



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES

**La influencia bidireccional entre los trastornos de  
alimentación y la dinámica familiar**

Autora: Patricia Ramírez Manzanos

Directora: Elisa Hormaechea García

Madrid

2022/2023

## Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Objetivos y metodología.....	5
Aproximación conceptual.....	5
Definición.....	5
Criterios diagnósticos.....	7
Factores de riesgo.....	9
Factores de riesgo en la familia.....	12
Factores de protección.....	13
Factores de protección en la familia.....	15
Influencia de trastornos de alimentación en el sistema familiar.....	16
Prevención.....	17
Discusión.....	18
Programa de Prevención.....	18
Primera Sesión. Introducción y Educación Nutritiva.....	19
Segunda Sesión. Autoestima y Autoconcepto.....	20
Tercera sesión. Aceptación de la figura corporal.....	21
Cuarta sesión. Pensamiento Crítico y Agradecimiento.....	22
Quinta sesión. Familiares I.....	22
Sexta Sesión. Familiares II.....	23
Conclusiones.....	23
Referencias.....	25
Anexos.....	34

## Resumen

La prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se ha incrementado considerablemente a lo largo de los últimos años, convirtiéndose en una de las problemáticas más relevantes respecto a la salud. A pesar de ello, su abordaje resulta complicado por su etiología multicausal, encontrándose vinculados a su aparición factores genéticos, psicológicos, socioculturales y familiares. Sin embargo, estos factores no solo funcionan como factores de riesgo o mantenedores, sino también como factores de protección, entre los que destaca la familia por ser el primer núcleo de contacto de la descendencia. Los progenitores

actúan como guías para los menores y les ayudan en el proceso de construcción de su propia identidad y personalidad, la adquisición de costumbres, valores, mecanismos de adaptación social, habilidades comunicativas y en el desarrollo de su autoestima. Asimismo, la presencia de este trastorno entre los miembros del sistema familiar afecta a su funcionamiento global. El proceso de recuperación resulta complicado, pasando habitualmente por numerosos fracasos, lo que genera niveles elevados de estrés, falta de esperanza y frustración. Finalmente, estos sentimientos acaban desencadenando conflictos en las relaciones del sistema familiar. Por ello, la elaboración de un mayor número de programas de prevención junto con tratamientos que incluyan tanto a la persona con este trastorno como a la familia será de gran importancia, con el objetivo de eliminar o reducir la incidencia de los TCA.

**Palabras clave:** Trastornos de la Conducta Alimentaria, TCA, factores de riesgo, factores de protección, familia, prevención, programa de prevención

#### **Abstract**

The prevalence of Eating Disorders (ED) has increased considerably over the last few years, becoming one of the most relevant problems regarding health. Despite this, its approach is complicated by its multicausal etiology, being linked to its appearance genetic, psychological, sociocultural and family factors. However, these factors not only function as risk factors or maintainers, but also as protective factors, among which the family stands out as the first nucleus of contact of the offspring. Parents act as guides for children and help them in the process of building their own identity and personality, the acquisition of customs, values, mechanisms of social adaptation, communication skills and in the development of their self-esteem. Also, the presence of this disorder among members of the family system affects its overall functioning. The recovery process is complicated, usually going through numerous failures, which generates high levels of stress, lack of hope and frustration. Finally, these feelings end up triggering conflicts in the relationships of the family system. Therefore, the development of a greater number of prevention programs along with treatments that include both the person with this disorder and the family will be of great importance, with the aim of eliminating or reducing the incidence of ED.

**Key words:** Eating Disorders, ED, risk factors, protective factors, family, prevention, prevention program

## Introducción

En los últimos años, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han adquirido una gran relevancia tanto a nivel social como sanitario (Moreno, 2019). Se trata de una problemática presente a nivel internacional que afecta a un elevado porcentaje de la población (un tercio de las mujeres a nivel mundial), pudiendo perdurar a lo largo de la vida de estas (entorno a un 1% de las personas padecen este trastorno toda su vida), de acuerdo con Aparicio-Martínez et al. (2019). Además, su abordaje es complejo debido a su origen multifactorial, a la seriedad de sus consecuencias y a la dificultad en cuanto al establecimiento de un diagnóstico adecuado y un tratamiento específico acorde a este (Méndez et al., 2008).

Son muchos los factores involucrados en el inicio y mantenimiento de los TCA. Sin embargo, en la literatura se ha destacado la relevancia de los componentes personales, determinando como factores más importantes el sexo, raza, edad, factores genéticos, nivel socioeconómico o del neurodesarrollo (Striegel-Moore y Bulik, 2007). La variable familiar ha pasado más desapercibida, al considerarse los TCA como enfermedades psicósomáticas (Pastor, 2020). En cambio, la aparición de las terapias sistémicas produjo una variación en su abordaje, comenzando a percibirse los síntomas de esta problemática como posibles consecuencias favorecidas por las interacciones familiares, destacando por ello, la importancia de su participación a lo largo del proceso (Pastor, 2020).

Por lo tanto, en contraposición a los autores que consideran los TCA como trastornos psicósomáticos, Moreno y Londoño (2017) exponen que los TCA abarcan otros aspectos además del individual, como son la familia, cultura o la religión entre otros. Estas determinan a través de juicios la cantidad y lo que debe comer una persona, teniendo que ajustarse a estos patrones alimenticios para evitar ser rechazados.

A pesar de los factores de riesgo que puedan derivarse de la familia, esta también puede actuar como factor protector (Ruíz et al., 2013). A la familia se asocian la mayoría de los aprendizajes que se producen en la infancia, caracterizándose por ser el primer grupo social al que pertenece una persona, siendo por lo tanto, una figura imprescindible en el desarrollo íntegro de estos (Marfil et al., 2019). Los padres actúan como ejemplo para los hijos y les acompañan en el proceso de construcción de su propia identidad, enseñándoles pautas de comunicación, mecanismos de adaptación social, valores y el desarrollo de una buena autoestima entre otras (Avalos y Samada, 2020). Por ello, la participación del sistema familiar será muy importante tanto para la prevención de los TCA como para su tratamiento,

favoreciendo la recuperación de su ser querido al funcionar como figura de apoyo (Castro et al., 2022).

