



TRABAJO DE FIN DE MÁSTER EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

La importancia del entorno familiar en el desarrollo de TCA: Influencia del tipo de  
apego y estilo educativo recibido en la infancia

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

**Autor:** Sara Santamaría Raso

**Tutor:** Robin Rica y José Ángel Martínez-Huertas

Mayo 2022

UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS

Alberto Aguilera, 23. 28015 Madrid. Tel.: (+34) 91 542 28 00 [www.comillas.edu](http://www.comillas.edu)

---

## ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA	19
Participantes	19
Instrumentos	20
Diseño	22
Procedimiento	22
Análisis Estadístico	24
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	34
REFERENCIAS	41
ANEXOS	48

## Resumen

En los últimos años, el aumento de la insatisfacción corporal y la obsesión por la imagen física ha provocado un incremento en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Debido a este auge, numerosas investigaciones tratan de explicar los factores de riesgo y mantenimiento de este tipo de trastornos. El principal objetivo de esta investigación es estudiar la influencia del estilo de apego y estilo educativo recibido en la infancia por parte de las figuras parentales en el desarrollo de TCA. Además, también se evalúa el efecto de determinadas variables de personalidad en el desarrollo de este tipo de trastorno. Para esta investigación se recogieron datos en una muestra de 100 participantes en el grupo de casos y 89 participantes en el grupo control, a través de cuestionarios que evaluaban cada una de las variables expuestas anteriormente. Los resultados señalan diferencias significativas entre el grupo de casos y el grupo control para las variables estilo de apego, de tipo evitativo y ansioso, y estilo educativo, negligente en relación al estilo materno y autoritario en referencia al estilo paterno. Además, se encuentran evidencias de la influencia de variables de personalidad como el neuroticismo. Teniendo en cuenta estos resultados, las variables estilo de apego, estilo educativo y determinadas variables de personalidad han de ser consideradas no solo factores de riesgo, sino también factores de mantenimiento, en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, y, por tanto, estas variables han de tenerse en cuenta en relación al tratamiento de este tipo de trastornos.

**Palabras clave:** trastorno de la conducta alimentaria, apego, estilo educativo, personalidad.

## **Abstract**

In the last years, the increase in body dissatisfaction and physical image obsession has caused an increment in the development of eating disorders. Due to that rise, several investigations try to explain the risk and maintenance factors for these types of disorders. The main objective of this investigation is to study the influence of the attachment style and educational style received in childhood by parental figures in the development of eating disorders. In addition, the effect of certain personality variables on the development of this type of disorder is also evaluated. For this research, data was collected on a sample of 100 participants in the case group and 89 participants in the control Group, through questionnaires that evaluated each of the variables set out above. The results indicate significant differences between the case Group and the control Group for the attachment style variables, avoidant and anxious, and for educational style, negligent in relation to the maternal style and authoritarian in reference to the paternal style. In addition, there is evidence of the influence of personality variables such as neuroticism. Taking these results into account, the variables attachment style, educational style and certain personality variables must be considered not only risk factors, but also maintenance factors, in the development of eating behaviour disorders, and therefore, these variables must be taken into account in relation to the treatment of this type of disorder.

**Key Words:** eating disorder, attachment, educational style, personality

## Introducción

En estos últimos años, el número de personas que experimentan altos niveles de insatisfacción corporal ha aumentado considerablemente debido a que los estándares impuestos por la sociedad están cada vez más ligados a la apariencia física, y en ocasiones, conllevan consecuencias para las personas, de forma que estas dejan de lado su felicidad, y capacidades para intentar alcanzar un ideal. Todo esto unido a actos y comentarios que favorecen la creencia de que la delgadez conlleva el éxito, hace que se generen distorsiones cognitivas en relación a la imagen corporal. Como consecuencia, algunas personas llevan a cabo métodos insanos para reducir el peso, lo que tiene repercusiones tanto a nivel físico como emocional, y en la mayoría de los casos, desemboca en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) (Kontic et al., 2012).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2014), “los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial”.

Existen numerosos tipos de TCA, pero entre ellos los que más destacan por la importancia de la insatisfacción corporal, como hemos mencionado anteriormente: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno caracterizado por la restricción en la ingesta de alimentos acompañado de un miedo extremo a ganar peso, lo que conlleva que las personas que sufren este trastorno tengan un peso corporal significativamente bajo. En este caso, para especificar la gravedad de caso se utiliza el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) (APA, 2014).

La bulimia nerviosa (BN) es un trastorno caracterizado por episodios continuos de atracones seguido de comportamientos compensatorios como el vómito autoprovocado, el uso de laxantes o diuréticos. A diferencia de los casos de anorexia, la gravedad del caso se establece por la frecuencia de conductas compensatorias (APA, 2014).

El trastorno por atracón (TA) se caracteriza por episodios recurrentes de atracones, que en este caso no van seguidos de conductas compensatorias, por lo que estos individuos suelen estar por encima de los márgenes de peso normativos o incluso llegar a padecer obesidad. En este caso, la gravedad del trastorno se mide en función de la frecuencia en que se producen los episodios de atracones (APA, 2014).

Es importante reconocer que este tipo de trastornos produce en las personas que padecen AN o BN, diferentes secuelas físicas. Además, puede acarrear problemas sociales, así como psicológicos, siendo personas tendentes al desarrollo de trastornos depresivos y/o ansiosos, de abuso de sustancias, o trastornos de personalidad; así como aislamiento social y/o problemas en el desarrollo de habilidades sociales (Kontic et al., 2012). Por otra parte, aquellas personas que padecen trastorno por atracón suelen desarrollar obesidad, por lo que además, deben soportar los prejuicios y actitudes negativas de la sociedad, provocando dicho aislamiento (Turner et al., 2005; Kontic et al., 2012)

Estos trastornos aparecen sobre todo en adolescentes o adultos jóvenes, aunque debido al desarrollo de las nuevas tecnologías, cada vez encontramos más casos en edades más tempranas, además de aumentar la tendencia a cronificarse en edades más avanzadas (Fernández et al., 2004). Además, suelen ser más prevalentes en mujeres que en hombres. En concreto, para la AN, la prevalencia en mujeres es del 0,4%. En referencia a la BN, encontramos una prevalencia en mujeres entre el 1% y el 1,5%. Para ambos trastornos, la ratio mujeres-varones es de 10:1, reflejando que se trata de un trastorno poco común en hombres. En el TA, encontramos prevalencia en hombres del 0,8% y en mujeres del 1,6% (APA, 2014).

Por otra parte, su prevalencia en España es de 4,1% a 6,4% en mujeres entre 12 y 21 años, y de 0,3% en los hombres (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, SEMG, 2020)

Los datos epidemiológicos que encontramos se basan en estudios realizados en diferentes comunidades autónomas. Entre estos encontramos que, en la Comunidad de Madrid, Morandé y Casas (1997 en Fernández et al., 2004) hallaron tasas de prevalencia de 0,69% para AN, 1,24% para BN y 2,76% para TCANE en mujeres; y 0,36% para BN y 0,90% para TCANE en hombres. Derivado de estos resultados, años más tarde, Gandarillas-Grande y Febrel (2000 en Fernández et al., 2004) realizaron un estudio para determinar cuál era la prevalencia dentro de la población para poder desarrollar un TCA. Estos autores encontraron que un 15,3% de las mujeres y un 2,2% de los hombres son población de riesgo en cuestión de padecer un TCA, dividido en 0,6% para AN, 0,6% para BN y 2,1% para TCANE.

Como muestran estos estudios, existe una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, pero hemos de considerar que existen más estudios sobre TCA en mujeres, aunque actualmente los hombres son cada vez más vulnerables a la constante presión social acerca de la imagen corporal masculina (MacNeill et al., 2017; Dubovi et al., 2015). A este respecto, Jáuregui-Lobera y Santiago (2016) realizaron un estudio sólo en hombres encontrando un porcentaje de casos con TCA del 5,06%. Así mismo, Dubovi et al., (2015) encontraron en una muestra formada solo por varones una prevalencia de 2,1% para BN, 14,9% para tendencia a realizar excesivo ejercicio, y 9% para conductas compensatorias en relación a la alimentación, lo que podemos entender como AN.

En relación a los TCA, existen numerosos factores cuya presencia o ausencia, aumentan o disminuyen la probabilidad de desarrollar un TCA. Estos factores son (Adams & Berzonsky, 2009 en Salceanu, 2020): 1) Factores biológicos relacionados con la genética u hormonas; 2) Factores psicológicos relacionados con dificultades durante la pubertad, una imagen corporal negativa, imposición de dietas...etc.; 3) Factores emocionales y de personalidad tales como

insatisfacción corporal, ansiedad, depresión...etc.; 4) Factores familiares relacionados con las creencias y valores transmitidas de manera transgeneracional, falta de cohesión y apoyo, etc.; 5) Factores socioculturales en relación a la etnia, género, nivel socioeconómico y educativo, y a la exposición a ciertos modelos a través de las redes sociales. Todos estos factores no solo se hipotetizan como posibles variables que tienen un efecto en el surgimiento y desarrollo del trastorno, sino también en su mantenimiento.

Dentro de estos factores, destacan las variables de personalidad. Estas variables se ven implicadas en el desarrollo de determinados síntomas, así como en el proceso de recuperación de cada persona, por lo que son reconocidas como factores de riesgo (Pearson et al., 2016). Los rasgos de personalidad más comúnmente asociados a los TCA son el perfeccionismo, la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, el neuroticismo, y rasgos obsesivos-compulsivos unidos a una baja asertividad (Krug, et al., 2011 en Levallius et al., 2015).

Numerosas investigaciones a lo largo de los años han estudiado la relación entre determinados rasgos de personalidad y los trastornos alimenticios. Terraciano et. al, (2009) realizaron un estudio en el que encontraron que las personas con un peso por debajo del normal obtenían altas puntuaciones en neuroticismo, tratándose así de personas más ansiosas; mientras que las personas con un peso por encima del normal (relacionado con el trastorno por atracón y en ocasiones con la bulimia nerviosa) obtenían altas puntuaciones en impulsividad y bajas en responsabilidad, derivando en individuos con baja capacidad de control.

Más tarde, siguiendo esta línea, y teniendo en cuenta el modelo de los cinco grandes de personalidad, MacNeill et al., (2017) realizaron un estudio en el que encontraron que altos niveles de neuroticismo se relacionan con altos niveles de insatisfacción corporal en mujeres; mientras que, en hombres, la insatisfacción corporal se relaciona con altos niveles de neuroticismo y bajos niveles de responsabilidad. Así mismo, y en relación al desarrollo de TCA, estos mismos autores concluyeron que, en mujeres, altos niveles de neuroticismo y bajos



niveles de responsabilidad aumentan la probabilidad de sufrir un TCA. A favor de estos resultados, Soohinda et al. (2021) encontraron que existe una relación entre neuroticismo, responsabilidad y la evaluación de la propia imagen corporal, de forma que aquellos individuos con puntuaciones más altas en neuroticismo se asocian a una peor imagen corporal; mientras que aquellos individuos con bajas puntuaciones en responsabilidad tenderían a tener una menor confianza en sí mismos, y, por tanto, a ser más sensibles a los ideales de belleza impuestos socialmente. Más recientemente, Calland et al. (2020) encontraron en un nuevo estudio que las conductas asociadas a trastornos alimenticios se relacionan con variables de personalidad tales como alto neuroticismo, apertura a la experiencia y extraversión, y baja amabilidad.

Actualmente, y debido al aumento de la prevalencia de este tipo de trastorno en hombres, autores como Dubovi et al. (2015) realizaron estudios con una muestra masculina, encontrando que puntuaciones altas en apertura a la experiencia están relacionados con comportamientos asociados a la BN, mientras que altas puntuaciones en neuroticismo están más asociados a la AN en hombres.

