

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO POR ATRACÓN EN ADOLESCENTES

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

Melany Brenda Garcia Benites

20183944

Luciana Luana Medina Bustamante

20202406

Asesora

Erika Yoshida Goto

Lima – Perú
Marzo de 2026





**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY
FUNCTIONING AND BINGE EATING
DISORDER SYMPTOMS IN ADOLESCENTS**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	3
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	4
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIÓN.....	15
REFERENCIAS.....	16

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis de los estudios seleccionados.....	6
Tabla 2 Continuación del análisis de los estudios seleccionados	7
Tabla 3 Continuación del análisis de los estudios seleccionados	9



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Flujograma.....5



Relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas del trastorno por atracón en adolescentes

Melany Brenda García Benites¹, Luciana Luana Medina Bustamante²

20183944@aloe.ulima.edu.pe¹, 20202406@aloe.ulima.edu.pe²

Universidad de Lima

Resumen: La relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas del trastorno por atracón en adolescentes ha sido escasamente estudiada, tanto en el ámbito clínico como en el investigativo, a pesar de su importancia como factor clave de la salud mental adolescente y su posible influencia en los atracones. El objetivo del presente estudio fue analizar y establecer la relación existente entre el funcionamiento familiar y los síntomas del trastorno por atracón. Para ello, se llevó a cabo una revisión aplicada siguiendo los lineamientos PRISMA, mediante la búsqueda de estudios en las bases de datos PubMed, ScienceDirect, ResearchGate y Web of Science, considerando publicaciones desde el año 2012 en adelante. Se identificaron un total de 10 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos. Los resultados mostraron discrepancias entre los estudios analizados: algunos reportaron una relación significativa entre el funcionamiento familiar y los síntomas del TPA o su diagnóstico formal, mientras que otros no evidenciaron una asociación significativa. En base a estos hallazgos, se resalta la necesidad de continuar investigando esta relación, así como de incorporar el funcionamiento familiar en la evaluación, prevención e intervención del trastorno por atracón.

Palabras clave: Adolescentes, Sensación de pérdida de control alimentario, Funcionamiento Familiar, Síntomas del Trastorno por atracón.

Abstract: The relationship between family functioning and binge-eating disorder symptoms in adolescents remains underexplored in both clinical and research contexts, despite its pivotal role as a determinant of adolescent mental health and its potential influence on binge eating. The objective of this study was to analyze and establish the relationship between family functioning and binge eating disorder symptoms. To this end, an applied review was conducted following the PRISMA guidelines, searching the PubMed, ScienceDirect, ResearchGate, and Web of Science databases for studies published from 2012 onward. A total of 10 articles were identified that met the pre-established inclusion criteria. The results revealed inconsistencies across studies: whereas some identified a significant association between family functioning and binge eating symptoms or a formal binge eating disorder diagnosis, others did not find evidence of a significant relationship. Based on these findings, further research into this relationship is warranted, alongside the integration of family functioning in to the assessment, prevention, and treatment of binge-eating disorder.

Keywords: Adolescents, Sense of loss of control, Family functioning, Binge-eating disorder symptom.

Introducción

Durante la adolescencia, los síntomas del trastorno por atracón (TPA) constituyen un problema relevante de salud, ya que se asocian con consecuencias negativas a nivel mental y físico, además de incrementar el riesgo de desarrollar TPA en la adultez (Nagata et al., 2023). El funcionamiento familiar ha sido identificado como un componente influyente en la salud mental de los adolescentes, ya que se asocia con la presencia o ausencia de problemas emocionales y conductuales, influyendo en el bienestar psicológico a través de dimensiones específicas del funcionamiento familiar como la cohesión, la flexibilidad, la comunicación y la satisfacción familiar (Demetriou, 2025). Sin embargo, la relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas del TPA ha recibido una menor atención en la literatura científica en comparación con la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) (Rienecke et al., 2024), a pesar de que determinadas modalidades de funcionamiento familiar se asocian de manera consistente con la presencia de conductas alimentarias problemáticas durante la adolescencia, más allá del diagnóstico específico (Erriu et al., 2020; Han et al., 2025). Esta situación resulta particularmente relevante considerando que la prevalencia de los atracones recurrentes en

adolescentes alcanza el 6.2 %, cifra superior a la observada en la BN (0.7 %) (Kolar & Mebarak, 2022), y que el contexto familiar ha sido identificado como un elemento clínicamente relevante en la comprensión de la sintomatología del TPA (Mars et al., 2024).

El funcionamiento familiar se refiere a la manera en que las familias organizan sus interacciones, afrontan las demandas del entorno y se comunican entre ellos, incorporando dimensiones como la cohesión, flexibilidad y comunicación, las cuales resultan fundamentales para establecer y mantener relaciones familiares saludables (Zamralita et al., 2024). Un funcionamiento familiar adecuado se manifiesta a través de la presencia de vínculos emocionales positivos, patrones de comunicación efectivos y estrategias de afrontamiento adaptativas, lo cual favorece al bienestar y al desarrollo emocional, social y relacional de cada miembro a lo largo del ciclo vital (La Rosa et al., 2024).

De esta definición se desprenden tres modelos teóricos. Primero, el Modelo Circumplejo de Olson, donde el funcionamiento familiar se explica a través de tres dimensiones centrales: cohesión, flexibilidad y comunicación. La cohesión alude al grado de vínculo emocional entre los

miembros de la familia, la flexibilidad hace referencia a la capacidad del sistema familiar para adaptarse mediante cambios en roles, normas y liderazgo, y la comunicación actúa como un elemento facilitador que permite regular estas dinámicas y mantener el equilibrio familiar (Olson et al., 2019; Everri et al., 2020). Segundo, el Modelo McMaster de Funcionamiento Familiar, que lo describe a partir de seis dimensiones: resolución de problemas, comunicación, roles, receptividad afectiva, implicación afectiva y control del comportamiento. Estas dimensiones reflejan la capacidad de la familia para afrontar dificultades, comunicarse de forma clara, distribuir responsabilidades, regular la expresión emocional, mantener el interés mutuo y establecer normas de conducta, permitiendo distinguir entre familias funcionales y disfuncionales (Epstein et al., 1983). Por último, el modelo del clima familiar de Moos, en donde el funcionamiento familiar se entiende a partir de tres dimensiones: cohesión, expresividad y conflicto. La cohesión se refiere al vínculo emocional y al apoyo entre los miembros de la familia, la expresividad al grado en que se facilita la expresión abierta de sentimientos, y el conflicto a la presencia de desacuerdos y tensiones dentro del entorno familiar (Moos et al., 1995).

Los tres enfoques comparten un núcleo común al evaluar dimensiones equivalentes del funcionamiento familiar. En los tres enfoques se analiza el vínculo o conexión emocional entre los miembros de la familia, representado por la cohesión en el modelo de Olson, la implicación y receptividad afectiva en el Modelo McMaster, y la cohesión en el modelo del clima familiar de Moos. Asimismo, todos consideran procesos relacionados con la regulación y adaptación del sistema familiar, a través de la flexibilidad en el Modelo Circumplejo, la organización de roles, el control del comportamiento y la resolución de problemas en el Modelo McMaster, y de forma implícita mediante la estructura del clima familiar y los niveles de conflicto en el modelo de Moos. La comunicación constituye otra dimensión común, evaluada directamente en los modelos de Olson y McMaster, y a través de la expresividad en el Modelo de Moos. Finalmente, los tres modelos permiten identificar patrones de disfuncionalidad familiar, ya sea mediante desequilibrios sistémicos como la rigidez o el caos, déficits en la resolución de problemas y el control conductual, o altos niveles de conflicto familiar, lo que facilita la comparación de resultados entre estudios que emplean marcos teóricos distintos (Olson et al., 2019; Epstein et al., 1983; Moos et al., 1995).

Por otro lado, la variable síntomas del trastorno por atracón (TPA) se entiende como la presencia y frecuencia de episodios de ingesta excesiva acompañados de una sensación de pérdida de control alimentario (LOC), junto con sus

manifestaciones emocionales y conductuales asociadas. De acuerdo con el DSM-5, estos síntomas incluyen comer rápidamente, ingerir alimentos hasta sentirse incómodamente lleno, comer sin experimentar hambre física, hacerlo en secreto debido a la vergüenza y presentar sentimientos de culpa o malestar posterior (American Psychiatric Association, 2013). En población adolescente, el LOC entendido como la dificultad para detener o regular la ingesta, es considerada el componente clínicamente central dentro de los síntomas del TPA (Clermont et al., 2025; Derks et al., 2022).