### **Objetivos y metodología**

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar la influencia bidireccional entre los trastornos de la alimentación y el entorno familiar. Para ello, en primer lugar se expondrán los diferentes desórdenes alimenticios, concibiéndolos como formas diferentes de expresar una misma problemática. En segundo lugar, se desarrollarán los factores de riesgo relacionados con la aparición de esta problemática, centrándose especialmente en los vinculados al sistema familiar y a continuación, las consecuencias que pueden derivarse de la existencia de estos trastornos en la familia. Para un análisis holístico será necesario incluir también los factores de protección para este trastorno. A continuación, se expondrán diversos signos de alarma respecto al posible desarrollo de algún TCA, con el objetivo de poder prevenirlo. Asimismo, se indicarán posibles actuaciones tanto a nivel social como familiar y educativo, por ser los sectores vinculados en mayor medida a los jóvenes. Por último, se incluirá un posible programa de prevención cuya finalidad será la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos con la elaboración de este trabajo y la posibilidad de generar nuevas aportaciones al abordaje de los TCA. Estará enfocado en la etapa de la adolescencia, edad de mayor riesgo para el desarrollo de esta problemática, entre los 15 y los 25 años (Frieiro et al., 2021), y en sus correspondientes familiares, dotándoles de nuevos conocimientos, habilidades y estrategias que puedan favorecer su recuperación.

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica, los soportes utilizados han sido Dialnet, Pubmed, Scielo, Mediagraphic, ScienceDirect, DOAJ, Elsevier, PsycNet y Google Scholar.

### **Aproximación conceptual**

#### **Definición**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se pueden concebir como una variación en el hábito de la ingesta de alimentos llevado a cabo por personas con visiones distorsionadas de su propio cuerpo (Méndez et al., 2008). Estas alteraciones se pueden desencadenar acompañadas de conductas cuya finalidad sea controlar el peso (Goldstein y Gvion, 2018).

En función del tipo de conducta compensatoria, como por ejemplo un consumo elevado de alimentos o, por el contrario, la ausencia de estos, se distingue la anorexia nerviosa (AN),

bulimia nerviosa (BN) y otros trastornos no especificados (TANE), como puede ser el trastorno por atracón (TA), por no cumplir los criterios para pertenecer a alguna de las otras categorías (Berny et al., 2020).

Sin embargo, los TCA son la parte visible de una problemática mayor, la presencia de problemas psicológicos desapercibidos. La manifestación de la insatisfacción corporal cubre sentimientos de descalificación personal, limitación de la valía personal y autoestima (Arija et al., 2022). Por ello, y de acuerdo con Vargas (2013), se consideran como una enfermedad multifactorial al intervenir diversos desencadenantes (psicológicos, socioculturales, fisiológicos, personales y familiares, entre otros).

La necesidad de regulación de la masa corporal se ve acompañada de la preocupación por la imagen personal como se ha mencionado anteriormente, estrechamente relacionada con los nuevos cánones de belleza presentes en la sociedad. Las personas delgadas son percibidas socialmente como bellas, sanas, sabias y de renombre, siendo por lo tanto, valoradas (Andrés et al., 2021). Por el contrario, los cuerpos desviados de lo determinado como normativo serán rechazados, al relacionarse habitualmente con una falta de esfuerzo, dedicación y desmotivación, entre otras cualidades (Carrillo, 2005). Es decir, la eficacia de una persona se presupone en base a su figura (Carrillo, 2005).

Conforme a esto y de acuerdo con lo expuesto por Frieiro et al. (2021), se ha demostrado que las mujeres son la población que con mayor frecuencia padecen este tipo de trastorno (90%). Esta diferencia tan pronunciada entre sexos puede deberse a que los hombres suelen recurrir en menor medida a un tratamiento o lo hacen más tarde que las mujeres, pudiendo aumentar la gravedad del trastorno (Christine et al., 2018). Este hecho se relaciona posiblemente con la presencia de niveles más elevados de timidez y un mayor estigma frente a un posible desarrollo de TCA, pudiendo favorecer su subestimación (Christine et al., 2018). Socialmente existe la creencia de que son las mujeres quienes padecen TCA y por lo tanto, es menos probable que los hombres interpreten sus comportamientos como patológicos (suelen consistir en un excesivo ejercicio físico y una ingesta elevada de alimentos, prácticas socialmente aceptadas, en vez de la realización de dietas o la provocación de vómitos que constituyen algunas de las conductas más comunes entre las mujeres) (Christine et al., 2018). Conforme a la edad, habitualmente se inicia el desarrollo de TCA durante la etapa adolescente o adultez temprana (15-25 años), fases caracterizadas por grandes cambios tanto físicos, como

sociales y psicológicos (Frieiro et al., 2021). Además, según Méndez et al. (2008), también existen casos durante la infancia o adultez más avanzada.

La adolescencia es la etapa en la que se comienza a establecer la identidad personal, proceso que se ve afectado por la comparación constante con los demás y con la información aportada por los medios de comunicación (Calvo et al., 2008). Como consecuencia, su autoimagen puede verse afectada negativamente, del mismo modo que su estado de ánimo, pudiendo llegar a aparecer distorsiones respecto a la figura (Calvo et al., 2008). Asimismo, esta preocupación excesiva por el aspecto físico podrá impedir en ocasiones, valorar las demás características de la persona, dejándolas en un segundo plano (Calvo et al., 2008).

La prevalencia de la anorexia nerviosa en mujeres jóvenes españolas se encuentra entre un 0,14% y un 0,88%, en el de la bulimia entre un 0,37% y un 1,24% y el trastorno por atracón entre un 2,1% y un 4,35% (Arija-Val et al., 2022). Sin embargo, estos trastornos pueden expresarse de diversas formas y con diferentes grados de intensidad, pudiendo incrementar la incidencia considerablemente (Salgueiro y Kirszman, 2012).