Otra variable de personalidad que media en los trastornos de personalidad es el perfeccionismo. El perfeccionismo desadaptativo (Frost et al. 1990 en Soenens et al., 2008) se relaciona con el TCA ya que hace referencia al establecimiento de metas inalcanzables, en muchas ocasiones, unido a la insatisfacción con los resultados (Rodrigues Maia, 2009), que, en relación al peso y la imagen corporal aumenta la probabilidad de desarrollar un TCA (Minarik & Ahrens, 1996; Shafran et al., 2002; Soenens et al., 2008; Rodrigues Maia et al., 2009)

La impulsividad también ha sido estudiada como una de las variables de personalidad más relevantes para este tipo de trastornos. Este rasgo refleja la incapacidad de las personas de controlar sus impulsos, además de tener, por ello, una baja tolerancia a la frustración. Calland et al (2020) encontraron que este rasgo estaba presente en todos los tipos de TCA.

La personalidad tiene tanta influencia en el desarrollo de un TCA, ya que se trata, no solo de un factor de riesgo sino de mantenimiento para este tipo de trastornos, que una de las patologías que se dan de forma comórbida, con más frecuencia, son los trastornos de personalidad (Pearson et al., 2016). Connan et al. (2008) realizaron un estudio en el que encontraron que existía una clara asociación entre los TCA y los trastornos de personalidad, de entre los que más destacan el trastorno límite de personalidad, el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo, así como el trastorno dependiente y el trastorno evitativo de la personalidad.

Además de las variables expuestas anteriormente, las dinámicas familiares disfuncionales han demostrado también tener gran relevancia en la etiología de los TCA. En referencia a la disfuncionalidad en la familia, es importante tener en cuenta la teoría de los sistemas familiares, que pone el foco en la estructura, el apego, y el funcionamiento de los subsistemas familiares (Ketisch et al., 2014). Así, el funcionamiento familiar ha demostrado ser un factor de riesgo relevante en el desarrollo de un TCA (French et al., 1991 en Bowles et al., 2011).

Dentro del funcionamiento familiar debemos recalcar la importancia de las figuras parentales tanto como figuras de apego, como en su papel a través del estilo educativo implantado por estas en cada familia.

El apego puede ser definido como los modelos internos que se crean en representación de uno mismo y de los demás que se desarrollan en la relación entre el niño y las figuras de apego en los primeros años de vida. En base a esta relación, los niños adquieren creencias sobre su propia valía, que actuarán como base para crear nuevas relaciones de apego, y que, además, guían las cogniciones, el afecto y el manejo de situaciones estresantes y/o desagradables para el individuo (Mikulincer et al., 1993 en Faber et al., 2017).

El primer autor que habló del apego fue Bolwby (1973 en Faber et al. 2017) quien planteó existen dos sistemas que son indispensables para la adaptación y supervivencia de las personas que se desarrollan durante la infancia: el apego y la exploración. El sistema de apego funciona de forma que cuando el niño se encuentra ante una situación de peligro o estrés, este se activa, de forma que busca proximidad con las figuras de apego, si están son seguras, para protegerse. Este sistema de apego seguro provocará a su vez que se active el sistema de exploración, de forma que el niño siente la posibilidad de explorar el mundo y a los demás de forma segura.

A partir de la teoría del apego, Ainsworth et al. (1978 en Faber et al. 2017) identificaron tres tipos de apego: 1) el apego seguro funciona de forma que cuando el niño realiza conductas destinadas a llamar la atención de sus figuras de apego, estas le proporcionan calma, protección y seguridad. Este tipo de apego asegura la creación de un self válido y querido; 2) el apego ansioso corresponde a aquellos niños cuyas figuras de apego no se encuentran siempre disponibles. Esto provoca que al entrar en contacto con sus figuras de apego, tenga conductas contradictorias, buscando la proximidad un momento y resistiéndose a esa proximidad poco después. Estos niños desarrollan un self al que pueden considerar como no suficiente o no merecedor de cariño, así como representaciones del mundo y de los demás no seguras; y 3) el apego evitativo desarrollado por niños cuyas figuras de apego no se muestran disponibles, y que se muestran frías a nivel emocional. Estos niños aprenden que estas figuras de apego responden mejor cuando estos no expresan sus emociones, por lo que exploran el mundo sin la presencia de estas figuras, desarrollando conductas evitativas a nivel emocional. Además de estos tres tipos de apego, más tarde, Main y Solomon (1990 en Faber et al., 2017) desarrollaron un cuarto tipo de apego denominado apego desorganizado. Los niños con este tipo de apego no desarrollan estrategias de apego relacionadas con demandas de proximidad con las figuras de apego, ya que estas llevan a cabo conductas evitativas con el niño, además de tener un tipo de

comunicación que da mensajes contradictorios. De esta forma, son niños que se caracterizan por una profunda desorganización a nivel emocional.

Como se ha mencionado anteriormente, el apego se forma en las relaciones tempranas, pero a medida que crecemos, desplegamos estos patrones relacionales en las relaciones con los demás (Hazan y Shaver, 1987 en Faber et al., 2017). Así, las personas con apego seguro tendrán relaciones caracterizadas por la intimidad, la cercanía, y la confianza; las personas con apego ansioso tendrán relaciones más inestables emocionalmente, con un constante miedo al abandono. Las personas con apego evitativo tendrán muchas dificultades a la hora de relacionarse con los demás, ya que en estas personas lo nuclear es el miedo a la intimidad; y, por último, aquellas personas con un tipo de apego desorganizado se moverán entre dos polos: el deseo a la intimidad y la falta de confianza en los demás, por lo que mantener relaciones se torna complicado (Mikulincer et al., 1993 en Faber et al., 2017).

Otro de los aspectos relevantes durante la infancia, que condiciona de cierta forma la identidad de los futuros adultos, es el estilo educativo recibido durante la infancia. El estilo educativo puede ser definido como distintas actitudes, creencias y valores que son transmitidas de padres a hijos y que generan un determinado clima familiar (Darling & Steinberg, 1993 en Zubatsky et al., 2014).

Existen diferentes tipos de estilos parentales (Baumrind en Zubatsky et al., 2014). Estas categorías se crearon en base a dos dimensiones: 1) la capacidad por parte de los padres de dar calidez y generar comunicación con los hijos, y 2) la exigencia en relación a las expectativas de los padres con respecto a los hijos, y las normas establecidas en cada familia. Los cuatro estilos parentales son: a) democrático: caracterizado por altos niveles de exigencia y altos niveles de sensibilidad; b) autoritario: caracterizado por altos niveles de exigencia y bajos niveles de sensibilidad; c) permisivo: caracterizado por altos niveles de sensibilidad y bajos niveles de exigencia; y d) negligente: caracterizado por bajos niveles tanto de sensibilidad

como de exigencia. Dentro de estos cuatro estilos parentales, se ha demostrado que el estilo democrático es el ideal en la crianza ya que consigue un equilibrio entre las demandas y las necesidades, mientras que los estilos autoritario, negligente y permisivo suelen interferir en el proceso de aprendizaje de autorregulación emocional, de forma que es más probable que se desarrolle algún tipo de psicopatología (Berge et al., 2009 en Zubatsky et al., 2014).

Numerosos autores han mostrado la relevancia de este aspecto en el desarrollo de las personas. Entre ellos, Grusec y Goodnow, (1994 en Martínez & García, 2007) plantearon que el estilo educativo recibido tenía influencia sobre la autoestima en la edad adulta, así como en la internalización de valores sociales, y, por tanto, en el proceso de socialización de los individuos. Steinberg et al., (1994 en Martínez & García, 2007) realizaron un estudio en adolescentes en el que observaron que aquellos que habían recibido un estilo educativo democrático, tenían una mayor competencia social, así como una menor probabilidad de tener comportamientos disfuncionales y problemas a nivel psicológico. De esta forma, altos niveles de calidez unido a altos niveles de exigencia fomentaban un mejor ajuste en adolescentes, de forma que estos, no solo sentían que tenían apoyo a nivel emocional, sino también límites establecidos con respecto a su comportamiento interiorizados desde la infancia. Además, la diferenciación de sus miembros se producía de forma adecuada. Así, el estilo educativo es considerado, no solo un posible factor de riesgo, sino un factor de mantenimiento para numerosas patologías.

Por ello, la relación entre el apego y las conductas alimentarias disfuncionales pueden ser explicados, según Zachrisson y Skarderud (2010 en Faber et al., 2017) por cuatro mecanismos: una vulnerabilidad general, la incapacidad de regular las emociones, una representación pobre de sí mismo, y dificultades a nivel interpersonal. La vulnerabilidad general indica que aquellas personas con apego inseguro tendrán mayores dificultades para generar estructuras mentales estables, lo que provocará problemas a nivel psicológico. A partir

de la conceptualización de esta vulnerabilidad, Mikulincer y Shaver (2007 en Faber et al., 2017) encontraron que el apego ansioso estaba positivamente relacionado con el desarrollo de trastornos mentales tales como la depresión, la ansiedad o el abuso de sustancias.

La incapacidad para regular las emociones implica que estas personas tendrán más dificultades de modificar su respuesta emocional ante eventos estresantes (Nolen-Hoeksema et al., 2010 en Faber et al., 2017). De esta forma, estrategias de regulación desadaptativas, relacionadas con el desarrollo de TCA, estarían basadas en la evitación de la experiencia de emociones consideradas como negativas (Aldao et al., 2010 en Faber et al., 2017). Este mecanismo de regulación emocional se relaciona con el apego de forma que, si este es seguro, proporciona a las personas estrategias de regulación emocional adaptativas. Al contrario, aquellos individuos con sistemas de apego inseguro tienden a desarrollar estrategias de regulación emocional desadaptativas, como la rumiación, en el caso del apego ansioso, o la evitación emocional, en el caso del apego evitativo (Mikulincer & Orbach, 1995 en Faber et al., 2017). En el caso del TCA, la comida pasaría a ser el mecanismo por el cual estas personas regulan sus emociones (Haedt-Matt & Keel, 2011 en Faber et al., 2017). Numerosos autores han encontrado evidencias de esto en sus estudios. Así, por ejemplo, Ty y Francis, (2013 en Faber et al., 2017) encontraron que aquellas personas que obtenían altas puntuaciones en apego inseguro tenían una mayor probabilidad de desarrollar un TCA.

La representación de nosotros mismos también podría explicar la relación entre apego y TCA, ya que aquellas personas que sufren un TCA, crean esa representación de sí mismas y de su valía en base al cuerpo y al peso (Faiburn et al., 2003 en Faber et al., 2017). Así, las personas con un estilo de apego ansioso, evitativo o desorganizado tendrán peores representaciones de sí mismos, lo que derivaría en baja autoestima, además de peores relaciones interpersonales y una elevada auto-crítica (Mikulincer & Shaver, 2007 en Faber et al., 2017). Todos estos factores han mostrado ser factores de mantenimiento de TCA (Faiburn

et al., 2003 en Faber et al., 2017). A este respecto, Faber et al. (2017) encontraron que el apego ansioso, así como el evitativo y el desorganizado, tenían una alta correlación con conductas disfuncionales con relación a la comida. Además, aquellas personas que presentaban un TCA mostraban niveles altos de apego ansioso y evitativo. En esta misma línea, Cortés-García et al. (2019) realizaron otro estudio en el que encontraron que existía una clara evidencia de que el apego inseguro está relacionado con el TCA. Además, plantearon la idea de que había ciertos factores que actuaban de mediadores entre estas dos variables, entre ellos: la insatisfacción corporal, el neuroticismo o el perfeccionismo desadaptativo (Cortés-García et al., 2019). En referencia al neuroticismo, estos autores identificaron que esta variable de personalidad tenía un gran impacto en el desarrollo de TCA, ya que, además, aquellas personas con un tipo de apego inseguro suelen presentar este rasgo, teniendo, por tanto, más probabilidad de desarrollar este trastorno.