Desde la perspectiva del modelo estructural de Minuchin, el síntoma alimentario funciona como una manifestación del malestar dentro del sistema familiar, el cual se caracteriza por enredo emocional, rigidez y evitación del conflicto, así como por límites, jerarquías y patrones de interacción desorganizados (Minuchin et al., 1978).

A la luz de estos enfoques teóricos, las dificultades en el funcionamiento familiar pueden entenderse como bajos niveles de cohesión, rigidez o caos en la flexibilidad y problemas en la comunicación, configurando un contexto poco funcional que puede contribuir a la aparición o mantenimiento de los síntomas del TPA en adolescentes (Minuchin et al., 1978; Olson, 2019). Se ha encontrado, que una menor calidad en la relación entre padres e hijas se asocia con una mayor presencia de síntomas de TPA en niñas y adolescentes (Anaya et al., 2022). Adicionalmente, se ha señalado que un entorno familiar caracterizado por afecto, apoyo, cohesión, buena comunicación, roles claros y bajo nivel de conflicto actúa como un factor protector frente a la aparición de síntomas alimentarios (Varela et al., 2023; Chóez Plúa & Tejada Díaz, 2021), lo que sugiere que la falta de respuesta emocional de los cuidadores puede ser un factor determinante en la aparición y mantenimiento de los síntomas (Lehto et al., 2024).

En este sentido, los patrones de funcionamiento familiar favorecen el mantenimiento de los episodios de atracón a lo largo del tiempo. En particular, altos niveles de conflictividad y baja cohesión familiar facilitan la persistencia del TPA, ya que la falta de cohesión, comunicación efectiva y apoyo continuo configura un entorno que refuerza de manera recurrente estas conductas. De este modo, se establece un ciclo en el que los episodios de atracón y la disfunción familiar se retroalimentan mutuamente (Manasse et al., 2023). Se ha observado en el ámbito social que los patrones familiares disfuncionales se transmiten de generación en generación, de modo que los adolescentes cuyos padres presentan conductas de atracón tienen mayor probabilidad de experimentar también atracones, incrementando así el riesgo de desarrollar TPA y otros problemas de salud mental (Lydecker, 2024).

Esto representaría una carga económica significativa para los sistemas de salud donde se estima que los costos anuales vinculados al TPA en Estados Unidos ascienden aproximadamente a 1.200 millones de dólares anuales dentro del sistema de salud y 19.400 millones fuera de este, considerando hospitalizaciones, atención ambulatoria, urgencias, ausentismo y menor participación laboral. Internacionalmente, los trastornos alimentarios generan costos totales de unos 64.700 millones de dólares anuales, de los cuales el TPA representa alrededor del 30 %, equivalentes a 11.808 dólares por persona afectada (Deloitte Access Economics, 2020). En este contexto, las políticas de salud mental globales destacan la necesidad de intervenciones preventivas (López-Gil et al., 2023). En Perú, aunque existe un marco político para la salud mental, la ausencia de datos epidemiológicos evidencia una notoria carencia de control desde el sistema de salud pública (Arauco-Lozada, 2024). Esto se evidencia, en el ámbito legal, donde la Ley N.º 30947 de Salud Mental, promulgada en 2019, establece un marco para garantizar el acceso a servicios de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en salud mental (Congreso de la República del Perú, 2019). Sin embargo, no contempla disposiciones específicas para atracones, lo que limita la respuesta integral en Perú, a diferencia de marcos internacionales como el DSM-5 que lo reconocen como trastorno independiente desde el 2013 (American Psychiatric Association, 2013).

De acuerdo con todo lo mencionado previamente, es de suma importancia intervenir en la problemática, ya que, a nivel individual, se ha reportado que adultos que presentaron síntomas del TPA durante la adolescencia posteriormente desarrollaron el diagnóstico completo de TPA en la adultez (Tanofsky-Kraff et al., 2020). Asimismo, los síntomas asociados al TPA impactan negativamente la salud general del individuo al asociarse con diversas enfermedades coexistentes, como la obesidad y otras comorbilidades somáticas (Giel et al., 2022). Además, presenta una elevada comorbilidad psiquiátrica, incluyendo depresión, lo que profundiza el deterioro de la calidad de vida del individuo (Arauco-Lozada, 2024). También, suelen experimentar baja autoestima y una falta de comprensión por parte de su entorno, lo que genera sentimientos de vergüenza y pudor. Adicionalmente, el estigma social asociado a la sintomatología del TPA puede llevar a que eviten buscar ayuda profesional, perpetuando así las dificultades derivadas de este cuadro (Kwiatkowska et al., 2024).

A nivel macro, la falta de intervención en la problemática puede generar múltiples consecuencias. Por un lado, se observa un deterioro en el desempeño laboral y educativo, junto con un mayor uso de los servicios de salud, lo que genera

grandes costos económicos para la sociedad (Jenkins et al., 2022). Por otro lado, en familias con hijos que presentan sintomatologías alimentarias problemáticas, los padres y madres pueden experimentar niveles elevados de estrés y un mayor riesgo de ansiedad y depresión, afectando la dinámica familiar, de pareja, social y laboral (Fernández de Valderrama et al., 2022).

En base a lo descrito, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas de TPA en la población adolescente? De esta forma, esta revisión tiene como objetivo analizar y determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas del TPA en adolescentes. La presente investigación pertenece a la categoría temática sociedad y comportamiento humano seguido por la línea temática de bienestar y desarrollo humano y la sublínea de salud y bienestar.

Material y método

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron en la investigación los estudios que cumplieran con ser a) Estudios empíricos con diseños observacionales (transversales o longitudinales) y cuasi-experimentales, ya que estos diseños permiten identificar correlaciones significativas y observar cambios a lo largo del tiempo o entre grupos comparables. b) Estudios que analicen la relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas del TPA o el diagnóstico formal (dado que este requiere la presencia de dichos síntomas). c) Estudios que consideren al TPA y variables similares, esto debido a la reciente delimitación del TPA en el DSM-V y la escasa información existente de ambas variables aisladas. d) Estudios con población de 10 a 24 años, considerando que la adolescencia incluye etapas tempranas, medias y tardías, según hallazgos recientes (Sawyer et al., 2018, como se citó en Luitwieler et al., 2024) e) publicaciones que especifiquen las propiedades psicométricas (validez y/o confiabilidad) de los instrumentos utilizados para evaluar el funcionamiento familiar y los síntomas del TPA, f) publicados en revistas especializadas en psicología, indexadas en bases de datos como Pubmed, ScienceDirect, Researchgate y Web of Science, g) publicaciones desde el 2012 en adelante, considerando la reciente delimitación conceptual del TPA y su sintomatología h) y redactados en español, inglés, persa e italiano.

