualmente presentan por lo menos otro trastorno psicológico o cumplen algún criterio para un trastorno mental comórbido en algún momento (Fitzsimmons-Craft et al., 2018). Dentro de estos trastornos se encuentran la depresión, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, abuso de sustancias, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastornos de personalidad, así como, suicidio e intentos de suicidio (Rikani et al., 2013).

Luego de la revisión de cada una de las investigaciones, se han detectado ciertas limitaciones que pueden estar influyendo en sus resultados. En primer lugar, se ha identificado que algunas de ellas han restringido la muestra a un colegio determinado, por lo que no estarían representando a la mayor parte de la población de adolescentes con TCA. Para ello, se recomienda que las futuras investigaciones evalúen a diversos colegios, para tener una muestra más amplia y mejorar la confiabilidad en sus resultados. En segundo lugar, se ha encontrado que algunos estudios solo toman en cuenta la percepción que tienen las adolescentes sobre la relación de la dinámica familiar y sus trastornos alimenticios. Esto, restringe de cierta manera la investigación ya que no se llega a conocer la percepción que tienen sus padres, dirigiendo el estudio únicamente a un enfoque unilateral más no uno integral. Finalmente, uno de los estudios señala que su principal limitación fue pedir a los padres que participen de las actividades de la muestra, pues no muchos asistieron a las actividades solicitadas. Esto pudo afectar los resultados, ya que no se pudo evaluar a todos por igual.

En cuanto a futuras investigaciones, se recomienda que cuenten con una muestra que incluya obligatoriamente la participación tanto del padre como la madre, de modo que se obtengan ambas perspectivas y permita una mayor profundidad en el análisis. En la misma línea, se propone incluir también a la población masculina como parte de la investigación, ya que, a pesar de que la incidencia es menor, el número de casos de hombres con TCA se encuentra en constante aumento. Además, se sugiere explorar también el funcionamiento familiar de las familias de los padres, de modo que se pueda identificar si existe algún patrón que se repita por el lado paterno, lo cual indicaría que los patrones de conducta en el funcionamiento familiar son aprendidos generación tras generación.

CONCLUSIONES

- El funcionamiento familiar presenta un impacto en el desarrollo de la bulimia y anorexia nerviosa en mujeres jóvenes y adolescentes, ya que factores como la intrusión, censura y crítica de los padres evidencian un bajo apoyo por parte de estos, generando un distanciamiento en los vínculos familiares. Ello junto con un excesivo control sobre la alimentación y la figura corporal, contribuyen a una insatisfacción e imagen negativa de sí mismo, incrementando el riesgo de que surja un TCA.
- Las familias de personas con AN se encuentran orientadas al logro y presentan características de perfeccionismo; reflejan autonomía, desarrollo de actividades sociales-recreativas y niveles de conflicto. Mientras que, las familias de pacientes con BN carecen de flexibilidad y evidencian una alta presencia de conflicto, deteriorando la interacción de sus miembros y mostrando una tendencia al aislamiento.
- De manera general, las familias con personas que tienen TCA muestran un deterioro en la capacidad de expresar emociones y sentimientos, lo que genera un ambiente tenso, conflictivo, desorganizado, distante y con temor a la crítica por parte de los demás miembros. Por lo tanto, las adolescentes exhiben ciertos niveles de confusión en la percepción que tienen sobre su dinámica familiar.
- La familia puede ser un factor de riesgo en el desarrollo de un TCA debido a que genera patrones de comportamiento respecto a la comida, transmite creencias respecto a la insatisfacción con la imagen corporal y puede incrementar las posibilidades de que los hijos desarrollen dichas patologías en caso alguno de los padres presente una enfermedad mental.
- Las adolescentes y los adultos jóvenes tienen una mayor probabilidad de desarrollar algún trastorno alimenticio ya que se encuentran en una etapa evolutiva caracterizada por una serie de cambios físicos, emocionales y culturales que amoldan la conducta de estos.

- Se ha demostrado que las personas que presentan algún TCA suelen presentar por lo menos 1 o más trastornos psicopatológicos como la depresión, la ansiedad, entre otros.



REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psicología (2021). *Trastornos en la alimentación. Centro de apoyo*. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/trastornos.aspx>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Washington DC.
- Álvarez, L., Aguaded M., & Ezquerro, M. (2014). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (19), 2051-2069. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250752>
- Arévalo, R. V., Ruiz Martínez, A. O., Rayón, G. Á., Mancilla Díaz, J. M., & Antonio, T. S. (2010). Percepción del funcionamiento familiar de mujeres con trastornos del comportamiento alimentario. *Psicología Conductual*, 18(1), 105-117. http://fresno.ulima.edu.pe/ss_bd00102.nsf/RecursoReferido?OpenForm&id=PROQUEST-41716&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/percepción-del-funcionamiento-familiar-de-mujeres/docview/952898783/se-2?accountid=45277
- Baldares, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=46824>
- Benitez, A., Sánchez, S., Bermejo, M., Franco-Reynolds, L., García-Herraiz, M., & Cubero, J. (2019). Análisis del riesgo de sufrir trastornos alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España). *Enfermería Global*, 18(2), 124-143. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.313421>
- Borda Pérez, M., Celemín-nieto, A., Celemín-Nieto, A., Palacio, L., & Majul, F. (2015). Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 31(1), 36-53. http://fresno.ulima.edu.pe/ss_bd00102.nsf/RecursoReferido?OpenForm&id=PROQUEST-41716&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/bulimia-nerviosa-y-factores-de-riesgo-asociados/docview/1703564819/se-2?accountid=45277
- Borrego, C. (2010). Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Psicológica*, 12(1), 13-50. http://181.224.246.204/index.php/R_PSI/article/view/328/217