Por lo tanto, se trata de una problemática que como se acaba de mencionar, afecta principalmente a una población joven y que además, ha ido adquiriendo cada vez más relevancia respecto al ámbito social y sanitario por la presencia ascendente de casos y por el gran número de fallecidos a causa de esta (Moreno et al., 2019). A nivel mundial se producen anualmente 10200 muertes a causa de algún TCA, es decir, una muerte cada 52 minutos (ANAD, s.f.). Asimismo, su tendencia a la cronicación (20% de los casos) y frecuente comorbilidad (83% de los casos), especialmente con trastornos depresivos y ansiosos, además del trastorno obsesivo compulsivo, bipolar, consumo de sustancias, estrés postraumático y ataques de pánico, incrementan su transcendencia (Ayuso-del Valle y Covarrubias-Esquer, 2019). Todo ello, genera una situación compleja en la persona que la padece, llegando en un 26% de los casos a desencadenarse una conducta suicida (Vargas, 2013; ANAD, s.f.).

### **Criterios diagnósticos**

Las definiciones acerca de los trastornos de la conducta alimentaria no se han mantenido estables con el paso del tiempo sino que han ido sufriendo modificaciones a lo largo de los años. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) permite a los psicólogos y otros profesionales del ámbito de la salud conocer los diferentes trastornos, entre los que se encuentran los TCA. El DSM-5 se revisó en 2022 (DSM-5-TR), aunque la definición de los TCA incluida en esta, no parece haber variado.

A pesar de ser esta la clasificación común, algunos autores como Berny et al. (2020), consideran que los TCA comparten un mismo origen a pesar de las diferentes sintomatologías. Por esta razón, en este trabajo se abordan de manera general los TCA aunque se incluya una breve definición de los diferentes tipos.

De tal forma y conforme a este manual, se describen los diferentes TCA como (American Psychiatric Association [APA], 2014)

- Anorexia nerviosa: restricción de la ingesta de alimentos derivada de una alteración de la percepción del propio peso, alcanzando un peso significativamente reducido. Se caracteriza por el temor al aumento de peso.
- Bulimia nerviosa: ingesta incontrolada de alimentos cuantitativamente superior al consumo de otras personas en situaciones similares (atracones), como mínimo una vez a la semana durante tres meses, con conductas encaminadas a controlar el aumento de peso (vómito provocado, laxante, ejercicio excesivo, etc.), sin que todo esto ocurra únicamente durante episodios de anorexia nerviosa.
- Trastorno de atracones: atracones al menos una vez a la semana durante tres meses en los que se come excesivamente rápido, consumiendo grandes cantidades de alimentos sin hambre o sintiéndose excesivamente lleno entre otras, lo que produce en la persona un intenso malestar por la conducta llevada a cabo. No se asocia a un comportamiento compensatorio por lo ingerido y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa.
- Otro trastorno alimentario especificado: presentan síntomas relacionados con un trastorno alimentario pero no cumplen todos los criterios de ninguno de estos. En este caso el clínico informa acerca de la parte incumplida.
- Trastorno alimentario no especificado: al igual que en el anterior, se presentan síntomas relacionados con un trastorno alimentario pero no se cumplen todos los criterios. Sin embargo, en este caso el clínico no especifica la razón de este incumplimiento.

El DSM-5 (2014) también indica que habría que especificar el tipo de conducta que se lleva a cabo dentro de cada TCA, al igual que su estado de remisión (total o parcial) y gravedad de este (leve, moderado, grave o extremo).



### **Factores de riesgo**

El abordaje etiológico de los TCA resulta complicado dada la naturaleza biopsicosocial de este trastorno (Canals y Arija-Val, 2022). En su desarrollo y mantenimiento intervienen factores biológicos, psicológicos, socioambientales y conductuales (Gaete y López, 2020).

Por un lado y de acuerdo con Radilla et al. (2021), destaca la influencia de factores biológicos como la edad y el género, tomando en consideración la presencia de esta problemática en edades cada vez más reducidas y en su gran mayoría en mujeres (90% de las personas que padecen un TCA). Es en la adolescencia cuando comienzan a producirse cambios corporales que conducen a la diferenciación de la figura de los hombres y mujeres (Soto et al., 2013). La manera en la que el adolescente interprete estos cambios y el momento en el que se produzcan serán relevantes conforme al desarrollo de esta problemática, especialmente si ocurre anticipadamente (Calvo et al., 2008). Esto, junto con una mayor propensión al perfeccionismo, sentimientos de inseguridad y autodesprecio, baja autoestima, dificultad para expresar los propios pensamientos y sentimientos de soledad, explicaría la mayor vulnerabilidad de la población joven para el desarrollo de algún TCA (Garrote y Palomares, 2011). La presencia de todas estas características puede deberse entre otras cosas, a la percepción de falta de control sobre su vida, una mayor insatisfacción corporal por los cambios sufridos en esta etapa y a su miedo por crecer y madurar como los adultos (Garrote y Palomares, 2011). Sin embargo, a pesar de ser este un momento de gran vulnerabilidad para ambos sexos al comenzarse a construir su identidad, son las mujeres jóvenes quienes se encuentran sometidas en mayor medida al ideal de delgadez existente en la sociedad, el cual se correlaciona con una mayor insatisfacción corporal y esta a su vez, con una mayor probabilidad de desarrollar TCA (Soto et al., 2013).

Asimismo, se encuentran relacionados la desregulación de los sistemas de dopamina y serotonina, vinculado este último con el apetito, los comportamientos obsesivos y la ansiedad (Gaete y López, 2020). Con arreglo a Ayuzo-del Valle y Covarrubias-Esquer (2019), el ayuno en las personas que padecen TCA parece reducir el funcionamiento del sistema encargado de la producción de serotonina y por lo tanto la disminución de la ansiedad, lo que predispone la realización de ayunos de larga duración que tienden a mantener dicha problemática.

Análogamente ocurre con los circuitos de autocontrol y recompensa, factores genéticos también adscritos a la aparición de esta problemática (Gaete y López, 2020). Conforme al estudio expuesto por Von-Ranson et al. (2013), las conductas impulsivas como una reducida

planificación o las conductas imprudentes que generan cantidades elevadas de adrenalina, correlacionan significativamente con el desarrollo de algún TCA.

Para finalizar con los factores de riesgo genéticos, parece que la presencia de un familiar con anorexia nerviosa aumenta diez veces el riesgo de que esta sea desarrollada posteriormente en la descendencia, destacando especialmente la transmisión genética entre hermanas gemelas (Canals y Arija-Val, 2022; Borrego, 2000). Estos datos pueden relacionarse con la alteración de varios cromosomas en la anorexia y la ausencia en varias ocasiones del cromosoma 10 en los casos de bulimia (Canals y Arija-Val, 2022).