Goosens et al. (2017) realizaron un estudio en el cual encontraron que en aquellos niños en los que se daba apego ansioso aumentaba el riesgo de desarrollar insatisfacción con el cuerpo. Estos autores demostraron que, ante situaciones de estrés, estos niños tenían un gran miedo a sentirse rechazados o abandonados, y por tanto tendían a centrar su atención en su imagen corporal como forma de ser aceptados por el entorno. Años más tarde, realizaron un estudio con mujeres adolescentes, en el que encontraron que altos niveles de apego ansioso unido a la internalización de estándares de delgadez estaban asociados a altos niveles de creencias distorsionadas en relación a la comida, al cuerpo y al peso (Goosens et al., 2019).

En la misma línea, Batista et al. (2018) realizaron un estudio con pacientes diagnosticados de AN en el que encontraron que existía una correlación significativa entre este trastorno y el apego inseguro tanto de tipo evitativo como ansioso. Jakovina et al. (2017) encontraron que aquellos pacientes diagnosticados de BN mostraban, en mayor medida, apego ansioso, y por tanto este tipo de apego se considera un factor de riesgo para el desarrollo de

este tipo de trastorno. En contraposición, Tereno et al. (2017) realizaron un estudio en pacientes con este mismo trastorno presentaban en mayor medida apego de tipo evitativo, mientras que en aquellos diagnosticados con AN presentaban apego ansioso, mayormente.

Por otra parte, es importante también observar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el estilo educativo recibido durante la infancia. Esten y Golan (2009) realizaron un estudio en el que demostraron que había una relación positiva entre el estilo educativo y el desarrollo de un TCA. En concreto, encontraron que la rigidez que caracteriza el estilo autoritario, caracterizado por baja sensibilidad, cariño y cuidado y por alta exigencia y control, correlaciona con baja autoestima, y por tanto aumenta la posibilidad de desarrollar un trastorno alimentario. Estos resultados se ven reafirmados por el estudio de Zubatsky et al. (2014), quienes encontraron que los adolescentes que se criaban en hogares con madres autoritarias tenían una mayor probabilidad de generar comportamientos en relación a la preocupación y el control del peso. Así mismo, Turner et al. (2005) hallaron los mismos resultados en una muestra de pacientes con trastorno por atracón.

En otro estudio, Borda Mas et al. (2019) encontraron en pacientes diagnosticados con TCA que, por un lado, el trastorno estaba asociado al rechazo o desaprobación percibido por parte de la madre unido a falta de calidez emocional por parte del padre, por lo que podemos concluir que se trata de estilos parentales con bajos niveles de sensibilidad por lo que se trata del estilo autoritario y negligente.

En un estudio realizado con pacientes únicamente con diagnóstico de trastorno por atracón, Amianto et al. (2020) encontraron que estas personas diagnosticadas con este trastorno muestran bajos niveles de cuidado por parte de los padres, así como altos niveles de sobreprotección. En concreto, estos autores plantean que este tipo de pacientes se caracterizan por tener una baja dependencia, lo que relacionan con el estilo negligente. Además, este estudio, no solo pone en relación el estilo educativo y el TCA, sino que también pone en juego



el tipo de apego. En este sentido, el control sin afecto ejercido por estos padres no les proporciona un espacio seguro para su propia autonomía, por lo que desarrollan apego ansioso, lo cual está también relacionado con el desarrollo de un trastorno alimenticio.

Otros autores han planteado la diferencia entre el estilo educativo de la madre y del padre y como estas diferencias afectan a los individuos. A este respecto, Eun et al. (2017) encontraron que tanto altos niveles de cuidado maternal como altos niveles de control por parte de esta, se relacionaban con el desarrollo del TCA. Con respecto al padre, bajos niveles de cuidado unidos a altos niveles de control se relacionan con el desarrollo de este trastorno. En esta misma línea, Herraiz-Serrano et al. (2015) encontraron que los pacientes con bulimia nerviosa mostraban mayores niveles de rechazo y sobreprotección por parte de los padres, así como bajos niveles de cariño o cuidado que los pacientes con anorexia. Poniendo el foco en pacientes con anorexia nerviosa, Deas et al. (2010) encontraron que dos factores nucleares en el desarrollo de este trastorno estaban relacionados con el estilo parental: niveles elevados de control ejercidos tanto por la madre como por el padre. En relación a los niveles de control, estos resultados fueron apoyados por Bowles et al. (2011), aunque encontró que aquellas personas diagnosticadas de bulimia nerviosa mostraban mayores niveles de disfuncionalidad dentro del sistema familiar.

A este respecto, y en relación a las características de personalidad que hemos visto como relevantes para el desarrollo de este tipo de trastornos, Soenens et al. (2008) encontraron que el perfeccionismo desadaptativo podría ser un factor que mediara entre el control parental y el desarrollo de un trastorno alimenticio, de forma que las personas con este rasgo de personalidad que además tengan un ambiente familiar en el que reina un ambiente de control y exigencias excesivas, podría aumentar la probabilidad de que desarrolle un TCA.

Otro estudio realizado por Levallius et al. (2015) pone de relieve la relación entre el apego y determinados rasgos de personalidad en pacientes con TCA. Estos autores encontraron

que el apego ansioso correlaciona positivamente con rasgos como el neuroticismo; mientras que el apego evitativo correlaciona inversamente con rasgos como la extraversión y la apertura a la experiencia.

Como se puede observar a través de la literatura, tanto la historia de apego como el estilo educativo recibido en la infancia podrían ser potenciales factores de riesgo para el desarrollo de los TCA. Así mismo, y dado que en el desarrollo de un trastorno existen una amplia variedad de factores que están interrelacionados, es importante entender también cómo interactúan estas dos variables con los rasgos de personalidad de cada individuo para desarrollar o no este tipo de trastorno.

En definitiva, el objetivo general del estudio se dirige a estudiar las relaciones entre el estilo educativo, el estilo de apego y la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria. En cuanto a los objetivos específicos, se estudiará: 1) La relación entre el estilo de apego, el estilo educativo y la sintomatología de TCA; 2) La relación entre los diferentes estilos de apego y cada subtipo concreto de TCA; 3) La relación entre los diferentes estilos educativos y cada subtipo concreto de TCA (i.e., el estilo autoritario se relaciona positivamente con el desarrollo de anorexia nerviosa); 4) La influencia de las variables de personalidad del modelo Big Five, que, relacionadas con los estilos educativos, aumentan la probabilidad de sufrir un TCA (i.e., variables de personalidad tales como el perfeccionismo o la impulsividad); y 5) La influencia de las variables de personalidad del modelo Big Five, que, relacionadas con los estilos de apego, aumentan la probabilidad de sufrir un TCA.

Dada la revisión de literatura previa, así como los objetivos propuestos para este estudio, se plantean las siguientes hipótesis: 1) Las variables estilo de apego y estilo educativo se relacionarán positivamente con la sintomatología TCA; 2) Los estilos educativos de tipo autoritario y negligente se relacionarán positivamente con el diagnóstico de TCA, en comparación con la población normal; 3) El estilo autoritario en relación a la madre se

relacionará positivamente con el diagnóstico de TCA; 4) El estilo negligente y permisivo en relación al padre se relacionará positivamente con el diagnóstico de TCA; 5) El estilo de apego inseguro ya sea de tipo evitativo o ansioso, se relacionará positivamente al diagnóstico de TCA, en comparación con la población normal; 6) En relación a los subtipos de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, en pacientes diagnosticados con TCA, no se esperan diferencias significativas en cuanto a la relación positiva con el apego ansioso y evitativo; 7) El estilo de apego de tipo ansioso estará relacionado positivamente al diagnóstico de bulimia nerviosa y trastorno por atracón; 8) Rasgos de personalidad como el neuroticismo, la impulsividad y la apertura a la experiencia se relacionarán positivamente con el diagnóstico de TCA, en comparación con la población normal; 9) La extraversión se relacionará positivamente con el diagnóstico de anorexia nerviosa, en mayor medida, que la bulimia nerviosa o el trastorno por atracón; 10) Las variables extraversión y apertura a la experiencia se relacionarán negativamente con un estilo de apego evitativo. De la misma forma, estas variables se relacionarán positivamente con un estilo de apego ansioso; y 11) La variable responsabilidad se relacionará positivamente con un estilo educativo autoritario, en comparación a estilos educativos de tipo permisivo y negligente.

## Método

### Participantes

Se reclutó una muestra de 189 participantes de entre 18 y 64 años a través de centros clínicos especializados en TCA y a través de redes sociales por muestreo no probabilístico. Esta muestra está formada por 162 mujeres (85,7%), 26 hombres (13,8%) y 1 persona de género no binario (0,5%). Dentro de esta muestra se realizó un primer cribado para el grupo de controles a través del cuestionario EAT-40 (Castro et al., 1991), en el que se excluyeron de este grupo a todos aquellos participantes que superaran el punto de corte de 21 puntos (De Irala, J., et al., 2008; Peláez-Fernández, 2014), ya que se trata de casos de riesgo de TCA. Tras realizar este cribado, se establecieron tres grupos: el grupo de casos, formado por 68 personas diagnosticadas de TCA por los profesionales de los centros colaboradores del estudio, el grupo de controles formado por 89 personas y el grupo de riesgo formado por 32 personas que superaban el punto de corte del EAT-40.

Posteriormente, se comprobó que no existían diferencias entre el grupo de riesgo y el grupo de casos en las variables de estudio, por lo que se consideró agrupar ambas muestras en un único grupo homogéneo. La muestra final se compuso de 100 participantes del grupo de casos y 89 participantes del grupo de controles.

La muestra de casos tuvo una media de edad de 24 años ( $DT = 3,98$ ) encontrándose los sujetos entre 18 y 64 años, mientras que la muestra de controles fue de 26 años ( $DT = 8,33$ ), encontrándose entre 18 y 64 años.

Con respecto al género, dentro de la muestra, el grupo de casos cuenta con 95 mujeres, 4 hombres y 1 persona no binaria, frente al grupo de controles que cuenta con 67 mujeres y 22 hombres.

## **Instrumentos**

El primer cuestionario realizado por los participantes está compuesto por ítems referentes a datos sociodemográficos que recogen información relativa a la edad, sexo, estudios, lugar de nacimiento, situación familiar y diagnóstico de TCA. Además de este, se han aplicado las siguientes escalas:

El cuestionario del apego adulto (Meleroy Cantero, 2008). Evalúa cómo la persona se comporta en sus relaciones interpersonales e intrapersonales. Se compone de 40 ítems y evalúa cuatro dimensiones: La primera dimensión analiza la baja autoestima, la necesidad de aprobación y el miedo al rechazo; la segunda evalúa la resolución hostil de conflictos, el rencor y la positividad; la tercera analiza la expresión de sentimientos y la comodidad con las relaciones y la cuarta evalúa autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad. Su escala de respuesta es de tipo Likert con puntuaciones desde un 1 (nada de acuerdo) hasta un 6 (muy de acuerdo). Este instrumento clasifica por un lado a los sujetos seguros e inseguros y, por otro, discrimina entre los tres tipos de inseguridad. Este cuestionario muestra una medida de la fiabilidad a través del coeficiente Alpha de Cronbach para cada una de las dimensiones, obteniendo índices de 0,86, 0,80, 0,77 y 0,68, respectivamente (Melero y Cantero, 2008). El cuestionario también muestra adecuados niveles de validez.

El Big Five Personality Trait Short Questionnaire (BFPTSQ; Morizot, 2014; Martínez Mompó 2015) evalúa las 5 dimensiones del modelo Big Five: neuroticismo, responsabilidad, apertura a la experiencia, extraversión y amabilidad. Está formado por 50 ítems, y su escala de respuesta es de tipo Likert con puntuaciones del 0 (totalmente en desacuerdo) al 4 (totalmente de acuerdo). Este cuestionario muestra un coeficiente de fiabilidad, para cada una de las variables son: 0,85, 0,82, 0,83, 0,87 y 0,75 respectivamente; y un coeficiente test-retest de 0.72, 0,88, 0,84, 0,93 y 0,80, respectivamente (Mompó, 2015). Se constató, además, la validez convergente del cuestionario y la validez de criterio.