- Calado, M. (2010). *Trastornos alimentarios. Guía de psicoeducación y autoayuda*. Ediciones Pirámide.
- Camarillo, N., Cabada, E., Gómez, A., & Munguía, E. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(1), 51-55. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2013/rmq131h.pdf>
- Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, L., & Sotelo, N. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en mujeres adolescentes de Lima. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(1), 30-40. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71273>
- Estévez López, E., Musitu Ochoa, G., & Herrero Olaizola, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud mental*, 28(4), 81-89. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252005000400081&script=sci_arttext&tlng=pt
- Fitzsimmons-Craft, E., Karam, A., & Wilfley, D. (2018). Eating disorders in children and adolescents. *APA handbook of psychopathology: Child and adolescent psychopathology*, 343-368.
- Gómez-Castillo, M. D., Torres-Ortuño, A. I., Galindo-Piñana, P., & López-Durán, A. (2017). Análisis de la psicopatología familiar como una herramienta terapéutica en los trastornos de la conducta alimentaria. *Anales De Psicología*, 33(3), 597-604. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.3.256871>
- Gómez, M., Castro, U., García, A., Dúo, I., & Ramón, J. (2003). *¿Qué es la bulimia?* Editorial Pirámide.
- Gonzales-Portillo, J., Gil-Arévalo, J., Hernández-Botero, D., & Henao-Sánchez, L. (2016). Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9°, 10° y 11° de una institución educativa del departamento del Quindío. *Revista de la Facultad de Ciencias de la salud*, 13(1), 7-14. <https://search.proquest.com/docview/1835693614/fulltextPDF/AD6CFB2D5F324881PQ/1?accountid=45277>
- Gutiérrez, E., Sepúlveda, A. R., Anastasiadou, D., & Medina-Pradas, C. (2014). Programa de psicoeducación familiar para los trastornos del comportamiento alimentario. *Psicología Conductual*, 22(1), 133-149. http://fresno.ulima.edu.pe/ss_bd00102.nsf/RecursoReferido?OpenForm&id=PROQUEST-41716&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/programa-de-psicoeducación-familiar-para-los/docview/1518930342/se-2?accountid=45277

- Gutiérrez, E., Sepúlveda, A., Anastasiadou, D., & Medina-Pradas, C. (2014). Programa de psicoeducación familiar para los trastornos del comportamiento alimentario. *Psicología Conductual*, 22(1), 133-49.
https://www.researchgate.net/profile/Cristina_Medina-Pradas/publication/260673813_Programa_de_Psicoeducacion_Familiar_para_Trastornos_del_Comportamiento_Alimentario/links/0deec5339754a7986f000000/Programa-de-Psicoeducacion-Familiar-para-Trastornos-del-Comportamiento-Alimentario.pdf
- Keski-Rahkonen, A., Hoek, H., Linna, M., Raevuori, A., Sihvola, E., Bulik, C., Rissanen, A., & Kaprio, J. (2009). Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide population-based study. *Psychological medicine*, 39(5), 823-831.
<https://doi.org/10.1017/S0033291708003942>
- Kreipe, R. (2008) *Trastornos de la conducta alimentaria, Tratado de pediatría*. (18° ed.). Editorial Elsevier.
https://books.google.com.pe/books/about/Nelson_Tratado_de_pediatr%C3%ADa.html?id=j4CJDAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q=alimentaria&f=false
- Leonidas, C., & Dos Santos, M. (2016). Relaciones afectivo-familiares en mujeres con anorexia, bulimia. *Ajayu*, 13(2), 42-50.
<https://pdfs.semanticscholar.org/2d9c/2858c2346838becfcbabd2ed7e59e3decce4.pdf>
- Londoño-Pérez, C., & Moreno Ruge, A. M. (2017). Factores familiares y personales predictores de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes. *Anales De Psicología*, 33(2), 235-242. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.2.236781>
- López, C., Herrero, O., & Botella, L. (2014). Dinámica familiar y vínculo parental en pacientes diagnosticados de trastorno de la conducta alimentaria. *Revista de Psicoterapia*, 25(99), 69-81.
<http://www.cendocbogani.org/Archivos/Bibliografias/1303-Revista.pdf#page=77>
- Marfil, R., Sánchez, M., Herrero-Martín, G., & Jáuregui-Lobera, I. (2019). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 4(9), 925-948.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3171>
- Martín, M., Llamazares, C., Alonso, Y., Gómez, B., & Val, E. (2017, Noviembre). Los trastornos alimentarios, un problema de una época donde la imagen pesa demasiado. *UBU investiga*. <https://ubuinvestiga.ubu.es/los-trastornos-alimentarios-un-problema-de-una-epoca-donde-la-imagen-pesa-demasiado/>