Respecto a los factores psicológicos, las personas con este trastorno habitualmente presentan rasgos psicológicos premórbidos, entre los que destaca un elevado autocontrol, perfeccionismo, poca tolerancia a la frustración, afecto negativo y baja autoestima (Canals y Arija-Val, 2022). Como consecuencia de estos factores personales, se presenta una mayor probabilidad de experimentar insatisfacción corporal e iniciar dietas estrictas al compararse con el grupo de pares (Portadela de Santana et al., 2012). También las conductas ansiosas, depresivas y reacciones de angustia han resultado ser buenas predictoras de este trastorno (Gaete y López, 2020).

Sin embargo, el factor predictor más relevante es la insatisfacción corporal iniciada durante el periodo adolescente, etapa especialmente vulnerable como se ha mencionado con anterioridad (Canals y Arija-Val, 2022). Socialmente destaca un ideal de delgadez promovido por los medios de comunicación e internet que incrementan este sentimiento al mostrar imágenes, especialmente de mujeres, con cuerpos difícilmente alcanzables (Canals y Arija-Val, 2022). Como consecuencia, se ha producido un aumento en el número de tratamientos dirigidos a la modificación corporal y una frecuente comparación social, otorgándole importancia a las opiniones externas respecto al propio cuerpo, todo ello afectando negativamente a la salud del individuo (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

De acuerdo con Vargas (2013), este factor (insatisfacción corporal) junto con una autoexigencia elevada y una baja autoestima, también puede concluir en una preocupación desmesurada por el propio peso y la alimentación. Esto puede tener por resultado el desarrollo de distintos factores de riesgo conductuales como son la realización de dietas, la excesiva práctica de ejercicio físico o la sobrealimentación (Christine et al., 2018). En relación con el primero de ellos (realización de dietas), en el caso de ser practicadas por menores de manera excesiva, puede producir alteraciones físicas y psíquicas como consecuencia de la falta de

energía derivada de la ingesta insuficiente de alimentos que aporten los nutrientes necesarios (Muñoz, 2011). Este hecho, se relaciona a su vez con una menor productividad a nivel académico y mental, pudiendo incrementar la necesidad de control o disminuir su autoestima (Muñoz, 2011). Con ello, se promueve el aumento de la intensidad de las conductas restrictivas mencionadas al principio, iniciándose nuevamente todo este proceso y convirtiéndose en un círculo vicioso (Muñoz, 2011).

Asimismo, determinadas profesiones se encuentran relacionadas con una mayor predisposición al padecimiento de este trastorno, como puede ser el modelaje o la danza, al igual que actividades deportivas como el atletismo o patinaje artístico (Canals y Arija-Val, 2022). Se tratan de disciplinas complejas para las que se requieren una adecuada forma física, bajo peso y un reducido índice de masa corporal (Baldó y Bonfanti., 2019). Además, estas personas suelen encontrarse bajo una gran presión por parte del entrenador, compañeros y la comunidad, pudiendo llegar a producirles altos niveles de estrés e incitarles al consumo de sustancias con el objetivo de alcanzar mejores resultados (Baldó y Bonfanti., 2019). Sin embargo, la aparición de algún TCA puede concluir en efectos contrarios a los deseados, afectando negativamente a su estabilidad física y emocional, además de a su rendimiento deportivo y a su salud (Baldó y Bonfanti, 2019). Como consecuencia, este menor rendimiento daría lugar a un círculo vicioso como el mencionado anteriormente respecto al ámbito escolar, aumentando las distintas conductas constituyentes de un TCA con el objetivo de incrementar su productividad (Baldó y Bonfanti, 2019).

Por último, con respecto a los factores de riesgo socioambientales, además de la influencia anteriormente mencionada de la exposición a los medios de comunicación y la internalización del ideal de delgadez en la adquisición de TCA, Gismero (2020) destaca la relación con el grupo de pares. La investigación llevada a cabo por Paxton et al. (2006), muestra una relación significativa entre la realización de dietas por parte del grupo y una mayor insatisfacción corporal propia, lo que refleja la importancia de trabajar también con el grupo además de con el individuo. Asimismo, haber sido víctima de bullying o de burlas relacionadas con la figura, correlaciona significativamente con una menor autoestima y el desarrollo de problemas emocionales, confirmándose la idea de que la figura afecta a otros ámbitos además del físico, como es el caso de las relaciones sociales (Ruiz-Lázaro et al., 2022).

### **Factores de riesgo en la familia**

Con relación a los factores de riesgo procedentes del sistema familiar, se ha demostrado que las familias en las que uno de sus miembros padece algún TCA, presentan una operatividad diferente a las familias control, es decir, en las que ningún miembro presenta esta problemática (Avalos y Samada, 2020). Algunos de los rasgos que caracterizan al entorno familiar del que forma parte una persona con TCA pueden ser la firmeza, una excesiva sobreprotección, conductas perfeccionistas y altas expectativas respecto a los hijos (Canals y Arija-Val, 2022). Estas conductas se pueden asociar a un control elevado, dificultando el proceso de autonomía de la descendencia y promoviendo el desarrollo de esta problemática como medio por el que poder controlar algún aspecto de su vida y rebelarse contra sus progenitores (Mujtaba y Furnham, 2001). Asimismo, las dificultades paternas respecto a la resolución de conflictos y una conducta de rechazo hacia las personas con un peso superior al que ellos consideran oportuno, se encuentran relacionadas con el desarrollo de este trastorno (Canals y Arija-Val., 2022). Como consecuencia, el adolescente puede aprender que el aspecto físico es lo más relevante y sentir que no son lo suficientemente buenos y, por lo tanto, merecedores de ser queridos y aceptados, al no presentar la figura que se les ha enseñado como idónea (Canals y Arija-Val, 2022).

Sin embargo, con arreglo al estudio llevado a cabo por Sainos-López et al. (2015), autor que comparó la operatividad familiar en aquellos sistemas en los que uno de los hijos padecía algún TCA, se expone que una característica de estos sistemas es que no todos los miembros de la familia interpretan de la misma manera el funcionamiento relacional. Los resultados muestran que las madres perciben un ambiente tranquilo y saludable mientras que las hijas contradecían esto (Sainos-López et al., 2015). Estas diferencias de percepción pueden deberse al estrés ocasionado por las alteraciones psicológicas y médicas de las hijas que padecen TCA, favoreciendo la distorsión de la realidad (Vidović et al., 2005).