La Escala de afecto para hijos (EA-H; Fuentes et al., 1999) mide el estilo educativo percibido. Se compone de dos factores: 1) afecto-comunicación y 2) crítica-rechazo de los padres hacia sus hijos. Cada uno de los factores consta de 10 ítems que se contestan en una escala tipo Likert con 5 grados de frecuencia (nunca, pocas veces, algunas veces, a menudo y siempre). Este cuestionario muestra un índice de fiabilidad medido a través del Alpha de Cronbach, para cada factor, bastante elevada: en padres 0.90 y 0,83 respectivamente; y en madres 0,87 y 0,81, respectivamente (Fuentes et al., 2001). Además, se constató una adecuada validez de constructo (Fuentes et al., 2001).

La Escala de normas y exigencias para hijos (ENE-H; Fuentes et al., 1999) mide el estilo educativo percibido. Consta de 3 factores: 1) forma inductiva, 2) forma rígida y 3) forma indulgente que tienen los padres de establecer y exigir el cumplimiento de las normas. Los dos primeros factores tienen 10 ítems, y el tercero se compone de 8. Este cuestionario muestra un índice de fiabilidad, medido a través del Alpha de Cronbach, bastante elevado, para cada factor: en padres 0,85, 0,73 y 0,60; y en madres 0,80, 0,72 y 0,64, respectivamente (Fuentes et al., 2001). Además, muestra una adecuada validez de constructo (Fuentes et al., 2001).

El Eating Attitude Test (EAT-40; Garner & Garkinkel, 1979; Castro et al. 1991). Basado en el estudio de validación en muestra de población general española (De Irala, J., et al., 2008; Peláez-Fernández, 2014), se establece un punto de corte de 21. Instrumento válido para identificar casos actuales o incipientes de TCA. Está formado por 40 ítems, medidos a través de una escala de frecuencia que va desde nunca a siempre, y agrupados en 3 factores: factor 1: dieta; factor 2: bulimia y preocupación por la comida; y factor 3: control oral. La versión española de este cuestionario cuenta con un índice de fiabilidad de 0,93 (Castro et al., 1991). Además, se constata la validez concurrente de dicho cuestionario (Castro et al., 1991).

## **Diseño del estudio**

Se trata de un estudio observacional ex post facto de casos y controles, de tipo transversal, ya que los datos fueron recogidos en un único momento temporal. El grupo control, está formado por población general que abarca el mismo rango de edad que el grupo de casos. De este grupo han sido excluidos aquellos casos con puntuaciones superiores al punto de corte en los cuestionarios de riesgo de patología alimentaria (i.e., EAT-40). Los participantes fueron asignados al grupo de casos o al grupo control en función de si habían estado o estaban diagnosticados de TCA.

Aquellos participantes que fueron excluidos del grupo control por presentar riesgo asociado a patología alimentaria fueron incluidos en el grupo de casos tras realizar un análisis comparativo entre dicho grupo y estos participantes. Por tanto, los criterios de inclusión para el grupo de casos son: a) Edad entre 18 y 64 años, inclusive; y b) Diagnóstico de TCA en algún momento de su vida. Mientras que los criterios de inclusión para el grupo control son: a) Edad entre 18 y 64 años, inclusive; y b) Ausencia de variables relacionadas con TCA. Por tanto, el criterio de exclusión es únicamente ser menor de 18 o mayor de 64 años.

Se pretende que ambos grupos tengan las mismas características sociodemográficas para que la única diferencia entre ellos sea el diagnóstico de TCA, y así, los resultados nos permitan explorar las diferencias en las puntuaciones de las variables estudiadas que pueden influir en el desarrollo de dicho trastorno.

## **Procedimiento**

Antes de la recogida de datos, dicho estudio fue aceptado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Pontificia de Comillas (2021/97).

Para comenzar, todos los cuestionarios han sido transcritos a Google Forms de forma que su distribución, tanto en los pacientes, como en población general, se ha realizado de forma más sencilla y segura para los pacientes teniendo en cuenta las nuevas normas COVID-19.

Una vez realizado este paso, se ha distribuido tanto a pacientes diagnosticados por TCA como a población general, obteniendo el mayor número de muestra posible para que los resultados sean significativos y, por tanto, abiertos a generalización. Dicha distribución se realizó a través de internet (vía WhatsApp e Instagram) gracias al formato online de los cuestionarios. Los pacientes diagnosticados con TCA proceden de centros que han contribuido de manera voluntaria a esta investigación (i.e., Instituto Centta, Adalmed y Centro de Psicoterapia Vínculo).

Antes de comenzar a rellenar los cuestionarios, los participantes han podido leer el consentimiento informado (cláusula de protección de datos) presente en el Forms, así como una primera cuestión en la que dan su consentimiento para participar de forma voluntaria en la investigación siempre de forma anónima y asegurados de que sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas solo en este estudio.

Para garantizar la protección de todos los participantes, antes de comenzar a realizar los cuestionarios requeridos, han sido informados a través de una cláusula de protección de datos acerca de la seguridad en el anonimato de sus respuestas. Además, para garantizar una mayor seguridad en la confidencialidad de los datos de los participantes, se ha llevado a cabo la custodia de los datos a través de un archivo con contraseña, que mi tutor ha custodiado también a través de una copia de la BBDD.

Una vez solventada esta cuestión, los participantes han procedido al cumplimiento de los cuestionarios, con una duración de 20 minutos en total por persona.

Una vez recogidos los resultados, se transfirieron a una tabla en el programa Microsoft Office Excel (versión 2204), para después poder proceder a su análisis a través de SPSS Statistics 26.0 (IBM Corp., 2019).



## **Análisis estadístico**

En primer lugar, y tras la corrección de los cuestionarios para cada uno de los participantes, se excluyeron del grupo control todos aquellos que superaban el punto de corte en el cuestionario EAT-40 (De Irala, J., et al., 2008; Peláez-Fernández, 2014), generando así un grupo de riesgo de la patología alimentaria. Para comprobar las posibles diferencias entre dicho grupo y el grupo de casos, se realizó una prueba chi cuadrado para analizar las diferencias entre ambos grupos con cada una de las variables relevantes en este estudio. Para analizar el efecto como predictores de TCA de las variables estilo de apego, estilo educativo y personalidad, se realizaron análisis de regresión logística binaria con un nivel de significación de 0.05. En los casos en los que la variable dependiente representaba mas de dos categorías (i.e.; estilo de apego, estilo educativo) se realizaron análisis de regresión logística multinomial. Por último, se utilizó la prueba de chi cuadrado de independencia para determinar si existe relación entre el estilo de apego o el estilo educativo y la sintomatología de TCA, y entre el estilo de apego o estilo educativo y las variables de personalidad. Para este procedimiento se ha utilizado un nivel de significación de 0,05.

## Resultados

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra completa de esta investigación para cada una de las variables de estudio en relación a los TCA. La Tabla 1 refleja las puntuaciones medias y desviaciones típicas de las variables de estudio para la muestra total.

Con respecto al tipo de apego, la mayor parte de la muestra presenta apego inseguro (i.e., 33,3% de tipo ansioso y 37% de tipo evitativo), seguido del apego seguro (15,3%), y, por último, apego desorganizado (14,3%).

En relación al estilo parental, los resultados muestran diferencias entre el estilo educativo paterno y materno. El estilo educativo paterno predominante dentro de la muestra fue el democrático (42,3%), seguido del autoritario (31,2), el negligente (15,3%) y, por último, el permisivo (6,9%). Por otro lado, el estilo educativo materno predominante fue también el estilo democrático (46,6%), seguido en cambio del estilo negligente (30,2%), el autoritario (16,9%) y, por último, el estilo permisivo (4,2%).

**Tabla 1.**

*Análisis descriptivo de la muestra*

	<b>Media</b>	<b>DT</b>
<b>Estilo de Apego</b>	2,50	0,92
<b>Estilo Educativo Padre</b>	1,95	1,08
<b>Estilo Educativo Madre</b>	2,18	1,31
<b>Apertura a la experiencia</b>	27,96	7,24
<b>Extraversión</b>	23,81	8,09
<b>Responsabilidad</b>	23,61	8,89
<b>Amabilidad</b>	28,37	5,41
<b>Estabilidad</b>	16,38	9,82

Nota: DT: Desviación Típica

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de las variables estilo de apego y estilo educativo para ambos grupos. La Tabla 2 refleja las puntuaciones medias y desviaciones típicas de las variables de estudio para el grupo de casos y el grupo control. Haciendo referencia al grupo de casos, para la variable estilo de apego, se observa predominancia de apego inseguro (64,3% de tipo evitativo y 57,1% de tipo ansioso), seguido del apego seguro (34,5%) y del apego desorganizado (33,3%). Por el contrario, el grupo de controles muestra predominancia de apego desorganizado (66,7%), seguido del apego seguro (65,5%) y, por último, el apego inseguro (42,9% de tipo ansioso y 35,7% de tipo evitativo).

Con respecto a la variable estilo educativo paterno, el grupo de casos muestra una mayor predominancia del estilo autoritario (64,4%), seguido del negligente (58,6%) y el permisivo (46,2%), y, por último, el estilo democrático (43,8%). Mientras que, en el grupo de controles, el estilo predominante es el democrático (56,3%), seguido del permisivo (53,8%) y el negligente (41,4%), y, por último, el estilo autoritario (35,6%).

Por último, en referencia al estilo educativo materno, en el grupo de casos observamos predominancia del estilo negligente (66,7%), seguido del permisivo (50%), del democrático (47,7%) y el autoritario (46,9%). Por el contrario, el grupo de controles muestra mayor predominancia del estilo autoritario (53,1%), seguido del democrático (52,3%) y el permisivo (50%), y, por último, el negligente (33,3%).

**Tabla 2.**

*Análisis Descriptivo de las variables analizadas por grupos del estudio*

	<b>Grupo</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>
<b>Estilo de Apego</b>	Control	2,47	1,05
	Casos	2,53	0,80
<b>Estilo Educativo</b>	Control	1,84	1,08
	<b>Padre</b> Casos	2,05	1,07

	<b>Grupo</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>
<b>Estilo Educativo</b>	Control	1,95	1,22
	<b>Madre</b> Casos	2,38	1,37
<b>Apertura a la experiencia</b>	Control	28,47	6,89
	Casos	27,51	7,55
<b>Extraversión</b>	Control	25,52	6,90
	Casos	22,30	8,78
<b>Responsabilidad</b>	Control	24,71	8,24
	Casos	22,63	9,37
<b>Amabilidad</b>	Control	28,76	5,49
	Casos	28,02	5,35
<b>Estabilidad</b>	Control	20,74	8,90
	Casos	12,49	8,96

Nota: N: Número de participantes; DT: Desviación típica

Los resultados de la regresión empleando como variables clasificatorias el estilo de apego y el estilo educativo, tanto paterno como materno, muestran resultados estadísticamente significativos, por lo que las variables estilo de apego y estilo educativo contribuyen significativamente a mejorar el ajuste del modelo. Así mismo, la  $R^2$  es de 0,12, lo que indica que el modelo creado con estas dos variables comparte el 12% de la varianza del TCA. Con respecto a la relación entre TCA y el estilo educativo materno y paterno, los resultados obtenidos no son estadísticamente significativos para esta variable ( $p = 0,12$ ;  $p = 0,09$ , respectivamente), por lo que estas variables no contribuyen significativamente a mejorar el modelo nulo.

Para el análisis de la relación entre TCA y la variable estilo de apego, los resultados son estadísticamente significativos ( $p = 0,01$ ). En este caso,  $R^2$  es igual a 0,08, por lo que el modelo nuevo comparte el 8% de la varianza de TCA.