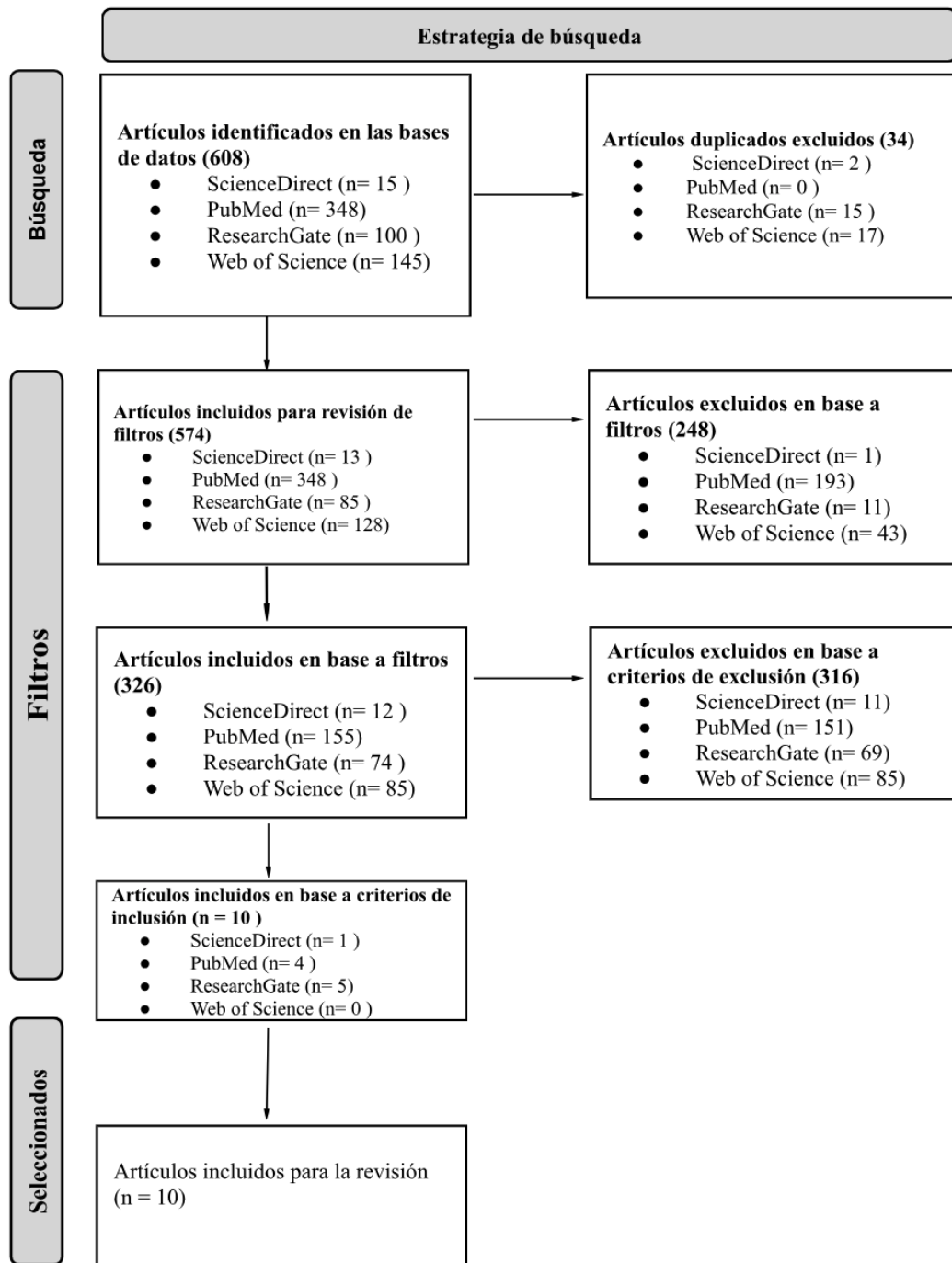
Por otro lado, como criterios de exclusión se descartaron a) investigaciones descriptivas, ya que no exploran ni permiten establecer relaciones entre variables, lo cual es fundamental para el objetivo de la revisión, b) estudios cualitativos, porque no ofrecen datos estadísticos comparables ni permiten identificar patrones cuantificables entre las variables de estudio, c) tesis, libros, resúmenes, revistas de divulgación o manuales, ponencias en

congresos ya que pueden carecer de validez científica estandarizada, d) revisiones sistemáticas o metaanálisis, ya que esta investigación tiene como objetivo recopilar y analizar estudios primarios.

Estrategia de búsqueda

La selección de los artículos se realizó siguiendo los criterios establecidos por la guía PRISMA (Page et al., 2021). La búsqueda se inició en el mes de enero del 2026 en las bases de datos Pubmed, ScienceDirect, Researchgate y Web of Science. Para ello, se utilizaron operadores booleanos como “AND” y “OR”, junto con términos claves en inglés: “binge eating”, “loss of control”, “LOC”, “family functioning”, “adolescent” y “teen”. Se obtuvo un total de 608 resultados iniciales. Tras la eliminación de los registros duplicados, se conservaron 574 artículos. Luego, se aplicaron los filtros, lo que redujo el número de artículos a 326. Posteriormente, se excluyeron 316 artículos en función a los criterios de exclusión. Finalmente, se seleccionaron diez artículos que cumplían con los criterios establecidos y que aportaban información empírica y actualizada para responder a la pregunta de investigación. El procedimiento seguido para la selección de los estudios se detalla a continuación y se ilustra en el flujograma correspondiente (Figura 1).

Figura 1
Flujograma



Resultados

A continuación, se presentará el análisis de los 10 artículos seleccionados:

Tabla 1

Análisis de los estudios seleccionados

Autor	Año	País	Título del Artículo	Participantes
Bello et al.	2024	Ecuador	Funcionamiento familiar y riesgo de conta alimentaria en estudiantes de enseñanza media, en la comuna de Chillán.	N= 98 adolescentes
Gholami et al.	2021	Irán	The mediating role of self-esteem in the relationship between family functioning and eating disorder symptoms in adolescents during quarantine household due to coronavirus	N= 352 adolescentes
Laghi et al.	2020	Italia	Binge eating and binge drinking behaviors: the role of family functioning	N= 1,020 adolescentes
Tetzlaff et al.	2016	Alemania	Family functioning in adolescents with binge eating disorder	N= 80 adolescentes
Laghi et al.	2016	Italia	Family functioning and dysfunctional eating among Italian adolescents: the moderating role of gender	N= 727 adolescentes
Laghi et al.	2012	Italia	Family functioning and eating disorders in adolescence	N=438 adolescentes
Juli et al.	2022	Chile	Eating disorders: the role of the family in development and main problems in the pandemic period	N= 154 adolescentes
Haines et al.	2016	Estados Unidos	Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status	N= 6,382 adolescentes
Depestale et al.	2015	Bélgica	The role of non-suicidal self-injury and binge-eating/purging behaviours in family functioning in eating disorders	N= 123 adolescentes
Matherne et al.	2019	Estados Unidos	Perceived family functioning among adolescents with and without loss of control eating	N= 990 adolescentes

Tabla 2*Continuación del análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Instrumentos de Evaluación	Confiabilidad	Relación de variables
Bello et al. (2024)	Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES-20) Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26)	NO NO	No se encontró relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología alimentaria (restricción, atracones/LOC y conductas purgativas)
Gholami et al. (2021)	Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)	$\alpha = 0.878$ $\alpha = 0.793$	El estudio encontró una correlación negativa significativa entre funcionamiento familiar y trastornos alimentarios (TPA, AN y BN)
Laghi et al. (2020)	Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES-IV) Binge Eating Scale (BES)	Subescalas (α de Cronbach): Cohesión: 0.83 Flexibilidad: 0.74 Desvinculación: 0.73 Enredada: 0.60 Rigidez: 0.64 Caótico: 0.58 $\alpha = 0.85$	El TPA se relaciona de forma negativa con la cohesión, la flexibilidad, la comunicación y de forma positiva con la desvinculación y el estilo caótico del funcionamiento familiar.
Tetzlaff et al. (2016)	Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) Diagnóstico de TPA	$\alpha = .71$ y $\alpha = .79$ NO	No se encontró relación significativa entre el funcionamiento familiar y el TPA en adolescentes, específicamente no se asoció con la frecuencia de episodios de atracón ni duración del trastorno.
Laghi et al. (2016)	(Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar) FACES-IV Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3)	$\alpha = .72$ y $\alpha = .84$ $\alpha = .83$ y $\alpha = .90$	La alimentación disfuncional que incluye atracones se asocia positivamente con la desvinculación, el enredo y la rigidez, mientras que la flexibilidad familiar se relaciona de forma negativa.