Asimismo, parece que estos sistemas familiares presentan dificultades en la comunicación y resolución o adaptación ante los problemas (Avalos y Samada., 2020). De igual modo, el establecimiento confuso de roles y la existencia de alianzas, los límites rígidos o la fusión entre los diferentes miembros familiares son factores involucrados en el desarrollo de TCA (Pastor, 2020). La fusión excesiva entre los miembros de la familia puede llevar en ocasiones, a que los límites se pierdan y que los roles familiares se cofundan, llegando a actuar los niños como padres y viceversa (Calvo et al., 2008). Como consecuencia, los miembros de la familia acaban involucrándose por completo en la vida de los demás sin ninguno reclamar

su independencia y privacidad, factor de riesgo para el desarrollo de TCA (Calvo et al., 2008). Esto se puede relacionar con la sobreprotección que caracteriza a los progenitores de las personas con esta problemática. A través de ello, pueden transmitir a los hijos que el único lugar seguro está dentro del núcleo familiar, viviendo como una traición cualquier intento por salir de este (Calvo et al., 2008). Asimismo, esta necesidad de control excesiva lleva en ocasiones a la imposición de límites muy rígidos que impiden el desarrollo libre y autónomo de la descendencia y que por lo tanto, dificultan su adecuada adaptación ante los conflictos o los cambios (Calvo et al., 2008).

Siguiendo con los factores de riesgo familiares, parece existir una correlación significativa entre la presencia de enfermedad mental y una elevada insatisfacción corporal (Canals y Arija-Val, 2022). Además, también se encuentra entre la presencia de un trastorno alimenticio y una baja autoestima en los progenitores y una mayor probabilidad de desarrollar esta problemática en la descendencia (Aparicio-Martínez et al., 2019). Estas características paternas se relacionan a su vez con los juicios negativos y bromas despectivas emitidas por estos hacia la condición física de los hijos, promoviendo el desarrollo de algún TCA (Sepúlveda et al., 2022). En esta misma línea, será relevante la importancia atribuida por la familia al aspecto corporal, pudiendo influir en el aprendizaje posterior de la descendencia acerca de lo que es valorado y apreciado socialmente (Canals y Arija-Val, 2022). Es decir, cuanto más importancia proporcione la familia a la figura corporal, mayores serán los esfuerzos de la descendencia para mejorar su aspecto físico (Calvo et al., 2008).

### **Factores de protección**

En primer lugar, a lo largo de este trabajo se ha expuesto la influencia de una baja autoestima en la adquisición de un TCA. Conforme a un estudio llevado a cabo por Asuero et al. (2012), se obtuvo que el 20,8% de los sujetos que tenían una autoestima reducida, acabaron desarrollando esta problemática. Sin embargo, este concepto definido como la posesión de sentimientos positivos hacia uno mismo, hacia la vida y al futuro, podría actuar también como factor protector. Una de las principales funciones de la autoestima es la integración social, permitiendo detectar y controlar la imagen que uno mismo proyecta a los demás para integrarse socialmente (Moreno y Ortiz, 2009). Asimismo, correlaciona inequívocamente con mayores sentimientos de bienestar, por lo que, aumentando los niveles de autoestima de una persona se incrementaría consecuentemente su salud, en vez de aumentar los niveles de depresión, ansiedad e insatisfacción, como ocurriría ante una autoestima reducida (Góngora y Casullo, 2009; Asuero et al., 2012). Conforme a la relevancia de este factor, estos mismos autores

consideran necesaria la incorporación de la enseñanza de técnicas destinadas a la mejora de la autoestima en los programas de prevención de TCA. En esta misma línea, Serrano (2021) propone fomentar los elogios a los demás, demostrándoles su valor independientemente del aspecto físico, como estrategia para incrementar este aspecto.

De igual modo, existen otros factores de protección frente a la aparición de algún TCA como puede ser una adecuada adaptación escolar o una apropiada capacidad para afrontar problemas, al favorecer la evitación de actitudes pasivas o negativas ante posibles dificultades (Hernández-Cortés y Londoño, 2013). Una conducta asertiva y buenas habilidades sociales también previenen el desarrollo de esta problemática al evitar la adopción de una conducta dócil y manipulable, además de la aparición de sentimientos de desvalía personal (Behar et al., 2006). Además, a través de estas aptitudes, se promueve la adquisición de una red de apoyo, junto a la que poder superar situaciones difíciles (Andrade-Salazar, 2019).

Asimismo, el establecimiento de relaciones sociales no basadas en el aspecto físico y la participación en actividades deportivas en las que no se promueva la delgadez extrema, serán otros factores que podrían reducir la probabilidad de adquirir algún TCA (Serrano, 2021). Del mismo modo, la aceptación del propio cuerpo y de las diferentes figuras corporales, además de la adquisición de un pensamiento crítico frente a las imágenes publicadas por los medios de comunicación, pueden resultar de gran relevancia, al favorecer la confrontación de los estereotipos establecidos socialmente (Serrano, 2021).

Tomando en consideración los factores anteriormente mencionados, estos se encuentran estrechamente vinculados a la inteligencia emocional, definida como el conjunto de habilidades y rasgos personales, sociales y emocionales que favorecen a un mayor autocontrol, autonomía, autoestima, positivismo y asertividad (Fernández y Cabello, 2021). Esta dimensión facilita la identificación de emociones tanto propias como ajenas y con ello, la focalización en la información relevante (Fernández y Cabello, 2021). Como consecuencia, favorece la adaptación del sujeto al medio y promueve su salud tanto física como mental, reduciendo el estrés y la ansiedad, todo ello relacionado con la aparición de los TCA (Góngora y Casullo, 2009; Fernández y Cabello, 2021).

Por último, Bolaños (2009), enfatiza en la relevancia de la educación nutricional, factor protector frente a los TCA, con el objetivo de identificar patrones de ingesta inadecuados, posiblemente influidos por la sociedad, y sustituirlos por otros más saludables.