En cuanto a la relación entre la variable personalidad y TCA, los resultados obtenidos son estadísticamente significativos ( $p = 0,00$ ). La  $R^2$  obtenida es de 0,24, por lo que este modelo comparte del 24% de la varianza de TCA.

Los resultados obtenidos a través de los análisis de cada una de las variables de estudio (apego, estilo educativo y personalidad) con el TCA se encuentran en la Tabla 3.

**Tabla 3.**

*Resultados de las regresiones entre las variables de estudio y el TCA. Niveles de significación de los nuevos modelos.*

	<i>p</i>	$R^2$
<b>Apego</b>	0,01*	0,08 (8%)
<b>Estilo educativo paterno</b>	0,09	
<b>Estilo educativo materno</b>	0,12	
<b>Variables de personalidad</b>	0,00*	0,24 (24%)

Nota: \* $p \leq 0,05$

Asimismo, realizando el análisis para cada subtipo de estilo educativo materno, se observan un resultado estadísticamente significativo únicamente en el caso del estilo negligente ( $p = 0,03$ ); y únicamente para el estilo autoritario ( $p = 0,02$ ), en el caso del estilo educativo paterno.

En relación a los diferentes estilos de apego, los resultados se muestran estadísticamente significativos tanto para el apego ansioso ( $p = 0,05$ ) como para el apego evitativo ( $p = 0,01$ ).

Para el análisis concreto de cada una de las variables de personalidad en relación al TCA, los resultados obtenidos solo son estadísticamente significativos para la variable neuroticismo ( $p = 0,00$ ). Los resultados obtenidos a través de los análisis de los subtipos de cada una de estas variables con el TCA se encuentran en la Tabla 4.

*Tabla 4. Resultados regresión logística para cada subtipo de estilo de apego y estilo educativo en relación al TCA*

	<i>p</i>
<b>Estilo Democrático materno</b>	0,35
<b>Estilo Autoritario materno</b>	0,93
<b>Estilo Permisivo materno</b>	0,90
<b>Estilo Negligente materno</b>	0,03*
<b>Estilo Democrático paterno</b>	0,30
<b>Estilo Autoritario paterno</b>	0,02*
<b>Estilo Permisivo paterno</b>	0,87
<b>Estilo Negligente paterno</b>	0,17
<b>Apego seguro</b>	0,90
<b>Apego ansioso</b>	0,05*
<b>Apego evitativo</b>	0,01*
<b>Apego desorganizado</b>	0,10
<b>Apertura a la experiencia</b>	0,56
<b>Extraversión</b>	0,94
<b>Neuroticismo</b>	0,00*
<b>Responsabilidad</b>	0,52
<b>Amabilidad</b>	0,29

Nota: \*  $p \leq 0,05$

En el análisis de la relación entre los diferentes subtipos de TCA con la variable estilo de apego los resultados para el ajuste del modelo no son estadísticamente significativos ( $p = 0,72$ ). Además, en el análisis de las relaciones entre los diferentes subtipos de TCA con los diferentes estilos de apego, no se obtienen resultados estadísticamente significativos.

Por otra parte, con respecto a la relación entre la variable personalidad y los diferentes subtipos de TCA los resultados obtenidos no son estadísticamente significativos ( $p = 0,17$ ). En referencia a cada subtipo concreto de TCA, los datos obtenidos muestran resultados significativos entre AN, BN y TA en relación a las variables amabilidad ( $p = 0,00$ ) y neuroticismo ( $p = 0,00$ ).

Los resultados obtenidos a través de los análisis de los subtipos de cada una de estas variables con los subtipos de TCA: AN, BN y TA se encuentran en la Tabla 5.

**Tabla 5.**

*Resultados de las regresiones para las variables estilo de apego y variables de personalidad en relación a subtipos de TCA*

	<i>p para AN</i>	<i>p para BN</i>	<i>p para TA</i>
<b>Apego seguro</b>	0,99	1	1
<b>Apego ansioso</b>	0,98	0,99	1
<b>Apego evitativo</b>	0,99	0,99	1
<b>Apego desorganizado</b>	-	-	-
<b>Apertura a la experiencia</b>	0,87	0,86	0,86
<b>Extraversión</b>	0,73	0,73	0,73
<b>Neuroticismo</b>	0,00*	0,00*	0,00*
<b>Responsabilidad</b>	0,81	0,81	0,81

	<i>p</i> para AN	<i>p</i> para BN	<i>p</i> para TA
<b>Amabilidad</b>	0,00*	0,00*	0,00*

Nota: \* $p \leq 0,05$

En la relación entre la variable personalidad y el estilo de apego, los resultados son estadísticamente significativos ( $p = 0,00$ ). La  $R^2$  es igual a 0,43, por lo que este modelo comparte el 43% de la varianza de TCA. Con respecto a los diferentes estilos de apego, solo se aprecian resultados estadísticamente significativos en la relación entre los estilos de apego inseguro (ansioso y evitativo) con la variable neuroticismo ( $p = 0,00$  y  $p = 0,00$ , respectivamente).

Por último, en el análisis de la relación entre el estilo educativo paterno y la variable personalidad, los resultados son estadísticamente significativos ( $p = 0,02$ ). El  $R^2$  es igual a 0,15, por lo que este modelo comparte el 15% de la varianza de TCA. En relación al análisis de cada subtipo de estilo educativo paterno y las diferentes variables de personalidad, los resultados son estadísticamente significativos únicamente para la relación entre el estilo autoritario y la variable neuroticismo ( $p = 0,001$ ). Realizando este mismo análisis en relación al estilo educativo materno, los resultados son estadísticamente significativos ( $p = 0,02$ ) con una  $R^2$  igual a 0,14, por lo que este modelo comparte el 14% de la varianza de TCA..

En relación al análisis de cada subtipo de estilo educativo y las variables de personalidad, los resultados son estadísticamente significativos para la relación entre el estilo autoritario y la variable amabilidad ( $p = 0,04$ ); y para la relación entre el estilo negligente y la variable responsabilidad ( $p = 0,03$ ).

Los resultados obtenidos a través de los análisis de los subtipos de las variables estilo de apego y estilo educativo con los diferentes rasgos de personalidad se encuentran en la Tabla 6.



**Tabla 6.**

*Resultados de regresiones logísticas entre las variables de estilo educativo y estilo de apego con variables de personalidad*

	<b>Apertura a la experiencia</b>	<b>Extraversión</b>	<b>Neuroticismo</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Amabilidad</b>
<b>Estilo Democrático materno</b>	0,40	0,26	0,09	0,03*	0,62
<b>Estilo Autoritario materno</b>	0,68	0,72	0,56	0,33	0,04*
<b>Estilo Permisivo materno</b>	0,60	0,54	0,19	0,72	0,81
<b>Estilo Negligente materno</b>	0,40	0,26	0,09	0,03*	0,62
<b>Estilo Democrático paterno</b>	0,19	0,59	0,08	0,10	0,31
<b>Estilo Autoritario paterno</b>	0,20	0,57	0,42	0,15	0,28

	<b>Apertura a</b>	<b>Extraversión</b>	<b>Neuroticismo</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Amabilidad</b>
	<b>la</b>				
	<b>experiencia</b>				
<b>Estilo</b>	0,08	0,09	0,88	0,53	0,43
<b>Permisivo</b>					
<b>paterno</b>					
<b>Estilo</b>	0,19	0,59	0,08	0,10	0,31
<b>Negligente</b>					
<b>paterno</b>					
<b>Apego seguro</b>					
<b>Apego ansioso</b>	0,34	0,39	0,00*	0,65	0,49
<b>Apego</b>	0,42	0,15	0,00*	0,72	0,01*
<b>evitativo</b>					
<b>Apego</b>	0,20	0,72	0,72	0,13	0,04*
<b>desorganizado</b>					

Nota: \* $p \leq 0,05$

## Discusión

Actualmente, el número de personas con insatisfacción corporal ha aumentado considerablemente debido a que los estándares impuestos por la sociedad cada vez relacionan más el éxito con una determinada apariencia física. Esto contribuye a que en determinadas personas se generen distorsiones cognitivas acerca de la imagen corporal que derivan en el uso métodos insanos para conseguir un determinado peso, teniendo repercusiones tanto a nivel físico como a nivel emocional, llegando incluso a desembocar en el desarrollo de un TCA (Kontic et al., 2012). Este auge ha generado curiosidad acerca de la etiología de estos trastornos, encontrando determinados factores que hacen que aumente o disminuya la probabilidad de sufrir un TCA. A este respecto, factores biológicos, psicológicos, emocionales, de personalidad, familiares y socioculturales se han de tener en cuenta a la hora de explicar el desarrollo de este tipo de trastornos (Adam & Berzonsky, 2009).

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad explorar la influencia de variables como el estilo de apego y el estilo educativo en el desarrollo de un TCA, además de explorar la misma influencia respecto de determinadas variables de personalidad. Respecto a los objetivos e hipótesis planteados, se pretendía encontrar diferencias significativas entre el grupo de casos y el grupo de controles para las tres variables a estudiar, así como una correlación significativa entre determinados estilos de apego y estilos educativos y el diagnóstico de TCA.

A este respecto, a través de los resultados se concluye que las variables apego y estilo educativo influyen en el desarrollo de TCA en un 12%. El estilo educativo tiene una gran relevancia en el desarrollo de las personas, ya que tiene repercusiones en la autoestima, en la representación de uno mismo y en el proceso de socialización. De esta forma, aquellas personas que hayan recibido de sus figuras parentales bajos niveles de afecto y altos niveles de exigencia generarán una representación más pobre de su propia valía, mientras que aquellas personas que

hayan recibido niveles de exigencia muy bajos tendrán mayores problemas a la hora de socializar (Grusec & Goodnow, 1994 en Martínez & García, 2007). En relación al estilo educativo como variable influyente en el desarrollo de TCA, los resultados obtenidos en este estudio muestran que esta variable no es significativa en relación al desarrollo de TCA, aunque sí aparecen resultados significativos en relación al estilo autoritario en el padre y el estilo educativo negligente en la madre. A este respecto, Esten y Golan (2009) encontraron relación entre el estilo educativo y el desarrollo de este trastorno, de forma que, la alta exigencia y rigidez unido al bajo afecto, correlaciona con una baja autoestima y una peor representación de uno mismo, de forma que aumenta la posibilidad para desarrollar este tipo de trastornos, lo cual apoyan los resultados de este estudio en relación al estilo educativo paterno. Teniendo en cuenta estudios previos como el de Eun et al. (2017) se plantearon diferencias entre el estilo de la madre y del padre, de forma que, altos niveles de cuidado materno unido a un alto control por parte de esta aumentan la probabilidad de sufrir este trastorno; mientras que bajos niveles de cuidado paterno unido a altos niveles de control, aumentan la probabilidad también de sufrir este trastorno. En conclusión, los estudios apuntan a que estilos educativos de tipo autoritario o permisivo se relacionan con el desarrollo de TCA. A este respecto, nuestros resultados respaldan los de dicho estudio con respecto al estilo autoritario paterno, pero no ocurre lo mismo en el caso de las madres, ya que nuestros resultados muestran relevancia con respecto al estilo negligente. Esto puede ser debido a que actualmente el ejercicio de la maternidad se encuentra en proceso de cambio, es decir, las mujeres tienen mayores posibilidades para desarrollarse profesionalmente, lo que puede generar que dejen un poco más de lado la esfera doméstica, entre lo que podemos encontrar el cuidado de la casa y los niños. A este respecto, y con los estereotipos aún muy marcados de los roles maternos y paternos dentro de la familia, los niños podrían estar percibiendo cierta “negligencia” por parte de sus madres (Zicavo, 2013), lo que concuerda con los resultados del estudio de Borda Mas et al. (2019).