Laghi et al. (2012)	Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES-IV)	NO	El funcionamiento familiar se relaciona positivamente con el TPA en las dimensiones de desvinculación, enredo, y el estilo caótico familiar y de manera negativa con la cohesión, flexibilidad, comunicación y satisfacción familiar.
	Eating Disorder Inventory (EDI-3)	NO	
	Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26)	NO	
	Binge Eating Scale (BES)	NO	
Juli et al. (2022)	Family Assessment Device - FAD	NO	El funcionamiento familiar se relaciona de manera positiva con el TPA $r = 0.2174$, $p = 0.0068$
	Binge eating scale (BES)	NO	
Haines et al. (2016)	Family Assessment Device - FAD	NO	Existe una relación negativa entre el funcionamiento familiar y las conductas alimentarias desordenadas que incluyen el atracón
	Cuestionario ad hoc sobre conductas alimentarias desordenadas	NO	
Depestale et al. (2015)	Family Assessment Device - FAD	α de Cronbach $>0.70-0.88$	No se encontró una relación significativa entre funcionamiento familiar entre pacientes con y sin conductas de atracón/purga, lo que indica la ausencia de una relación directa entre ambas variables desde la percepción de los pacientes.
	Clasificación diagnóstica DSM-V	NO	
Matherne et al. (2019)	Family Environment Scale (FES)	Cohesión: $\alpha = .81$ Conflicto: $\alpha = .71$ Expresividad: $\alpha = .57$	El conflicto familiar en chicas muestra una relación positiva y significativa con LOC. Mientras que para la cohesión y expresividad (en ambos sexos) y para el conflicto en chicos, las relaciones no son significativas.
	Pregunta de cribado de loss of control eating (LOC)	NO	
	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	$\alpha = .87$	

Nota. TPA= Trastorno por atracón, LOC= Pérdida de control alimentario, AN= Anorexia nerviosa, BN= Bulimia nerviosa

Tabla 3*Continuación del análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Diseño del estudio	Hallazgos principales
Bello et al. (2024)	Cuantitativo - Transversal Analítica	El estudio no encontró una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo de conductas alimentarias: Restricción, atracones y pérdida de control y conductas purgativas. No se observaron asociaciones significativas ni entre cohesión familiar y riesgo conducta alimentaria en general ($r = -0,14$; $p = 0,14$), ni entre adaptabilidad familiar y dicho riesgo ($r = -0,11$; $p = 0,24$), lo que indica una baja presencia de riesgo alimentario, tomando en cuenta a los atracones, en los participantes.
Gholami et al. (2021)	Descriptivo - Correlacional	El funcionamiento familiar pobre predice síntomas de trastornos alimentarios (incluyendo TPA) en adolescentes durante la cuarentena COVID-19, con autoestima como mediador parcial (efecto directo $\beta = -0.317$; indirecto $\beta = -0.056$, ambas $p < 0.01$).
Laghi et al. (2020)	Cuantitativo - transversal, correlacional, comparativo y estudio observacional	Los adolescentes con TPA mostraron menor cohesión, flexibilidad familiar, comunicación ineficaz, menor satisfacción familiar y mayor desvinculación. Asimismo, los adolescentes con conductas de atracones presentaron un mayor estilo familiar caótico. Los predictores del TPA fueron la baja flexibilidad familiar, la alta desvinculación y los problemas de comunicación. Las familias rígidas, poco flexibles y emocionalmente distantes aumentan el riesgo de atracones. Las mujeres presentan mayores niveles de TPA que los varones.
Tetzlaff et al. (2016)	Cuantitativo - Observacional, Transversal y Comparativo	Los adolescentes con TPA tienden a percibir un funcionamiento familiar más deteriorado en comparación con el grupo control (sin TPA). Las diferencias se observan principalmente en menor emocionalidad, menor implicación afectiva, menor flexibilidad familiar. Asimismo, la cohesión familiar mostró una tendencia a ser menor.
Laghi et al. (2016)	Cuantitativo - transversal y correlacional	Se observa una relación positiva entre mayor rigidez, enredo y desvinculación familiar y la alimentación disfuncional, mientras que la flexibilidad familiar muestra una relación negativa con la alimentación disfuncional. Los varones se ven más afectados que las mujeres por dinámicas familiares enredadas y desvinculadas. Además, los varones mostraron mayores niveles de desvinculación, enredo y rigidez y las mujeres mayores niveles de cohesión y flexibilidad familiar.
Laghi et al. (2012)	Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional-predictivo	El funcionamiento familiar se asocia significativamente con los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes. En el TPA, el modelo explicó un 5% de la varianza ($R = .21$; $R^2 = .05$; $p < .05$), mostrando que el enredo familiar predice mayor riesgo ($\beta = .16$; $p < .02$), mientras que la satisfacción familiar actúa como factor protector ($\beta = -.14$; $p < .04$). En la bulimia, el enredo familiar fue el único predictor significativo ($\beta = .20$; $p < .001$; $R^2 = .04$).

Juli et al. (2022)	Transversal - correlacional - no experimental	Las dimensiones familiares más críticas ligadas al TPA son los roles poco claros ($r = 0.2862$, $p = 0.003$), la mala comunicación ($r = 0.2444$, $p = 0.0023$), la baja capacidad de resolución de problemas ($r = 0.2411$, $p = 0.0026$) y el control conductual inadecuado ($r = 0.2337$, $p = 0.0035$), y los autores concluyen que la mala funcionalidad familiar durante el confinamiento puede favorecer el aumento de hábitos alimentarios desorganizados.
Haines et al. (2016)	Observacional - transversal y analítico	En mujeres, un mejor funcionamiento familiar se asoció con menores probabilidades de sobrepeso u obesidad, conductas alimentarias desordenadas, incluyendo al atracón (AOR: 0,61–0,84). En varones, un mejor funcionamiento familiar con ambos progenitores se asoció con menor presencia de conductas alimentarias desordenadas, incluyendo al atracón y solo el funcionamiento con el padre se vinculó con menor sobrepeso u obesidad.
Depestale et al. (2015)	Transversal comparativo	No hay efectos principales significativos del TPA ni de NSSI (autolesión no suicida) sobre la percepción del funcionamiento familiar. Sin embargo, para los padres, cuando coexisten los síntomas de atracón y las NSSI los padres reportan un peor funcionamiento familiar.
Matherne et al. (2019)	Cuantitativo - observacional, transversal y correlacional	Las adolescentes con LOC perciben mayor conflicto familiar y la depresión modula la relación entre conflicto familiar y LOC.

Nota. TPA= Trastorno por atracón, LOC= Pérdida de control alimentario, AN= Anorexia nerviosa, BN= Bulimia nerviosa, NSSI= Autolesión no suicida

A continuación, se realizará un análisis de los aspectos más relevantes de los 10 artículos seleccionados:

En primer lugar, Bello et al. (2024) tuvieron como objetivo identificar la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo de presentar conductas alimentarias desordenadas en adolescentes, considerando dentro de estas conductas la pérdida de control alimentario (LOC) y los atracones. Los resultados evidenciaron correlaciones negativas débiles y no significativas entre la cohesión familiar y el riesgo de presentar sintomatología alimentaria (restricción, atracones, LOC y conductas purgativas) ($r = -0,14$; $p = 0,14$), así como entre la flexibilidad familiar y dichos síntomas ($r = -0,11$; $p = 0,24$). Estos hallazgos sugieren que el funcionamiento familiar presenta una asociación muy limitada con la sintomatología alimentaria, sin evidencia estadística suficiente para establecer una relación entre ambas variables. Adicionalmente, se halló que en el funcionamiento familiar predominó una cohesión de tipo sobre apego (78,6 %), seguida de un apego normal (20,4 %).

Gholami et al. (2021) tuvieron como objetivo determinar el papel mediador de la autoestima en la relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas de trastornos alimentarios (TPA, AN y BN) en adolescentes durante la cuarentena domiciliar por COVID-19. Hallaron una correlación negativa significativa ($r = -0,373$; $p < 0,01$) y un efecto directo del funcionamiento familiar sobre los síntomas alimentarios ($\beta = -0,317$; $p < 0,01$), lo que indica que un peor funcionamiento familiar se asocia con una mayor presencia de sintomatología de TPA, AN y BN. Además, se observó un efecto indirecto mediado por la autoestima ($\beta = -0,056$; $p < 0,05$). Es decir, una parte del efecto del funcionamiento familiar sobre la presencia de síntomas se explica por la influencia que este tiene sobre la autoestima del adolescente, lo que indica que la autoestima actúa como un mediador en la relación.