## **Factores de protección en la familia**

Como se ha mencionado anteriormente, la familia constituye el entorno en el que un menor crece y se desarrolla, conformando su primer sistema de referencia (Avalos y Samada, 2020). Los progenitores actúan como guías o ejemplo para los menores y les ayudan en el proceso de construcción de su propia identidad y personalidad, la adquisición de costumbres, valores, mecanismos de adaptación social, comunicación y desarrollo de su autoestima (Avalos y Samada, 2020). Además, les proporcionan soporte tanto emocional como social que les ayudará a sobreponerse ante futuras posibles crisis (Shaffer, 2000).

Por lo tanto, la familia según Minuchin (1994, como se citó en Sinche, 2006) es

“Un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca”.

Conforme a esto, para una sana convivencia familiar, los límites y las normas serán necesarias con el objetivo de regular las interacciones familiares (Pastor, 2020). Sin embargo, a pesar de la importancia y necesidad del control parental, para el adecuado desarrollo del menor o adolescente también será importante la creación de un espacio de autonomía y afecto en el que este pueda ir adquiriendo cierta independencia y su propia opinión, empezando a diferenciarse de la de sus progenitores (Avalos y Samada., 2020).

Estas actitudes de entendimiento por parte de los progenitores hacia la descendencia, además de la capacidad para solventar problemas, funcionan como factores de protección frente al desarrollo de algún TCA (Sainos-López et al., 2015). Asimismo, esta capacidad de hacer frente a las dificultades, se relaciona con el término “sentido de coherencia” o SOC, definido como la captación de estímulos estresantes tanto sociales como psicológicos y la resolución de conflictos (Lindström y Eriksson., 2005). Conforme a Eli et al. (2016), las madres con niveles altos de SOC se encuentran menos predispuestas a la preocupación por el peso de sus hijos, restringiéndoles en menor medida el acceso a alimento debido a un mejor manejo del sentimiento del estrés. Por lo tanto, la presencia de altos niveles de SOC es un factor protector respecto al desarrollo de algún TCA (Eli et al., 2016).

Por último, las actitudes positivas hacia los alimentos, el establecimiento de dietas equilibradas y variadas implicando a todos los miembros de la familia en este proceso, pueden favorecer al establecimiento de una relación sana con la comida y por lo tanto, a una menor

probabilidad de desarrollar TCA (Bolaños., 2009).

### **Influencia de trastornos de alimentación en el sistema familiar**

Los TCA son una enfermedad asociada al malestar psicológico, tanto en la persona que la padece como en las personas que tienen contacto estrechos con esta, sus cuidadores (Sepúlveda et al., 2012). El proceso de recuperación resulta complicado, pasando habitualmente por numerosos fracasos, lo que genera niveles elevados de estrés, falta de esperanza y frustración (Sepúlveda et al., 2020). Estos sentimientos acaban desencadenando conflictos en las relaciones del sistema familiar (Sepúlveda et al., 2020).

Asimismo, otros estudios llevados a cabo por Sepúlveda et al. (2012), indican una mayor afectación psicológica de las madres o cuidadoras primarias, al ser las encargadas en mayor medida de la atención a la persona con TCA. A pesar de ello, la figura paterna sigue estando vinculada a niveles altos de ansiedad, siendo estos superiores a los de los progenitores de una familia sin ningún descendiente con dicha problemática (Sepúlveda et al., 2012).

Por otro lado, conforme a las pautas de alimentación llevadas a cabo por las familias en las que al menos un miembro de la descendencia padece TCA, parece que estas mantienen comidas más saludables (Jáuregui-Lobera et al., 2013). Priorizan la comida casera frente a la proveniente de restaurantes y mantienen de manera más estricta el número de comidas diarias necesarias, pero reducen el consumo de alimento entre horas (Jáuregui-Lobera et al., 2013). Es decir, el sistema familiar termina basando su rutina diaria en el control más salutar de esta patología (Sepúlveda et al., 2009).

Esta adaptación y control constante puede concluir, de acuerdo a lo expuesto por Barriegrete et al. (2020), en actitudes condescendientes paternas, centrándose en los deseos y necesidades de su descendencia y olvidándose de las propias. Habitualmente consideran a la persona con TCA como dependientes de ellos, modificando su rutina y sustituyéndola por otra en la que esta problemática sea el aspecto prioritario (Perkins et al., 2004). Con arreglo a la investigación llevada a cabo por Pla et al. (2013), se encontró que tras realizar una intervención con los cuidadores de pacientes con TCA se produjo un incremento en su sensación de bienestar al adquirir nuevas estrategias de afrontamiento sin aislarse socialmente ni modificar por completo su vida.

Es decir, parece que todas las modificaciones producidas en la vida de los progenitores como consecuencia de la aparición de esta problemática (nuevas pautas de alimentación, preocupación excesiva por las necesidades de los hijos olvidando las propias y el complejo proceso de recuperación frente a esta problemática), pueden relacionarse con sus niveles



elevados de malestar psicológico (Jáuregui-Loera et al., 2013; Barriguete et al., 2020; Sepúlveda et al., 2012). Sin embargo, esta ansiedad, estrés y desesperanza se puede reducir a través de la intervención psicológica con ellos, además de con el hijo con TCA (Sepúlveda et al., 2020). Para la consecución de este objetivo, se les deberían proporcionar pautas de afrontamiento ante esta problemática, favoreciendo el incremento de su bienestar y con ello, el de toda la familia (Pla et al., 2013).

### **Prevención**

Con el objetivo de lograr prevenir el desarrollo de un TCA, este debe ser abordado antes del desarrollo de la enfermedad o desde su inicio, cuando todavía los comportamientos y actitudes de la persona no se han convertido en patrones estables (Rutzstein et al., 2011). De esta manera, el inicio temprano de tratamiento se correlaciona con un mejor pronóstico (Avalos y Samada, 2020).

Algunos signos que deben ser detectados rápidamente por estar estrechamente vinculados a los TCA son la realización desmesurada de ejercicio, atracones o vómitos, grandes fluctuaciones en el peso corporal y la paralización del desarrollo de crecimiento característico de la etapa adolescente, entre otros (Martínez-Suárez et al., 2022).

Como resultado, se pretende evitar el desarrollo de esta problemática, aumentar su control y mejorar la respuesta ante este (Canals y Arija, 2022).