El apego aprendido a partir de las relaciones tempranas con los padres u otras figuras significativas, determinara no solo nuestra forma de relacionarnos con las demás personas de nuestro entorno (Hazan y Shaver, 1987 en Faber et al., 2017), sino también el desarrollo de estrategias de regulación emocional más o menos adaptativas (Aldao et al., 2010 en Faber et al., 2017). Los resultados de la presente investigación concluyen que la variable tipo de apego influye en un 8% en el desarrollo de TCA. Además, los resultados muestran que los estilos de apego que se relacionan significativamente con el TCA son los estilos de apego inseguro: el estilo ansioso y el estilo evitativo. Numerosos autores han mostrado evidencias de la relación entre el estilo de apego y el desarrollo de un TCA. Ty y Francis (2013, en Faber et al., 2017) encontraron que las personas con apego inseguro tenían una mayor probabilidad de sufrir un TCA. También Faber et al. (2017) realizaron un estudio en el que encontraron que tanto el apego ansioso, como evitativo y desorganizado tenían una relación significativa con conductas disfuncionales en relación con la comida. Además, en este mismo estudio, encontraron que personas diagnosticadas con un TCA presentaban en mayor medida estilos de apego de tipo ansioso y evitativo, lo cual es apoyado y contrastado a través de esta investigación.

Respecto a la relación entre los diferentes tipos de apego y los diferentes TCA, nuestra investigación no arrojó diferencias significativas. En relación a esto, Jakovina et al. (2017) plantean que los pacientes diagnosticados con BN suelen presentar en su mayoría apego ansioso, mientras que otros autores como Tereno et al. (2017) encontraron que los pacientes con BN mostraban más un estilo de apego evitativo, en contraposición con los pacientes con AN, quienes presentaban apego ansioso en su mayoría. Los resultados de la presente investigación no apoyan los resultados hallados por estos autores, lo que se podría deber a que la muestra es limitada para hallar resultados concluyentes a este planteamiento.

La tercera variable relevante a considerar en la presente investigación han sido determinadas variables de personalidad. Los resultados obtenidos muestran que existen

relaciones significativas entre las variables de personalidad y el TCA, de forma que influyen en un 24% de su desarrollo. Así, la variable que muestra una relación altamente significativa es el neuroticismo. Estas variables han sido reconocidas como factores de riesgo para el desarrollo de este tipo de trastornos (Pearson et al., 2016), lo cual es apoyado por los datos obtenidos en esta investigación. Por otra parte, MacNeill et al., (2017) encontraron que las personas que sufren de TCA presentan altos niveles de neuroticismo. Y apoyando estos resultados, Soohinda et al. (2021) encontraron que existe una relación entre el neuroticismo y una mayor insatisfacción por la imagen corporal, además de ser más sensibles a los ideales de belleza impuestos por la sociedad.

En relación al análisis de la relación entre los diferentes tipos de TCA y las variables de personalidad, en la presente investigación se han obtenido resultados significativos entre los trastornos de AN, BN y TA y la amabilidad y el neuroticismo. Terraciano et al., (2009) encontraron que las personas con bajo peso corporal obtenían puntuaciones más altas en neuroticismo, mientras que las personas con alto peso corporal (i.e., TA y BN) obtenían mayores puntuaciones en impulsividad y responsabilidad. En relación a estos resultados, la presente investigación difiere en gran medida. Esto podría deberse a que, en muchos pacientes con este tipo de trastornos aparecen comórbidos trastornos de personalidad; en concreto, la AN se relaciona en mayor medida con el Trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo, lo cual encajaría con las altas puntuaciones en neuroticismo; mientras que la BN y TA se relacionan en mayor medida con el trastorno histriónico o el trastorno límite de la personalidad, lo cual también podría explicar las altas puntuaciones en impulsividad (Jiménez-Murcia et al., 2007; Connan et al., 2009; Cassin et al., 2005 en Barajas-Iglesias et al., 2017).

Con respecto a la relación entre el apego y las variables de personalidad, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación, se concluye que el estilo de apego tiene una relación significativa con las variables de personalidad, de forma que influye en el 43%

del desarrollo de estas variables. Por otro lado, en relación a los diferentes estilos de apego, los resultados muestran relaciones significativas entre los estilos de apego ansioso y evitativo con la variable neuroticismo. Respaldando estos resultados, autores como Cortés-García et al., (2019) encontraron que el neuroticismo tenía un gran impacto en el desarrollo de TCA.

Con respecto a la relación entre variables de personalidad y los diferentes estilos educativos, los datos de la presente investigación demuestran que el estilo educativo es significativo en la relación con las variables de personalidad, de forma que este influye un 15%, en el caso paterno, y un 14% en el caso materno, en el desarrollo de estas variables. Dado que el estilo autoritario se caracteriza por altos niveles de exigencia (Baumrind en Zubatsky et al., 2014), en la presente investigación se analiza la relación entre las variables de personalidad y el estilo educativo tanto del padre como de la madre, encontrando que la relación más significativa se produce entre la variable responsabilidad y el estilo negligente, en el caso de la madre, lo que apoya el planteamiento de estos autores con respecto a bajos niveles de exigencia. En el caso del estilo paterno, los resultados muestran relaciones significativas entre el estilo autoritario y la variable neuroticismo. A este respecto, Soenens et al. (2008) encontraron que aquellas personas que presentaban perfeccionismo desadaptativo podría ser debido al control ejercido a nivel parental, lo que aumentaría la probabilidad de sufrir un TCA.

En esta investigación podemos encontrar diferentes limitaciones, ya que existen factores que pueden influir en los resultados. Con respecto al grupo de casos clínicos, no se ha tenido en cuenta si además del TCA, había otro tipo de trastornos comórbidos a este que pudieran estar influyendo en los resultados, aspecto que tampoco se ha tenido en cuenta en el caso del grupo de controles. Además, en los casos clínicos no se ha tenido en cuenta tampoco la fase de tratamiento en la que estaban los participantes. Respecto de los grupos, otra limitación a tener en cuenta es el tamaño de la muestra a la hora de analizar las diferencias entre el grupo de casos y el grupo de riesgo con la finalidad de englobarlos dentro del mismo

grupo. En ambos grupos, podemos encontrar sesgos producidos por no realizar los cuestionarios en un espacio controlado, ya que, han sido divulgados a través de Google Forms. Por otro lado, debemos tener en cuenta que los cuestionarios solo han sido completados por los pacientes, y teniendo en cuenta que se evalúa el tipo de apego y el tipo de estilo educativo, sería interesante tomar esas medidas también de los padres para lograr un resultado más objetivo (i.e.: EA-P y el ENE-P, para medir el estilo educativo en los padres). Por último, el hecho de no haber tenido en cuenta otras variables que pueden influir en el desarrollo de TCA, como factores biológicos, factores emocionales (trastornos comórbidos), factores socioculturales (nivel socioeconómico y educativo) y factores familiares (estructura familiar a nivel sistémico), o como hemos mencionado, el efecto de la pandemia del COVID-19.

Por último, es importante destacar que la pandemia causada por la COVID-19 ha generado también un impacto en el desarrollo de TCA. Es reconocido que nuestro estado de ánimo influye en la cantidad y calidad de nuestra alimentación, así que aquellas personas cuyo estado de ánimo se ha visto perjudicado por el confinamiento y/o la muerte de algún ser querido, puede haber sufrido cambios en su alimentación derivando en restricciones o en atracones (Pradales Valera, 2021). Además, los trastornos de anorexia nerviosa se han visto agravados debido a que, como consecuencia del confinamiento, las personas que padecen este trastorno se han visto imposibilitadas a realizar ejercicio o conductas compensatorias, reduciendo así aún más su ingesta de alimentos. Por otra parte, esta situación ha provocado un aumento del uso de las redes sociales, y con ello, han aumentado también las comparaciones con respecto a la imagen corporal y los cánones de belleza, lo que ha generado que aquellas personas vulnerables a sufrir este tipo de trastornos comenzaran a “comer sano” como forma de acercamiento a la restricción, unido a que el ejercicio físico expuesto en redes sea realizado por estas personas de manera compulsiva. Podemos decir que la pandemia ha aumentado la



prevalencia de numerosos trastornos mentales, entre ellos, los TCA, por lo que sería una nueva variable a tener en cuenta en futuras investigaciones.

A pesar de las limitaciones mencionadas, el presente estudio presenta asimismo fortalezas a destacar. En primer lugar, se han reclutado participantes que no solo pertenecieran a la población general, sino muestra clínica de TCA, lo que ha aportado beneficios, a nivel clínico, al estudio. La edad de los participantes, además, estaba dentro de un rango amplio, lo que otorga una mayor variabilidad a los resultados. Con respecto a los cuestionarios utilizados, cabe destacar que, en relación a la medida del estilo educativo, se han recogido datos del estilo materno y paterno por separado, ya que estos pueden diferir entre las dos figuras en función de su historia de vida, además de no ser percibido como similar en muchas de las investigaciones realizadas sobre esta variable. En relación a esto, y teniendo en cuenta las variables relevantes en esta investigación, no solo pone en relieve la relación entre el estilo de apego, el estilo educativo y los TCA, sino que, además, muestra la relación existente entre estas dos variables y determinados rasgos de personalidad que se consideran factores de riesgo para el desarrollo de este tipo de trastornos.

En conclusión, dicha investigación pone en relieve la importancia de tener en cuenta otros factores como es el estilo de apego y el estilo educativo en el desarrollo de este tipo de trastornos. Por consiguiente, las variables de personalidad estudiadas serán también variables que contribuyen al desarrollo de un TCA, no por su relación con este tipo de trastorno, sino por su relación con diferentes tipos de apego y diferentes estilos educativos. Por tanto, los resultados contribuyen a mejorar la eficacia de la práctica clínica para este tipo de trastornos, ya que, se hace evidente que además de tener en cuenta factores biológicos y sociales, así como psicológicos, es importante además tratar factores asociados a la familia que tienen repercusiones en la forma de entender las relaciones interpersonales, la representación del mundo, y de uno mismo.

## Referencias

- Amianto, F., Martini, M., Olandese, F., Davico, C., Abbate-Daga, G., Fassino, S., & Vitiello, B. (2021). Affectionless control: A parenting style associated with obesity and binge eating disorder in adulthood. *European Eating Disorders Review*, 29(2), 178-192.
- Amianto, F., Secci, I., Arletti, L., Davico, C., Abbate Daga, G., & Vitiello, B. (2021). Obsessive–compulsive symptoms in young women affected with anorexia nervosa, and their relationship with personality, psychopathology, and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-15.
- Balottin, L., Mannarini, S., Rossi, M., Rossi, G., & Balottin, U. (2017). The parental bonding in families of adolescents with anorexia: attachment representations between parents and offspring. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 319.
- Barajas-Iglesias, B., Jáuregui-Lobera, I., Laporta-Herrero, I., & Santed-Germán, M. Á. (2017). Eating disorders during the adolescence: personality characteristics associated with anorexia and bulimia nervosa. *Nutrición hospitalaria*, 34(5), 1178-1184.
- Batista, M., Žigić Antić, L., Žaja, O., Jakovina, T., & Begovac, I. (2018). Predictors of eating disorder risk in anorexia nervosa adolescents. *Acta Clinica Croatica*, 57(3.), 399-410.
- Boisseau, C. L., Thompson-Brenner, H., Eddy, K. T., & Satir, D. A. (2009). Impulsivity and personality variables in adolescents with eating disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(4), 251.
- Borda Mas, M. D. L. M., Asuero Fernández, R., Avargues Navarro, M. L., Sánchez Martín, M., Río Sánchez, C. D., & Beato Fernández, L. (2019). Estilos parentales percibidos en los trastornos de la alimentación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28 (1), 12-21.
- Bowles, T., Kurlender, M., & Hellings, B. (2011). Family functioning and family stage associated with patterns of disordered eating in adult females. *The Educational and Developmental Psychologist*, 28(1), 47-60.