Por su parte, Laghi et al. (2020) analizaron el rol del funcionamiento familiar en el TPA y el binge drinking en adolescentes y jóvenes, con el objetivo adicional de identificar características familiares que podrían actuar como factores de riesgo. Los autores encontraron que el TPA se asoció de forma significativa y negativa con la cohesión ($r = -0,25$, $p < .001$), la flexibilidad ($r = -0,27$, $p < .001$) y la comunicación familiar ($r = -0,27$, $p < .001$). Por otro lado, no se observaron asociaciones significativas con la rigidez ni con el enredo familiar. Estos resultados indican que un menor nivel de cohesión, flexibilidad y comunicación familiar se asocia con una mayor probabilidad de presentar TPA, mientras que otras dimensiones del funcionamiento familiar, como la rigidez y el enredo, no parecen desempeñar un papel relevante en esta relación. Además, hallaron que el binge drinking por sí solo no mostró una relación estadísticamente significativa con el funcionamiento familiar.

Tetzlaff et al. (2016) tuvieron por objetivo examinar el funcionamiento familiar en familias con adolescentes diagnosticados con TPA. Los análisis mostraron que no se encontró una asociación significativa en cuanto a la edad, sexo, subtipo de TPA, número de episodios de atracón ni duración del trastorno (todos $p > 0,05$), aunque se observaron tamaños de efecto pequeños a medianos ($r = 0,14-0,34$). Esto indica que el funcionamiento familiar no se relaciona con la severidad sintomática del TPA en adolescentes. Adicionalmente, se encontraron diferencias significativas entre los adolescentes con TPA y el grupo control con relación al funcionamiento familiar ($F(6,73) = 2,39$, $p = .04$). Específicamente, los adolescentes con TPA reportaron mayores niveles de emocionalidad ($F(1,79) = 4,97$, $p = .03$) y de implicación afectiva ($F(1,79) = 4,16$, $p = .04$), así como una menor adaptabilidad familiar ($F(1,79) = 6,13$, $p = .02$). En la cohesión familiar solo se observó una tendencia no significativa ($p = .08$), lo que indica que, aunque puede haber una diferencia entre los grupos, esta no es estadísticamente suficiente para confirmar una asociación.

El quinto estudio corresponde a Laghi et al. (2016) los cuales examinaron la relación entre el funcionamiento familiar y la alimentación disfuncional en adolescentes, aclarando que este constructo incluye episodios de atracón. Los análisis de regresión mostraron que la alimentación disfuncional se asoció positivamente con dimensiones disfuncionales del funcionamiento familiar, como la desvinculación ($\beta = .17$, $p < .001$), el enredo ($\beta = .14$, $p < .001$) y la rigidez ($\beta = .12$, $p < .01$), mientras que la flexibilidad familiar se relacionó de forma negativa con la alimentación disfuncional ($\beta = -.13$, $p < .01$). En contraste, la cohesión familiar no mostró una asociación significativa con la alimentación disfuncional ($\beta = .04$, ns). Adicionalmente, encontraron diferencias por sexo ($p < .05$), hallando que en los varones las puntuaciones eran mayores en desvinculación, enredo y rigidez, y en las mujeres habían mayores niveles de cohesión y flexibilidad familiar.

Laghi et al. (2012) analizaron la relación entre el funcionamiento familiar y los TCA en la adolescencia. Encontraron que el TPA se asoció de forma positiva con dimensiones disfuncionales del funcionamiento familiar, tales como la desvinculación ($r = .15$, $p < .05$), el enredo ($r = .35$, $p < .001$) y el estilo caótico ($r = .15$, $p < .05$), lo que indica que, a mayores niveles de estas características familiares, mayor presencia de conductas de atracón. Por el contrario, se encontraron asociaciones negativas con dimensiones adaptativas como la cohesión ($r = -.13$, $p < .05$), la flexibilidad ($r = -.18$, $p < .05$), la satisfacción familiar ($r = -.16$, $p < .05$) y la comunicación ($r = -.19$, $p < .05$), sugiriendo que niveles más altos de estas variables se relacionan con una menor sintomatología de atracón. Además, encontraron que el funcionamiento familiar predice de manera significativa el TPA en la adolescencia ($R = .21$; $R^2 = .05$; $F = 4,95$; $p < .05$).

Específicamente, el enredo familiar es un predictor del TPA ($\beta = .16$; $t = 2.34$; $p < .02$).

Juli et al. (2022) llevaron a cabo un estudio, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el funcionamiento familiar y el TPA. Los autores encontraron que un peor funcionamiento familiar se asociaba con más síntomas del TPA. En cuanto a los subdimensiones, las correlaciones más altas con TPA se observaron en roles poco claros ($r = 0.2862$, $p = 0.003$), mala comunicación ($r = 0.2444$, $p = 0.0023$), baja capacidad de resolución de problemas ($r = 0.2411$, $p = 0.0026$) y control conductual inadecuado ($r = 0.2337$, $p = 0.0035$), mientras que la resonancia emocional ($r = 0.0178$, $p = 0.8265$) y la implicación afectiva ($r = 0.1229$, $p = 0.1288$) no mostraron asociaciones significativas. Además, el funcionamiento familiar global también se relaciona de forma positiva y significativa con el TPA ($r = 0.2174$, $p = 0.0068$), indicando que un peor funcionamiento general de la familia se vincula con un mayor nivel de conductas alimentarias desorganizadas.

Por su parte, Haines et al. (2016) tuvieron como objetivo examinar la asociación entre el funcionamiento familiar, la calidad de la relación padres-adolescente, el estado de peso y las conductas alimentarias desordenadas, incluyendo la presencia de atracones, en adolescentes. Los autores encontraron una relación negativa entre el funcionamiento familiar y las conductas alimentarias desordenadas, de modo que un mejor funcionamiento familiar se asoció con menores probabilidades de presentar estas conductas en hombres y mujeres. Asimismo, un alto nivel de funcionamiento familiar se vinculó con una menor probabilidad de trastornos alimentarios, tanto en mujeres (AOR = 0.53; IC 95%) como en hombres (AOR = 0.48; IC 95%). Adicionalmente, los adolescentes y adultos jóvenes que provenían de familias con un alto nivel de funcionamiento y con relaciones de buena calidad con la madre y el padre presentaban una menor probabilidad de tener sobrepeso y obesidad, así como de involucrarse en conductas relacionadas con el peso poco saludables.

En el estudio de Depestale et al. (2015) se analizó el funcionamiento familiar en adolescentes con trastornos alimentarios restrictivos o con conductas de atracón/purga, con y sin presencia de autolesiones no suicidas, según la percepción de pacientes y padres. Los resultados indicaron que no se identificaron diferencias significativas [Wilks' $\lambda = 0.97$, $F(7, 92) = 0.97$, ns] en el funcionamiento familiar entre pacientes con y sin conductas de atracón/purga [Wilks' $\lambda = 0.93$, $F(7, 92) = 1.03$, ns] desde la percepción de los propios pacientes, lo que sugiere la ausencia de una relación directa entre ambas variables. Además, los resultados del análisis de MANCOVA sobre el funcionamiento familiar indicaron que, según la percepción de los pacientes, este no varió en función de la presencia de conductas de atracón/purga ni de autolesión. En cambio, desde la percepción de madres y padres se observó una interacción significativa entre ambas

variables, evidenciándose un peor funcionamiento familiar en pacientes con atracón/purga y autolesión, mientras que en los pacientes restrictivos no se encontraron diferencias relevantes.

Finalmente, Matherne et al. (2019) tuvieron como objetivo examinar la percepción del funcionamiento familiar en adolescentes con y sin pérdida de control alimentario (LOC). Los resultados mostraron que el conflicto familiar se asoció de forma positiva y significativa con la presencia de LOC en chicas (OR = 1.64, $p = .02$), mientras que la cohesión y la expresividad no presentaron asociaciones significativas. En los chicos, no se observaron relaciones significativas entre ninguna de las dimensiones del funcionamiento familiar y LOC. Además, cuando se consideraron los síntomas depresivos, se encontró que la relación entre el conflicto familiar y el LOC se podía explicar a través de la depresión ($\beta = .08$, $p = .04$). Sin embargo, al incluir la depresión, el conflicto familiar siguió teniendo un efecto directo sobre el LOC ($\beta = .21$, $p = .03$).

Discusión

El objetivo de esta revisión fue explorar la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología del TPA en adolescentes, analizando el rol de las dinámicas sistémicas en un trastorno de creciente relevancia clínica. Siete estudios reportaron que el funcionamiento familiar se asocia significativamente con los síntomas de TPA (Gholami et al., 2021; Haines et al., 2016; Juli et al., 2022; Laghi et al., 2012, 2016, 2020; Matherne et al., 2019), mientras que otros 3 estudios no encontraron relación entre las variables de estudio (Bello et al., 2024; Depestale et al., 2015; Tetzlaff et al., 2016).