- Martínez, P., Zusman, L., Hartley, J., Morote, R., & Calderón, A. (2003). Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 21(2), 234–69.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiwpqPwtJmAhWFjlkKH6_AJkQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F994002.pdf&usg=AOvVaw3SUvGERJPnzcjfJXLXIChu
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en psicología*, 22(2), 165-178.
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/183/172>
- MINSA. (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017. Obtenido del recurso electrónico: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Morales, A., Ramírez, W., Ureña, M. E., Sevilla Vargas, A., Umaña, P., & Chaves Víquez, R. (2002). Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes. *Acta pediátrica costarricense*, 16(3), 93-108.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902002000300002
- Morandé Lavín, G., Graell Berna, M., & Blanco Fernández, M. A. (2014). *Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad: Un enfoque integral*. Editorial Médica Panamericana.
- Moreno, M., & Ortiz, G. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000200004&script=sci_arttext&tlng=en
- Moreno, A., Romero, Y., & Sayago, P. (2015). Complicaciones médicas de las conductas purgativas. Consecuencias de la alimentación. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (21), 2260-2276.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250763>
- Onnis, L. (2015). *El tiempo congelado: Anorexia y bulimia entre individuo, familia y sociedad*. Editorial Gedisa. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=wN3-CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=Onnis,+L.+\(2015\).+El+tiempo+congelado+:++Anorexia+y+bulimia+entre+individuo,+familia+y+sociedad.+ProQuest+Ebook+Central.&ots=IU2uZ_dDkj&sig=x5FEKnfX4NmCQP6sgpLAFmLpx8#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=wN3-CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=Onnis,+L.+(2015).+El+tiempo+congelado+:++Anorexia+y+bulimia+entre+individuo,+familia+y+sociedad.+ProQuest+Ebook+Central.&ots=IU2uZ_dDkj&sig=x5FEKnfX4NmCQP6sgpLAFmLpx8#v=onepage&q&f=false)

- Okon, D., Greene, A., & Smith, J. (2003). Family interactions predict intraindividual symptom variation for adolescents with bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 450-457. <https://doi.org/10.1002/eat.10215>
- Pilar, G. S., Gutierrez, K., & Gutierrez, E. L. (2020). Frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de anorexia y bulimia en un colegio de Lima, 2017. *Apuntes Universitarios*, 10(3), 197-206. <http://dx.doi.org/10.17162/au.v10i3.480>
- Pérez, M., Nieto, A., Palacio, L., & Majul, F. (2015). Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla. *Salud Uninorte*, 31(1), 36-52. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81739659005.pdf>
- Rikani, A., Choudhry, Z., Choudhry, A., Ikram, H., Asghar, M., Kajal, D., Waheed, A., & Mobassarrah, N. J. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of neurosciences*, 20(4), 157-161. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4117136/>
- Rosa, C. S., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., & Luis Tomás, G. M. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25(1), 19-37. <http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a1>
- Ruíz, A., Vázquez, R., Mancilla, J., Viladrich i Segué, C., & Halley, M. (2013). Factores familiares asociados a los trastornos alimentarios: una revisión. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 45-57. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006
- Ruíz, A., Vázquez, R., Mancilla, J., López, X., Álvarez, G., & Tena, A. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 9(2), 447-455. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/804/463>
- Salgueiro, M., & Kirszman, D. (2012). Multilevel intervention in the treatment of eating disorders: the role of the family / Intervención multinivel en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: el rol de la familia. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, Xxi, 161. http://fresno.ulima.edu.pe/ss_bd00102.nsf/RecursoReferido?OpenForm&id=PROQUEST-41716&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/multilevel-intervention-treatment-eating/docview/2231322353/se-2?accountid=45277
- Samayani, B., Rosa, C., Paricanaza, S., & Mayumi, A. (2018). Influencia del ambiente familiar en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en pacientes con anorexia y bulimia del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017 [Tesis doctoral inédita]. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*.

<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7738/TSbesacr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vázquez, R., López, X., Ocampo, M., & Mancilla, J. (2015). El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 108-120.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-15232015000200108&lng=es&nrm=iso

Vázquez, V., & Reidl, L. (2013). El papel de la madre en los trastornos de la conducta alimentaria: una perspectiva psicosocial. *Psicología y salud*, 23(1), 15-24.

<https://doi.org/10.25009/pys.v23i1.511>.

<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/511>

Williams, K., O'Reilly, C., & Coelho, J. (2019). Residential treatment for eating disorders in a Canadian treatment center: Clinical characteristics and treatment experiences of residents. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(1), 57-66.

<http://dx.doi.org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1037/cbs000014>