- Brunton, J. N., Lacey, J. H., & Waller, G. (2005). Narcissism and eating characteristics in young nonclinical women. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(2), 140-143.
- Calland, A. R., Siegler, I. C., Costa, P. T., Ross, L. M., Zucker, N., French, R., ... & Huffman, K. M. (2020). Associations of self-reported eating disorder behaviors and personality in a college-educated sample. *Appetite*, 151, 104669.
- Castro, J. (2000). Perceived rearing practices and anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 7(4), 320-325.
- Cella, S., Cipriano, A., Iannaccone, M., & Cotrufo, P. (2017). Identifying predictors associated with the severity of eating concerns in females with eating disorders. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 20(1).
- Connan, F., Dhokia, R., Haslam, M., Mordant, N., Morgan, G., Pandya, C., & Waller, G. (2009). Personality disorder cognitions in the eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 47(1), 77-82.
- Cortés-García, L., Takkouche, B., Seoane, G., & Senra, C. (2019). Mediators linking insecure attachment to eating symptoms: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(3), e0213099.
- Deas, S., Power, K., Collin, P., Yellowlees, A., & Grierson, D. (2011). The relationship between disordered eating, perceived parenting, and perfectionistic schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 35(5), 414-424.
- Dubovi, A. S., Li, Y., & Martin, J. L. (2016). Breaking the silence: Disordered eating and big five traits in college men. *American journal of men's health*, 10(6), NP118-NP126.
- Enten, R. S., & Golan, M. (2009). Parenting styles and eating disorder pathology. *Appetite*, 52(3), 784-787.
- Erriu, M., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2020). The role of family relationships in eating disorders in adolescents: A narrative review. *Behavioral Sciences*, 10(4), 71.

- Eun, J. D., Paksarian, D., He, J. P., & Merikangas, K. R. (2018). Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *53*(1), 11-20.
- Faber A., Dubé, L., & Knauper Ba., (2017). Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy eating behaviors in the general population. *Appetite*.
- Fernández, M. P., Encinas, F. L., & Escursell, R. R. (2004). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España: revisión y estado de la cuestión. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, *6*, 71-72.
- Gander, M., Sevecke, K., & B
- Gander, M., Sevecke, K., & Buchheim, A. (2015). Eating disorders in adolescence: attachment issues from a developmental perspective. *Frontiers in psychology*, *6*, 1136.
- Goossens, L., Van Durme, K., Naeye, H., Verbeken, S., & Bosmans, G. (2019). Insecure attachment moderates the association between thin internalization and girls' eating concerns. *Journal of Child and Family Studies*, *28*(11), 3183-3192.
- Goossens, L., Van Durme, K., Van Beveren, M. L., & Claes, L. (2017). Do changes in affect moderate the association between attachment anxiety and body dissatisfaction in children? An experimental study by means of the Trier Social Stress Test. *Eating behaviors*, *26*, 83-88.
- Haynos, A. F., Pearson, C. M., Utzinger, L. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., ... & Peterson, C. B. (2017). Empirically derived personality subtyping for predicting clinical symptoms and treatment response in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *50*(5), 506-514.
- Herraiz-Serrano, C., Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernández, L., Latorre-Postigo, J. M., Rojo-Moreno, L., & Vaz-Leal, F. J. (2015). Parental rearing and eating psychopathology. *Actas españolas de psiquiatría*, *43*(3), 91-98.

- Isaksson, M., Ghaderi, A., Wolf-Arehult, M., & Ramklint, M. (2021). Overcontrolled, undercontrolled, and resilient personality styles among patients with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1-9.
- Jakovina, T., Crnković Batista, M., Ražić Pavičić, A., Žurić Jakovina, I., & Begovac, I. (2018). Emotional dysregulation and attachment dimensions in female patients with bulimia nervosa. *Psychiatria Danubina*, 30(1), 72-78.
- Jáuregui Lobera, I., Bolaños Ríos, P., & Garrido Casals, O. (2011). Parenting styles and eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(8), 728-735.
- Jáuregui-Lobera, I., & Santiago, M. J. (2017). Impulsividad y conducta alimentaria en varones. *Nutrición Hospitalaria*, 34(1), 165-170.
- Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Raich, R. M., Alonso, P., Krug, I., Jaurrieta, N., ... & Vallejo, J. (2007). Obsessive-compulsive and eating disorders: Comparison of clinical and personality features. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(4), 385-391.
- Ketisch, T., Jones, R., Mirsalimi, H., Casey, R., & Milton, T. (2014). Boundary disturbances and eating disorder symptoms. *The American Journal of Family Therapy*, 42(5), 438-451.
- Kontić, O., Vasiljević, N., Trišović, M., Jorga, J., Lakić, A., & Jašović-Gašić, M. (2012). Eating disorders. *Serbian archives of all medicine*, 140(9-10), 673-678.
- Lavender, J. M., Goodman, E. L., Culbert, K. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., ... & Peterson, C. B. (2017). Facets of impulsivity and compulsivity in women with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 25(4), 309-313.
- Lee-Winn, A. E., Townsend, L., Reinblatt, S. P., & Mendelson, T. (2016). Associations of neuroticism and impulsivity with binge eating in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *Personality and individual differences*, 90, 66-72.
- Levallius, J., Clinton, D., Bäckström, M., & Norring, C. (2015). Who do you think you are?- Personality in eating disordered patients. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 1-8.

- MacNeill, L. P., Best, L. A., & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: discrepancies between men and women. *Journal of eating disorders*, 5(1), 1-9.
- Maia, B. R., Soares, M. J., Gomes, A., Marques, M., Pereira, A. T., Cabral, A., ... & Macedo, A. (2009). Perfectionism in obsessive-compulsive and eating disorders. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31, 322-327.
- Martínez, I., & García, J. F. (2007). Impact of parenting styles on adolescents' self-esteem and internalization of values in Spain. *The Spanish journal of psychology*, 10(2), 338-348.
- Melunsky, N. D., Solmi, F., Haime, Z., Rowe, S., McIntosh, V. V., Carter, J. D., & Jordan, J. (2021). Personality traits and night eating syndrome in women with bulimia nervosa and binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10.
- Orzolek-Kronner, C. (2002). The effect of attachment theory in the development of eating disorders: can symptoms be proximity-seeking?. *Child and adolescent social work journal*, 19(6), 421-435.
- Pace, C. S., Cavanna, D., Guiducci, V., & Bizzi, F. (2015). When parenting fails: alexithymia and attachment states of mind in mothers of female patients with eating disorders. *Frontiers in Psychology*, 6, 1145.
- Pearson, C. M., Pisetsky, E. M., Goldschmidt, A. B., Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., ... & Peterson, C. B. (2016). Personality psychopathology differentiates risky behaviors among women with bulimia nervosa. *International journal of eating disorders*, 49(7), 681-688.
- Peterson, C. B., Thuras, P., Ackard, D. M., Mitchell, J. E., Berg, K., Sandager, N., ... & Crow, S. J. (2010). Personality dimensions in bulimia nervosa, binge eating disorder, and obesity. *Comprehensive psychiatry*, 51(1), 31-36.
- Pradales Varela, C. (2021). Influencia del confinamiento por Sars-Cov-2 en los trastornos de conducta alimentaria de menores residentes en Valladolid.

- Rhodes, B., & Kroger, J. (1992). Parental bonding and separation-individuation difficulties among late adolescent eating disordered women. *Child Psychiatry and Human Development*, 22(4), 249-263.
- Sălceanu, C. (2020). Eating Disorder Risk and Personality Factors in Adolescent Girls. *Postmodern Openings*, 11(1 Sup 1), 158-176.
- Sanchez-Guarnido, A. J., Pino-Osuna, M. J., & Herruzo-Cabrera, F. J. (2015). Personality prototype as a risk factor for eating disorders. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37, 325-330.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Vandereycken, W., Luyten, P., Sierens, E., & Goossens, L. (2008). Perceived parental psychological control and eating-disordered symptoms: Maladaptive perfectionism as a possible intervening variable. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(2), 144-152.
- Soohinda, G., Mishra, D., Sampath, H., & Dutta, S. (2019). Body dissatisfaction and its relation to Big Five personality factors and self-esteem in young adult college women in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(4), 400.
- Taborelli, E., Krug, I., Karwautz, A., Wagner, G., Haidvogl, M., Fernandez-Aranda, F., ... & Micali, N. (2013). Maternal anxiety, overprotection and anxious personality as risk factors for eating disorder: A sister pair study. *Cognitive therapy and research*, 37(4), 820-828.
- Tasca, G. A., Ritchie, K., & Balfour, L. (2011). Implications of attachment theory and research for the assessment and treatment of eating disorders. *Psychotherapy*, 48(3), 249.
- Tereno, S., Soares, I., Martins, C., Celani, M., & Sampaio, D. (2008). Attachment styles, memories of parental rearing and therapeutic bond: A study with eating disordered patients, their parents and therapists. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(1), 49-58.

- Terracciano, A., Sutin, A. R., McCrae, R. R., Deiana, B., Ferrucci, L., Schlessinger, D., ... & Costa Jr, P. T. (2009). Facets of personality linked to underweight and overweight. *Psychosomatic medicine*, 71(6), 682.
- Turner, H. M., Rose, K. S., & Cooper, M. J. (2005). Schema and parental bonding in overweight and nonoverweight female adolescents. *International journal of obesity*, 29(4), 381-387.
- Wildes, J. E., Marcus, M. D., Crosby, R. D., Ringham, R. M., Dapelo, M. M., Gaskill, J. A., & Forbush, K. T. (2011). The clinical utility of personality subtypes in patients with anorexia nervosa. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(5), 665.
- Zachrisson, H. D., & Skårderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of The Eating Disorders Association*, 18(2), 97-106.
- Zubatsky, M., Berge, J., & Neumark-Sztainer, D. (2015). Longitudinal associations between parenting style and adolescent disordered eating behaviors. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 187-194.



## Anexo

### BFPTSQ

Aquí se presenta una lista de características que las personas pueden manifestar en su vida diaria. Nos gustaría que indicases en qué medida cada una de estas características se aplican a ti. No pienses en determinadas situaciones o personas, sino simplemente indica en qué medida te describen habitualmente. Todo el mundo puede ser diferente en todas estas características, por lo que no hay respuestas buenas o malas.

Por favor, indica el nivel de acuerdo o desacuerdo con cada uno de los siguientes ítems. Si no estás seguro/a acerca de una respuesta y dudas, elige de todos modos la que mejor te represente.