Con respecto a los cuatro estudios que encontraron una relación positiva entre las variables se observó que un deficiente funcionamiento familiar se asociaba positivamente con la presencia de TPA / síntomas de TPA (Juli et al., 2022; Laghi et al., 2012, 2016; Matherne et al., 2019). Es decir, a mayor disfuncionalidad familiar, existe mayor probabilidad de presentar TPA y sus síntomas. Consistente con el modelo propuesto, la relación se podría deber a que la disfunción familiar puede contribuir a una menor capacidad de regulación emocional, a una comunicación menos efectiva y un manejo menos adaptativo del estrés del adolescente (Juli et al., 2022; Laghi et al., 2020). En este marco, la interacción entre el entorno familiar y las demandas del contexto social puede repercutir en diversos ámbitos del funcionamiento cotidiano del adolescente, incluida la relación con la alimentación (Haines et al., 2016; Laghi et al., 2020). En consecuencia, los TPA pueden emerger como una estrategia de afrontamiento desadaptativa (Laghi et al., 2020).

Tres estudios encontraron una relación inversa entre un mejor funcionamiento familiar y los síntomas (Gholami et al., 2021; Haines et al., 2016;

Laghi et al., 2020). En este sentido, los resultados sugieren que una alta funcionalidad familiar puede conceptualizarse como un factor protector debido a que permite una autonomía del adolescente saludable, regulación emocional, mayor apoyo de los padres y mayor capacidad de resolución de problemas (Laghi et al., 2016); y a su vez, establece rutinas alimenticias más saludables y estables (Haines et al., 2016; Laghi et al., 2020).

Asimismo, los estudios también permiten un análisis más detallado de esta relación a través de dimensiones específicas del funcionamiento familiar, describiendo patrones de interacción que pueden vincularse con los síntomas de TPA. Por un lado, se ha observado que familias con una alta cohesión, flexibilidad y comunicación eficaz se relacionan negativamente con la presencia de síntomas de TPA (Laghi et al., 2020; Laghi et al., 2012), lo que podría deberse a que los adolescentes crecen en un contexto con mayor apoyo emocional, menor tensión sostenida y más recursos para afrontar situaciones adversas, reduciendo así la necesidad de recurrir a estrategias desadaptativas como los atracones (Haines et al., 2016; Laghi et al., 2020). Por el contrario, se ha reportado que los atracones se relacionan positivamente con la desvinculación familiar, el enredo y la rigidez, mientras que la adaptabilidad familiar se asocia de forma negativa con dichos episodios (Laghi et al., 2016; Laghi et al., 2012). Lo que sugiere que determinados patrones familiares pueden funcionar como factores de riesgo o de protección. Además, se ha encontrado que las dificultades en la solución de problemas, la comunicación y el control de la conducta se vinculan con el TPA (Juli et al., 2022). En conjunto, estos hallazgos podrían explicarse porque un bajo involucramiento familiar, una cohesión excesiva, una comunicación deficiente y una escasa adaptabilidad limitan la autonomía del adolescente y generan contextos desligados con poco apoyo, favoreciendo el uso de los atracones como estrategia de regulación emocional a corto plazo (Laghi et al., 2012; Laghi et al., 2020). En contraste, patrones caracterizados por una comunicación efectiva, una adecuada resolución de problemas, flexibilidad e implicación afectiva actúan como factores protectores, al reducir el riesgo de problemas crónicos de salud y promover conductas más saludables (Haines et al., 2016; Tetzlaff et al., 2016).

Algunos estudios no observaron relaciones significativas, sino solo una tendencia, entre los síntomas del TPA y ciertas dimensiones del funcionamiento familiar, como la rigidez y el enredo familiar (Laghi et al., 2020), o la resonancia emocional y la implicación afectiva (Juli et al., 2022) y la cohesión (Laghi et al., 2016). Esta discrepancia entre estudios podría deberse a diferencias socioculturales entre los países en los que se realizaron. Por ejemplo, Chile (Juli et al., 2022) como país latinoamericano e Italia (Laghi et al., 2020) como país europeo). Esto debido a que las dinámicas familiares pueden configurarse de manera

distinta según el contexto cultural y, en consecuencia, relacionarse de forma diferente con los síntomas de TPA. Asimismo, la discrepancia entre los dos estudios de Laghi realizados en Italia podría explicarse porque, en el de 2016, la muestra incluyó un número considerablemente mayor de participantes masculinos ($n = 500$) en comparación con las mujeres ($n = 227$), mientras que en el año 2020 la muestra fue más equilibrada en cuanto a sexo (mujeres $n=507$ y hombres $n=517$), lo que sugiere que el género podría modular la asociación entre funcionamiento familiar y síntomas de TPA.

En esta misma línea, tres estudios reportaron una relación no significativa entre el funcionamiento familiar y los síntomas del TPA en adolescentes (Bello et al., 2024; Depestale et al., 2015; Tetzlaff et al., 2016). Estas faltas de correlaciones podrían explicarse por la influencia de variables intervinientes como el malestar psicológico general o la presencia de autolesiones no suicidas (Depestale et al., 2015), sugiriendo la necesidad de explorar modelos de mediación o moderación. Asimismo, la ausencia de asociaciones significativas reportada por Tetzlaff et al. (2016) sugiere que la funcionalidad familiar no se vincularía directamente con la cronicidad o frecuencia de los síntomas del TPA, sino que podría presentarse como un rasgo basal del trastorno. Por otro lado, es posible que la coexistencia de conductas impulsivas, como las autolesiones, generase un mayor impacto en el clima familiar que los síntomas de atracón aislados, por lo que no evidenció una relación con los síntomas de TPA aislados sino en coexistencia (Depestale et al., 2015). No obstante, a pesar de la inexistencia de una relación global entre la funcionalidad familiar y el TPA en el estudio de Tetzlaff et al. (2016), el análisis disgregado reportó una menor adaptabilidad, mayor emocionalidad negativa y un menor involucramiento afectivo en estos pacientes. Esta discrepancia sugiere que, si bien existen factores protectores (como niveles adecuados de comunicación y control) que mantienen el promedio familiar en un “rango saludable”, emergen patrones específicos de rigidez sistémica y una incapacidad para satisfacer las necesidades emocionales del adolescente (Laghi et al., 2016; Tetzlaff et al., 2016). Finalmente, metodológicamente, el reducido tamaño de las muestras de estos estudios ($n=48$, $n=40$ y $n=123$, respectivamente) pudo haber limitado el poder estadístico para detectar efectos significativos, mientras que el uso de un muestreo por conveniencia también pudo sesgar los hallazgos y restringir su generalización (Bello et al., 2024; Depestale et al., 2015; Tetzlaff et al., 2016).

Se encontraron otros hallazgos interesantes, como la presencia de otras variables que podrían desempeñar un rol en la relación del funcionamiento familiar y los síntomas del TPA. Por ejemplo, la autoestima, la depresión y las conductas autolesivas (Depestale et al., 2015; Gholami et al., 2021; Matherne et al., 2019), lo que sugiere que un deficiente funcionamiento familiar afecta la regulación

emocional y el autoconcepto, favoreciendo el uso de síntomas alimentarios o autolesiones como mecanismos de afrontamiento desadaptativos (Depestale et al., 2015). Finalmente, el género actuó como variable de interacción (Depestale et al., 2015; Haines et al., 2016; Laghi et al., 2016), posiblemente debido a que las adolescentes mujeres muestran mayor reactividad fisiológica al estrés y mayor sensibilidad ante la falta de cohesión y el control excesivo, incrementando su vulnerabilidad al TPA (Depestale et al., 2015; Haines et al., 2016).