Para ello, varios autores afirman que la prevención terciaria, es decir, la centrada en la población de riesgo, se encuentra asociada a mejores resultados (Ruiz-Lázaro et al., 2022). Aznar et al. (2022) apoyan esta idea, recomendando la enseñanza a través de sesiones dirigidas por expertos, a enfrentar problemas manteniendo su autoestima, a ignorar los estándares sociales de belleza y a mantener una alimentación saludable, entre otras habilidades. Asimismo, además de educarles formalmente, será recomendable la educación no formal, cuya base es la enseñanza en ámbitos lúdicos (Ruiz-Lázaro et al., 2022).

Se ha demostrado también, que la colaboración activa entre los diferentes sectores vinculados a los jóvenes y al posible desarrollo de algún TCA es muy beneficiosa (Rodríguez et al., 2006). Por ello, a nivel social, Rodríguez et al. (2006) exponen la importancia de ajustar los estándares de belleza a los cuerpos reales, reduciendo el número de anuncios que lleven implícitos algún mensaje relacionado con la pérdida de peso. Casado y Helguera (2008) también apoyan la regulación de los estereotipos relacionados con la figura y el control de conductas que puedan concluir en el desarrollo de algún TCA, como pueden ser la realización de dietas.

Asimismo, el apoyo familiar resulta imprescindible por su papel fundamental en la enseñanza de valores a la descendencia, pudiendo sustituir la importancia de la imagen corporal por otros como el compromiso y la responsabilidad (Rodríguez et al., 2006). De igual modo, el respeto a la autonomía del menor y la enseñanza de una dieta saludable será beneficioso para la prevención de esta problemática (Rodríguez et al., 2006).

Por último, el sistema educativo constituye otro sistema fundamental en la vida de los menores en el que se podría enseñar a afrontar los cambios corporales producidos en la etapa evolutiva de la pubertad y a mantener una alimentación saludable (Rodríguez et al., 2006).

### **Discusión**

Como se ha mencionado anteriormente, la incidencia de los TCA ha incrementado considerablemente al igual que la tasa de mortalidad asociada a esta problemática (Moreno et al., 2019). Por esta razón, diversos autores han expuesto la importancia de intervenir previamente al inicio de las conductas de riesgo, correlacionando con un pronóstico más favorable (Avalos y Samada, 2020). La razón de esto se encuentra relacionada con el abordaje de la problemática antes de que los comportamientos de la persona se hayan vuelto estables (Rutzstein et al., 2011). Asimismo, parece que la intervención llevada a cabo por expertos basada en la enseñanza de técnicas destinadas a un mejor afrontamiento de los conflictos, al seguimiento de una dieta saludable y al mantenimiento de la autoestima entre otros aspectos, de la población de riesgo (como pueden ser los jóvenes), se encuentra asociada a mejores resultados (Aznar et al., 2022; Ruíz-Lázaro et al., 2022). Tomado en consideración lo anteriormente mencionado, para la consecución de este objetivo, la prevención de TCA, se recomienda la participación de los entornos más cercanos a los jóvenes, es decir, la familia, el sistema educativo y la sociedad (Rodríguez et al., 2006). A pesar de la importancia de todos estos sectores, destacar el papel de la familia por constituir el primer sistema de referencia de los menores (Avalos y Samada, 2020). Este sistema podría reducir el impacto de los ideales sociales relacionados con la figura corporal a través del reconocimiento de la importancia de otros valores como el compromiso y la responsabilidad (Rodríguez et al., 2006). Además, el respecto a la autonomía de los adolescentes, el establecimiento de relaciones afectivas pero con límites claros y la enseñanza de una dieta saludable serán de gran ayuda para este proceso (Avalos y Samada, 2020; Rodríguez et al., 2006).

### **Programa de Prevención**

Conforme a esto, se ha decidido realizar un plan de intervención dirigido a los alumnos de tercero de la ESO (14 o 15 años) de un colegio de Torrelodones, teniendo en cuenta el mayor

riesgo de cronicidad e impacto en el sistema familiar presente en esta etapa (Belmonte et al., 2022).

El plan de prevención será llevado a cabo por dos psicólogas especializadas en TCA, pudiendo favorecer la obtención de resultados más eficaces debido a su experiencia y conocimientos (Stice et al., 2007). Además, será impartido en horario lectivo en el propio colegio a lo largo de 4 sesiones de 1 hora y dos más destinadas a los familiares. Estas se realizarán en el propio colegio para facilitar que todos los alumnos del curso (en este caso, de tercero de la ESO) puedan acudir y para que se puedan llevar a cabo todas las actividades de manera conjunta. Además, se impartirán semanalmente, permitiendo que los alumnos puedan meditar acerca de lo aprendido de semana en semana, maximizando el efecto del plan de prevención (Ruíz, 2022). Además, consistirán en sesiones grupales (cada clase cuenta con 23 alumnos) e interactivas con la finalidad de favorecer la fijación de conocimientos y una mayor participación por parte de los alumnos (Belmonte et al., 2022; Shaw et al., 2009).

El programa abarcará diversas temáticas fundamentales de acuerdo con esta problemática, como la educación nutritiva, factor protector frente al desarrollo de algún TCA al favorecer el reconocimiento de patrones alimenticios dañinos y su correspondiente sustitución por otros más saludables (Bolaños, 2009). Asimismo, el programa enfatizará en el concepto de autoestima, autoconcepto y la aceptación de la figura corporal, con el objetivo de obtener beneficios como una mayor integración social o el incremento de la salud y bienestar, factores de protección frente a esta problemática (Moreno y Ortiz, 2009; Asuero et al., 2012). Además, se trabajará en la adquisición de un pensamiento crítico respecto a los mensajes sociales relacionados con un ideal de delgadez inalcanzable que discrimina y excluye a las personas que no lo cumplen (Belmonte et al., 2022).

Por último, antes de la finalización del programa, se dedicarán dos sesiones para intervenir con las familias de los alumnos de tercer curso de secundaria, debido al gran beneficio que ha demostrado su participación tanto en la prevención como en el tratamiento de algún TCA (Rodríguez et al., 2006; Quiles y Terol, 2019).

A continuación se exponen los contenidos y dinámicas a realizar en cada una de las sesiones del programa de prevención con alumnos de tercero de la ESO.