Totalmente En Desacuerdo (0)	Un Poco En Desacuerdo (1)	Opinión Neutra (2)	Un Poco De Acuerdo (3)	Totalmente De Acuerdo (4)
------------------------------------	---------------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------------------

#### *Me veo a mí mismo/a como alguien que...*

1. Es original, a menudo tiene ideas nuevas.	0	1	2	3	4
2. Le gusta hablar, expresa sus opiniones.	0	1	2	3	4
3. Tiende a criticar a los demás.	0	1	2	3	4
4. Trabaja a conciencia, hace bien las cosas que debe hacer.	0	1	2	3	4
5. Tiende a estar deprimido/a con facilidad, triste.	0	1	2	3	4
6. Es curioso/a acerca de muchas cosas diferentes.	0	1	2	3	4
7. Es reservado/a o tímido/a, tiene dificultad para acercarse a los demás.	0	1	2	3	4
8. Ayuda y es generoso/a con los demás.	0	1	2	3	4
9. Puede ser un poco descuidado/a y poco aplicado/a.	0	1	2	3	4
10. Generalmente está relajado/a, maneja bien el estrés.	0	1	2	3	4
11. Es ingenioso/a, reflexiona mucho	0	1	2	3	4
12. Está lleno/a de energía, le gusta estar siempre activo/a.	0	1	2	3	4
13. Provoca riñas o discusiones con los demás.	0	1	2	3	4
14. Es un/a estudiante – trabajador/a fiable, con quien se puede contar.	0	1	2	3	4
15. Puede estar tenso/a, estresado/a.	0	1	2	3	4
16. Tiene mucha imaginación.	0	1	2	3	4
17. Es un/a líder, capaz de convencer a los demás.	0	1	2	3	4
18. Es benévolo/a, perdona fácilmente.	0	1	2	3	4
19. Tiende a ser desorganizado/a, descuidado/a.	0	1	2	3	4
20. Se preocupa mucho por la mayoría de cosas.	0	1	2	3	4
21. Tiene imaginación, creativo/a.	0	1	2	3	4
22. Es más bien reservado/a, no habla mucho.	0	1	2	3	4
23. Generalmente confía en los demás.	0	1	2	3	4

(Continúa en la página siguiente)

Totalmente En Desacuerdo (0)	Un Poco En Desacuerdo (1)	Opinión Neutra (2)	Un Poco De Acuerdo (3)	Totalmente De Acuerdo (4)
------------------------------------	---------------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------------------

***Me veo a mi mismo/a como alguien que...***

24. Tiende a ser perezoso/a.	0	1	2	3	4
25. Es estable emocionalmente, no se disgusta fácilmente.	0	1	2	3	4
26. Le gustan las experiencias artísticas o estéticas.	0	1	2	3	4
27. Muestra autoconfianza, es capaz de actuar decisivamente.	0	1	2	3	4
28. Puede ser distante y frío/a con los demás.	0	1	2	3	4
29. No deja una tarea hasta que está acabada.	0	1	2	3	4
30. Puede tener cambios frecuentes de humor.	0	1	2	3	4
31. No está muy interesado/a en otras culturas, sus costumbres y valores.	0	1	2	3	4
32. Es tímido/a	0	1	2	3	4
33. Es considerado/a y amable con casi todo el mundo.	0	1	2	3	4
34. Hace las cosas eficientemente, trabaja bien y con rapidez.	0	1	2	3	4
35. Permanece calmado/a en situaciones tensas o estresantes.	0	1	2	3	4
36. Le gusta reflexionar, intenta entender cosas complicadas.	0	1	2	3	4
37. Es extravertido/a, sociable.	0	1	2	3	4
38. Puede ser grosero/a o desagradable con los demás.	0	1	2	3	4
39. Planea las cosas que hay que hacer y las realiza de principio a fin.	0	1	2	3	4
40. Puede ponerse nervioso/a fácilmente.	0	1	2	3	4
41. Tiene pocos intereses artísticos.	0	1	2	3	4
42. Le gustan las actividades estimulantes, que proporcionen sensaciones fuertes.	0	1	2	3	4
43. Le gusta colaborar con los demás.	0	1	2	3	4
44. Se distrae con facilidad, le cuesta mantener la atención.	0	1	2	3	4
45. Tiende a sentirse inferior a los demás.	0	1	2	3	4
46. Es sofisticado/a cuando se trata de arte, música o literatura.	0	1	2	3	4
47. Tiende a reír y divertirse con facilidad.	0	1	2	3	4
48. Puede engañar y manipular a la gente para conseguir lo que quiere.	0	1	2	3	4
49. Puede hacer cosas impulsivamente sin pensar en las consecuencias.	0	1	2	3	4
50. Tiende a irritarse fácilmente.	0	1	2	3	4

***Por favor, asegúrate de que has contestado a todas las preguntas.***

## CUESTIONARIO DE APEGO ADULTO

(Melero, R. y Cantero, M.J., 2005)

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones, rodea el número que corresponda al grado en que cada una de ellas describe tus sentimientos o tu forma de comportarte en tus relaciones.

	1	2	3	4	5	6
	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Tengo facilidad para expresar mis sentimientos y emociones .....						1__2__3__4__5__6
2. No admito discusiones si creo que tengo razón .....						1__2__3__4__5__6
3. Con frecuencia, a pesar de estar con gente importante para mí me siento sólo/a y falto de cariño.....						1__2__3__4__5__6
4. Soy partidario/a del "ojo por ojo y diente por diente" .....						1__2__3__4__5__6
5. Necesito compartir mis sentimientos .....						1__2__3__4__5__6
6. Nunca llego a comprometerme seriamente en mis relaciones .....						1__2__3__4__5__6
7. Si alguien de mi familia o un amigo/a me lleva la contraria, me enfado con facilidad.....						1__2__3__4__5__6
8. No suelo estar a la altura de los demás .....						1__2__3__4__5__6
9. Creo que los demás no me agradecen lo suficiente todo lo que hago por ellos .....						1__2__3__4__5__6
10. Me gusta tener pareja, pero temo ser rechazado/a por ella .....						1__2__3__4__5__6
11. Tengo problemas para hacer preguntas personales .....						1__2__3__4__5__6
12. Cuando tengo un problema con otra persona, no puedo dejar de pensar en ello ..						1__2__3__4__5__6
13. Soy muy posesivo/a en todas mis relaciones .....						1__2__3__4__5__6
14. Tengo sentimientos de inferioridad .....						1__2__3__4__5__6
15. Valoro mi independencia por encima de todo .....						1__2__3__4__5__6
16. Me siento cómodo/a en las fiestas o reuniones sociales.....						1__2__3__4__5__6
17. Me gusta que los demás me vean como una persona indispensable .....						1__2__3__4__5__6
18. Soy muy sensible a las críticas de los demás.....						1__2__3__4__5__6
19. Cuando alguien se muestra dependiente de mí, necesito distanciarme .....						1__2__3__4__5__6
20. Cuando existe una diferencia de opiniones, insisto mucho para que se acepte mi punto de vista.....						1__2__3__4__5__6

	1	2	3	4	5	6
	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
21. Tengo confianza en mí mismo .....						1 2 3 4 5 6
22. No mantendría relaciones de pareja estables para no perder mi autonomía .....						1 2 3 4 5 6
23. Me resulta difícil tomar una decisión a menos que sepa lo que piensan los demás .....						1 2 3 4 5 6
24. Soy rencoroso .....						1 2 3 4 5 6
25. Prefiero relaciones estables a parejas esporádicas .....						1 2 3 4 5 6
26. Me preocupa mucho lo que la gente piensa de mí.....						1 2 3 4 5 6
27. Cuando tengo un problema con otra persona, intento hablar con ella para resolverlo .....						1 2 3 4 5 6
28. Me gusta tener pareja, pero al mismo tiempo me agobia .....						1 2 3 4 5 6
29. Cuando me enfado con otra persona, intento conseguir que sea ella la que venga a disculparse .....						1 2 3 4 5 6
30. Me gustaría cambiar muchas cosas de mí mismo.....						1 2 3 4 5 6
31. Si tuviera pareja y me comentara que alguien del sexo contrario le parece atractivo, me molestaría mucho.....						1 2 3 4 5 6
32. Cuando tengo un problema, se lo cuento a una persona con la que tengo confianza .....						1 2 3 4 5 6
33. Cuando abrazo o beso a alguien que me importa, estoy tenso/a y parte de mí se siente incómodo/a .....						1 2 3 4 5 6
34. Siento que necesito más cuidados que la mayoría de las personas.....						1 2 3 4 5 6
35. Soy una persona que prefiere la soledad a las relaciones sociales.....						1 2 3 4 5 6
36. Las amenazas son una forma eficaz de solucionar ciertos problemas .....						1 2 3 4 5 6
37. Me cuesta romper una relación por temor a no saber afrontarlo .....						1 2 3 4 5 6
38. Los demás opinan que soy una persona abierta y fácil de conocer .....						1 2 3 4 5 6
39. Necesito comprobar que realmente soy importante para la gente .....						1 2 3 4 5 6
40. Noto que la gente suele confiar en mí y que valoran mis opiniones.....						1 2 3 4 5 6

<b>E.A.T.-40</b>
------------------

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Nº Historia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Puntuación: \_\_\_\_\_

**Marca con una X tu respuesta.**

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado						
5. Procuro no comer aunque tenga hambre						
6. Me preocupo mucho por la comida						
7. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
8. Corto mis alimentos en trozo pequeños						
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej. pan, arroz, patatas, etc.)						
11. Me siento lleno/a después de las comidas						
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
13. Vomito después de haber comido						
14. Me siento muy culpable después de comer						
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
17. Me peso varias veces al día						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada						
19. Disfruto comiendo carne						
20. Me levanto pronto por las mañanas						
21. Cada día como los mismos alimentos						

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
23. Tengo la menstruación regular						
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26. Tardo en comer más que las otras personas						
27. Disfruto comiendo en restaurantes						
28. Tomo laxantes (purgantes)						
29. Procuro no comer alimentos con azúcar						
30. Como alimentos de régimen						
31. Siento que los alimentos controlan mi vida						
32. Me controlo en las comidas						
33. Noto que los demás me presionan para que coma						
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
35. Tengo estreñimiento						
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces						
37. Me comprometo a hacer régimen						
38. Me gusta sentir el estómago vacío						
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

## EA-H

(Fuentes, Motrico y Bersabé, 1999)

Nombre: .....Fecha:

.....

Sexo: .....Fecha de nacimiento:

.....

*A continuación, vas a leer unas frases. Marca con una cruz (X) la casilla que más se acerca a lo que verdaderamente piensas sobre la relación con tu PADRE y con tu MADRE.*

*Responde de la manera más sincera posible. No hay respuestas buenas o malas.*

	<b>MI PADRE</b>					<b>MI MADRE</b>				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1. Me acepta tal como soy										
2. Si tengo un problema puedo contárselo										
3. Se enfada conmigo por cualquier cosa que hago										
4. Me dedica su tiempo										
5. Siento que soy un estorbo para él/ella										
6. Habla conmigo de los temas que son importantes para mí										
7. Le pongo nervioso/a, le altero										
8. Es cariñoso/a conmigo										
9. Habla conmigo de lo que hago con mis amigos/as										
10. Lo que hago le parece mal										
11. Me consuela cuando estoy triste										

12. Está a disgusto cuando yo estoy en casa					
13. Sé que confía en mí					
14. Dedicar tiempo a hablar conmigo					
15. Aprovecha cualquier oportunidad para criticarme					
16. Está contento/a de tenerme como hijo/a					
17. Le gustaría que fuera diferente					
18. Me manifiesta su afecto con detalles que me gustan					
19. Puedo contar con él/ella cuando lo necesito					
20. Me da confianza para que le cuente mis cosas					




**MI PADRE**

**MI MADRE**

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1. Tiene en cuenta las circunstancias antes de castigarme										
2. Intenta controlar mi vida en todo momento										
3. Me dice que sí a todo lo que le pido										
4. Me dice que en casa manda él/ella										
5. Si desobedezco no pasa nada										
6. Antes de castigarme escucha mis razones										
7. Me da libertad total para que haga lo que quiera										
8. Me explica lo importante que son las normas para la convivencia										
9. Me impone castigos muy duros para que no vuelva a desobedecer										
10. Llorando y enfadándome, consigo siempre lo que quiero										
11. Me explica las razones por las que debo cumplir las normas										
12. Me exige que cumpla las normas aunque no las entienda										
13. Hace la vista gorda cuando no cumplo las normas, con tal de no discutir										
14. Me explica muy claro lo que se debe y no se debe hacer										
15. Por encima de todo tengo que hacer lo que dice, pase lo que pase										

16. Le da igual que obedezca o desobedezca										
17. Razona y acuerda las normas conmigo										
18. Me exige respeto absoluto a su autoridad										
19. Me explica las consecuencias de no cumplir las normas										
20. Me dice que los padres siempre llevan la razón										
21. Consiente que haga lo que me gusta en todo momento										
22. Si alguna vez se equivoca conmigo lo reconoce										
23. Me trata como si fuera un/a niño/a pequeño/a										
24. Con tal de que sea feliz, me deja que haga lo que quiera										
25. Le disgusta que salga a la calle por temor a que me pase algo										
26. Me anima a hacer las cosas por mí mismo/a										
27. Me agobia porque siempre está pendiente de mí										
28. A medida que me hago mayor, me da más responsabilidades										