Por otro lado, en algunos estudios no se reportó la confiabilidad de los instrumentos calculada con los datos específicos de la muestra. Esta falta de claridad es crítica en escalas de autorreporte que miden el funcionamiento familiar (p.e., FACES-IV, FACES-20 o FAD) y la sintomatología de TPA (p.e., EAT-26, BES o EDI-3), ya que una medición imprecisa puede distorsionar las relaciones entre variables. No obstante, se incluyeron estos estudios debido a criterios que respaldan su rigurosidad psicométrica. Algunos reportaron haber realizado análisis psicométricos sin detallar los coeficientes (Bello et al., 2024) o utilizaron escalas previamente validadas en el contexto sociocultural correspondiente (Juli et al., 2022). También, se consideraron estudios con adolescentes que ya contaban con diagnóstico clínico (Depestale et al., 2015; Tetzlaff et al., 2016) o que emplearon instrumentos con evidencia de validez en investigaciones previas con la misma población objetivo (Haines et al., 2016; Laghi et al., 2012; Matherne et al., 2019). En conclusión, aunque la precisión psicométrica es fundamental, la inclusión de estos estudios se justifica por factores clínicos y contextuales que compensan esta falta de reporte.

La presente revisión tiene limitaciones a considerar. En primer lugar, la cantidad de participantes en algunos estudios puede haber limitado la interpretación y generalización de los resultados (Bello et al., 2024; Depestale et al., 2015; Tetzlaff et al., 2016); por lo que los hallazgos de estos estudios deben interpretarse con precaución. En segundo lugar, la multiplicidad de marcos conceptuales sobre el funcionamiento familiar dificulta la unificación de esta variable. Ante este debate abierto sobre su definición operacional, esta revisión mitigó posibles inconsistencias priorizando los modelos de mayor respaldo empírico y convergencia teórica, el Modelo Circumplejo de Olson, el Modelo de McMaster y el Modelo de Moos, los cuales ofrecen una perspectiva sistémica y holística del fenómeno. En tercer lugar, la reciente autonomía clínica del TPA tras el reconocimiento de sus síntomas y el diagnóstico independiente en el DSM-5, redujo inicialmente la disponibilidad de literatura específica. Para mitigar esta limitación, la estrategia de búsqueda se orientó tanto a los síntomas nucleares del trastorno, especialmente los episodios de atracón y el LOC, como al TPA entendido como diagnóstico formal, considerando que este requiere necesariamente la

presencia de dichos síntomas para su cumplimiento. En cuarto lugar, la mayoría de las investigaciones se realizaron en países de ingresos altos, principalmente Italia (n = 3), lo que limita la exploración de variables en contextos diversos y reduce la aplicabilidad de los hallazgos. No obstante, la inclusión de estudios en Chile (n = 1) y Ecuador (n = 1) permitió contrastar dinámicas familiares en entornos con apoyos distintos. Aunque la literatura regional es escasa, los modelos seleccionados poseen una naturaleza transcultural que facilita identificar patrones disfuncionales más allá del contexto sociocultural, ofreciendo una visión más equilibrada del TPA en adolescentes. Finalmente, la heterogeneidad de los instrumentos utilizados para evaluar el funcionamiento familiar y la sintomatología del TPA puede dificultar la comparación directa entre estudios. Sin embargo, la priorización de escalas basadas en modelos teóricos integradores, especialmente Olson, McMaster y Moos, permitió una interpretación más coherente y estandarizada.

En relación con las implicancias para la práctica clínica, el presente estudio aporta información relevante del contexto familiar en la presencia del TPA en los adolescentes. Desde una perspectiva clínica, los hallazgos identifican patrones de conducta específicos que actúan como predictores del trastorno. Ante ello, profesionales de la salud podrían integrar la evaluación del funcionamiento familiar en los protocolos de tamizaje inicial del TPA. Dado que la adolescencia es una etapa crítica donde el sistema familiar es el eje central del ajuste emocional, considerar estos factores contextuales se alinea con las actuales propuestas del DSM, que subrayan la importancia de los determinantes sistémicos en la comprensión de los TCA. En el ámbito preventivo, se podrían considerar en las clínicas el realizar programas psicoeducativos para padres orientados a fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativas y promover estilos de interacción saludables que reduzcan la vulnerabilidad del adolescente ante el desarrollo de síntomas de atracón. Finalmente, para pacientes con un diagnóstico establecido o conductas de riesgo de TPA, la detección precoz de la disfunción familiar permite el diseño de intervenciones integrales y sistémicas. Este enfoque favorece un rol activo de la familia en el proceso terapéutico, permitiendo intervenir antes de la consolidación del diagnóstico y mitigando la influencia de patrones relacionales que actúan como factores mantenedores del trastorno.

Futuras investigaciones deben abordar la relación entre el funcionamiento familiar y el TPA en adolescentes como un campo crítico y en expansión, especialmente en un contexto social acelerado. Primero, es necesario desarrollar estudios en diversos entornos socioculturales para identificar con mayor precisión los factores de riesgo y protección propios de cada realidad. Además de poder tener una visión más global de la problemática de estas variables. Segundo, es fundamental profundizar en el rol del género como variable de interacción o modificadora de efecto. Dado

que existe una sólida evidencia de que la presión social, los estereotipos estéticos y determinadas dinámicas familiares afectan desproporcionadamente a las mujeres, los próximos estudios deben de integrar esta perspectiva para comprender cómo estas exigencias del ambiente pueden alterar la dinámica familiar contribuyendo en el desarrollo del TPA. Tercero, desde una perspectiva metodológica, se recomienda implementar diseños longitudinales o de cohorte para comprender cómo evolucionan los patrones familiares en el desarrollo y mantenimiento del trastorno. Finalmente, se sugiere promover estudios experimentales o cuasiexperimentales centrados en intervenciones preventivas y clínicas dirigidas a familias de adolescentes en riesgo o con diagnóstico, con el fin de generar evidencia sólida sobre la causalidad y validar estrategias terapéuticas que fortalezcan la adaptación del sistema familiar

Conclusión

La presente revisión tuvo como objetivo analizar la relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas del TPA en adolescentes. Se incluyeron diez estudios, cuyos resultados fueron heterogéneos. Aunque la mayoría reportó relaciones significativas entre la funcionalidad familiar, y sus subdimensiones, y los síntomas del TPA, tres investigaciones no encontraron relaciones significativas.

En este sentido, los hallazgos muestran que la dinámica familiar y los patrones de conducta de sus miembros no solo configuran el entorno del adolescente, sino que también pueden actuar como un factor determinante en el desarrollo del TPA. Asimismo, esta relación también puede estar influida por variables intervinientes como el género, la autoestima, la sintomatología depresiva y las conductas autolesivas, que impactan en el sistema familiar y la conducta alimentaria. Estos resultados subrayan la necesidad de profundizar en esta problemática, considerando dichas variables intervinientes como ejes clave para diseñar intervenciones integrales, preventivas y efectivas desde una perspectiva sistémica.

Referencias

- Anaya, C., Burt, S., & Klump, L. (2022). An investigation of associations between parenting and binge eating across pubertal development in pre-adolescent and adolescent female participants. *International Journal of Eating Disorders, 55*(12), 1646–1658. <https://doi.org/10.1002/eat.23818>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arauco-Lozada, T. (2024). Trastorno por atracón: Un desafío emergente en la salud pública: Binge eating disorder: An emerging challenge in public health. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health, 8*(2), 74–75. <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/303>
- Bello, A., Llanquileo, R., Regner, C., & Tevalán, O. (2024). Funcionamiento familiar y riesgo de conducta alimentaria en estudiantes de enseñanza media, en la comuna de Chillán. *Investigando en Psicología, 2*(25), 19–29. <https://doi.org/10.70198/iep.v2i25.254>
- Chóez Plúa, L., & Tejada Díaz, R. (2021). Influencia familiar sobre los trastornos en la conducta alimentaria y su relación con la obesidad en la adolescencia. *RECIMUNDO, 5*(2), 376–386. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.376-386](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.376-386)
- Clermont, C., Rodrigue, C., & Bégin, C. (2025). Empirical validation of a developmental model for binge-eating disorder in adolescents. *Journal of Eating Disorders, 13*, 79. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01240-y>
- Congreso de la República del Perú. (2019). *Ley 30947, Ley de Salud Mental*. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1423694-30947>
- Deloitte Access Economics. (2020). *The social and economic cost of eating disorders in the United States of America*. Harvard T.H. Chan School of Public Health. <https://www.hsph.harvard.edu/striped/report-economic-costs-of-eating-disorders/>
- Depestele, L., Claes, L., Dierckx, E., Baetens, I., Schoevaerts, K., & Lemmens, G. M. D. (2015). The role of non-suicidal self-injury and binge-eating/purging behaviours in family functioning in eating disorders. *European Eating Disorders Review, 23*(5), 413–416. <https://doi.org/10.1002/erv.2371>
- Demetriou, C. (2025). Family functioning and adolescents' mental health problems. *International Journal of Developmental Science, 19*(1–2), 5–15. <https://doi.org/10.1177/2192001X251326198>
- Derks, I. P. M., Harris, H. A., Staats, S., Gaillard, R., Dieleman, G. C., Llewellyn, C. H., Swanson, S. A., & Jansen, P. W. (2022). Subclinical binge eating symptoms in early adolescence. *Journal of Eating Disorders, 10*(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00688-6>
- Epstein, N., Baldwin, L., & Bishop, D. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy, 9*(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Errui, M., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2020). The role of family relationships in eating disorders in adolescents. *Behavioral Sciences, 10*(4), 71. <https://doi.org/10.3390/bs10040071>
- Everri, M., Caricati, L., Mancini, T., Messena, M., & Fruggeri, L. (2020). Italian validation of FACES IV. *Journal of Child and Family Studies, 29*, 2507–2514. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01771-9>
- Fernández de Valderrama, A., Ochoa, C., Pedrón, C., & Sánchez, J. (2022). Repercusión psicológica y social de los padres. *Anales de Pediatría, 97*(5), 317–325. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.04.011>
- Giel, K., Bulik, C., Fernandez, F., Hay, P., Keski, A., Schag, K., Schmidt, U., & Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 8*(1), 16. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00344-y>
- Gholami, M., Kachooyi, M., & Fathi, N. (2021). The mediating role of self-esteem in the relationship between family functioning and eating disorder symptoms in adolescents during quarantine household due to coronavirus. *Journal of Applied Family Therapy, 2*(5), 56–73. <https://doi.org/10.61838/kman.ajtj.2.5.4>
- Han, X., Cheung, M., & Corcoran, J. (2025). Family functioning and eating disorders in Chinese populations. *Journal of Eating Disorders, 13*, 269. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01453-1>
- Haines, J., Rifas-Shiman, S., Horton, N., Kleinman, K., Bauer, K., Davison, K., Walton, K., Bryan Austin, S., Field, A., & Gilman, M. (2016). Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status. *International Journal of Behavioral Nutrition Physical Activity, 13*, 68. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0393-7>
- Jenkins, P. (2022). Cost-of-illness for non-underweight binge-eating disorders. *Eating and Weight Disorders, 27*, 1377–1384. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01277-3>
- Juli, M., Juli, R., Juli, G., & Juli, L. (2022). Eating disorders: the role of the family in development and maintenance of children's problems in the pandemic period. *Psychiatria Danubina, 34* (8), 122–128. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36170715/>
- Kolar, D., & Mebarak, M. (2022). Epidemiology of eating disorders in Latin America. *Current Opinion in Psychiatry, 35*(6), 385–389. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000813>
- Kwiatkowska, M., Majta, G., Żabińska, A., Kozłowska, N., Komala, W., Pawlus, Z., & Mandacka, A. (2024). Impact of binge eating disorder on quality of life. *Journal of Health Study and Medicine, 321–348*. <https://doi.org/10.2478/jhsm-2024-0016>
- La Rosa, L., Tornatore, M., & Commodari, E. (2024). Individual and family functioning during COVID-19. *Current Psychology, 43*, 33578–33591. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06058-6>
- Laghi, F., McPhie, M., Baumgartner, E., Rawana, J., Pompili, S., & Baiocco, R. (2016). Family functioning and dysfunctional eating among Italian adolescents: the moderating role of gender. *Child Psychiatry Human Development, 47*, 43–52. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0543-1>
- Laghi, F., Bianchi, D., Pompili, S., Lonigro, A., & Baiocco, R. (2020). Binge eating and binge drinking behaviors. *Psychology, Health & Medicine, 26*(4), 1101–1113. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1742926>
- Laghi, F., Baiocco, R., Ghezzi, E., & Cacioppo, M. (2012). Family functioning and eating disorders in adolescence. *Counseling: Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni, 5*(1), 55–69. <https://psycnet.apa.org/record/2012-20184-003>
- Lehto, R., Ålgars, M., Lommi, S., Jääskeläinen, A., & Mustelin, L. (2024). Determinants of binge eating. *Journal of Eating Disorders, 12*, 210. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01181-y>

- López-Gil, J., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A., Jiménez, E., Gutiérrez, H., Tàrraga, P., & Victoria, D. (2023). Global proportion of disordered eating. *JAMA Pediatrics*, *177*(4), 363–372. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Luitwieler, N., Luijckx, J., van der Schans, C. P., van der Putten, A. A. J., & Waninge, A. (2024). Experiences and support needs of families raising adolescents with profound intellectual and multiple disabilities during the transition to adulthood. *International Journal of Child Youth and Family Studies*, *15*(3), 69–100. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs153202422164>
- Lydecker, J., Zhang, Z., Larson, N., Loth, K., Wall, M., & Neumark-Sztainer, D. (2024). Parental binge eating and child outcomes. *International Journal of Eating Disorders*, *57*(11), 2260–2268. <https://doi.org/10.1002/eat.24284>
- Matherne, C. E., Munn-Chernoff, M. A., Thornton, L. M., Rhee, S. H., Lin, S., Corley, R. P., Stallings, M. C., & Hewitt, J. K. (2019). Perceived family functioning among adolescents with and without loss of control eating. *Eating Behaviors*, *33*, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.02.001>
- Manasse, S., Russon, J., Lampe, E., King, A., Abber, S., Trainor, C., Gillikin, L., Levy, S., & Diamond, G. (2023). Attachment-based family therapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *29*(1), 45–62. <https://doi.org/10.1177/13591045231187433>
- Mars, J., Iqbal, A., & Rehman, A. (2024, 11 de agosto). *Binge eating disorder*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551700/>
- Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families*. Harvard University Press.
- Moos, R. H., Moos, B. S., & Trickett, E. J. (1995). *Escalas de clima social (FES, WES, CIES, CES)*. TEA Ediciones.
- Nagata, J., Smith, Z., Paul, A., Gooding, H., Garber, A., Griffiths, S., & Murray, S. (2023). The social epidemiology of binge-eating disorder and behaviors in early adolescents. *Journal of Eating Disorders*, *11*, 182. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00904-x>
- Olson, D., Waldvogel, L., & Schlieff, M. (2019). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Theory & Review*, *11*(2), 199–211. <https://doi.org/10.1111/jftr.12331>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Lin, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, *74*(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Rienecke, R., Trotter, X., & Jenkins, P. (2024). Eating disorders and family functioning. *Clinical Psychology Review*, *112*, 102462. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102462>
- Tanofsky-Kraff, M., Schvey, N. A., & Grilo, C. M. (2020). Developmental framework of binge-eating disorder. *American Psychologist*, *75*(2), 189–203. <https://doi.org/10.1037/amp0000592>
- Tetzlaff, A., Schmidt, R., Brauhardt, A., & Hilbert, A. (2016). Family functioning in adolescents with binge-eating disorder. *European Eating Disorders Review*, *24*(5), 430–433. <https://doi.org/10.1002/erv.2462>
- Varela, C., Hoyo, Á., Tapia-Sanz, M. E., Jiménez-González, A. I., Moral, B. J., Rodríguez-Fernández, P., Vargas-Hernández, Y., & Ruiz-Sánchez, L. J. (2023). Risk factors of eating disorders. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1221679. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1221679>
- Zamralita, Z., Putri, A., & Angelina, S. (2024). Family resilience and family functioning. *Jurnal Komunikasi*, *16*(2), 508–524. <https://doi.org/10.24912/jk.v16i2.30434>

Garcia Medina

Clínica

 Quick Submit

 Quick Submit

 Universidad de Lima

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3497039892

Fecha de entrega

3 mar 2026, 7:18 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 mar 2026, 7:30 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

T_CLINICA_GARCIA_MEDINA_E_FINAL_-_copia.docx

Tamaño del archivo

46.7 KB

10 páginas

6613 palabras

37.650 caracteres




0% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad


N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.


Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

0%  Fuentes de Internet

0%  Publicaciones

0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