### ***Primera Sesión. Introducción y Educación Nutritiva.***

El objetivo de esta primera sesión consistirá en la presentación del programa, su estructura, los objetivos y temáticas a tratar.

A continuación se llevará a cabo la primera dinámica, consistente en rellenar el “Cuestionario de Conocimientos de Nutrición” (Anexo 1), propuesto por Ruiz et al. (1998). Con la aplicación de este cuestionario se pretende introducir el tema a tratar en la sesión y averiguar los conocimientos de los alumnos respecto un estilo de vida saludable.

Una vez terminado este ejercicio, se realizará una breve exposición teórica sobre la alimentación saludable, permitiendo que ellos mismos puedan comprobar lo acertadas que estuvieron sus respuestas del cuestionario realizado. Se les mencionará la necesidad de realizar cinco comidas diarias, los aportes nutritivos, beneficios de cada alimento y la necesidad de evitar ingerir alimentos entre horas. De esta forma, fomentando los hábitos saludables se pretende promover la salud de los alumnos, la adquisición de conocimientos y conductas encaminadas a su desarrollo saludable y a la prevención de enfermedades como la hipercolesterolemia, enfermedades cardiovasculares o TCA (Colmenares et al., 2020).

Para finalizar, se realizará una dinámica grupal en la que se les entregarán varios papeles con mitos acerca de lo que se considera una alimentación saludable (Ruíz, 2022). El objetivo de esta actividad será rebatir falsas creencias a través del trabajo en equipo. Algunos de los mitos más frecuentes de acuerdo con Hidalgo (2021) y que se incluirán en la actividad son: “Ciertos alimentos ayudan a quemar las grasas”, “los productos light son más sanos y ayudan a adelgazar” o “reducir los hidratos de carbono favorece el descenso de peso”.

Finalmente, la sesión terminará preguntándoles por las expectativas que tienen del programa y sus futuras sesiones, si les ha gustado y ayudado la sesión y se aceptará cualquier sugerencia que pueda aumentar la efectividad del programa y que por lo tanto, sea beneficiosa para los alumnos.

### ***Segunda Sesión. Autoestima y Autoconcepto.***

Como contenido teórico, en esta sesión se les explicará en que consiste la autoestima, es decir, la posesión de sentimientos positivos hacia uno mismo, hacia la vida y el futuro (Góngora y Casullo, 2009). También se hablará sobre el autoconcepto, es decir, el conocimiento que una persona tiene sobre sí misma (Carrillo-Ramírez et al., 2020). Una vez explicados, se procederá a realizar varias actividades propuestas por Ruíz (2022) para trabajar esta temática.

Para la primera dinámica, “Espejo mágico”, se pedirá a los alumnos que formen un círculo y a continuación, se le irá pasando de izquierda a derecha un espejo mágico ante el que tendrán que mirarse (Ruíz, 2022). El objetivo de esta dinámica consiste en que al observarse

detenidamente en el espejo, se digan algo agradable, pudiendo referirse tanto a una característica física como a una emocional. Además, esta actividad podrán ponerla en práctica en sus casas, aprendiendo a mirarse con aprecio y dejando a un lado los pensamientos críticos.

Con la segunda dinámica, “Caricias interpersonales”, se pedirá a los alumnos que, manteniendo el círculo, vayan diciendo de forma encadenada una característica física que les guste de su compañero de la izquierda y una emocional que aprecian del de su derecha (Ruíz, 2022). Esta actividad permitirá el reconocimiento mutuo de aspectos positivos, siendo de especial relevancia en esta etapa (adolescencia), teniendo en cuenta la gran influencia del grupo de pares en la aceptación corporal (Portadela de Santana et al., 2012).

Asimismo, destacar que en ambas actividades, se mencionarán tanto características físicas como emocionales, sin embargo, se promoverá especialmente la utilización de las segundas para reducir la excesiva importancia atribuida socialmente al aspecto físico (Ruíz et al., 2021).

Por último, con la actividad “Árbol de mi autoestima” (Anexo 2), se pretende que después de lo aprendido con las anteriores dinámicas, los alumnos escriban individualmente en dos columnas aspectos propios de los que se sienten orgullosos (Ruíz, 2022). En la primera se indicarán los rasgos físicos y en la segunda, los logros conseguidos. Posteriormente, tendrán que dibujar un árbol, colocando los rasgos físicos en las raíces y las metas en los frutos. Una vez terminado, se dedicarán varios minutos a examinar el “árbol de mi autoestima” adquiriendo conciencia de los propios aspectos positivos.

### ***Tercera sesión. Aceptación de la figura corporal.***

El concepto de “imagen corporal” puede ser definido como la manera en la que una persona percibe su apariencia física y sus reacciones ante esta, a nivel cognitivo, conductual y emocional (Cash, 2017). Este término se encuentra estrechamente relacionado con la “autoestima” y “autoconcepto”, temática principal de la segunda sesión. Tomando esto en consideración, se pretende que a partir de los conocimientos ya adquiridos, los alumnos aprendan que cada cuerpo es diferente y a pesar de ello, los acepten y consideren válidos (Serrano, 2021). De esta manera, la aceptación de la imagen corporal constituiría un factor de protección frente al desarrollo de algún TCA (Ruíz et al., 2013).

Con la finalidad de conocer el grado de satisfacción de los alumnos con su imagen corporal se aplicará, en primer lugar, el Cuestionario “Body Shape Questionnaire” (Anexo 3)

diseñado por Cooper et al. en el año 1987, con medida de autoinforme y compuesto por 34 ítems (Yurtsever et al., 2022).

En segundo lugar, se procederá a realizar la dinámica de “La figura humana ideal” (Ruíz, 2022). Cada alumno tendrá que dibujar su figura ideal y una vez acabado se intercambiarán aleatoriamente las figuras con las del resto de compañeros. La finalidad de este ejercicio es la obtención de diferentes opiniones acerca de un mismo dibujo y su posterior comparación con los modelos corporales establecidos como correctos por la sociedad. Finalmente se enfatizará en la gran variedad de cuerpos existentes, en la importancia de aceptar cada cuerpo y no compararlo con los ideales de delgadez establecidos socialmente, al ser frecuentemente cuerpos inalcanzables y poco saludables.

#### ***Cuarta sesión. Pensamiento Crítico y Agradecimiento.***

Esta última sesión se encuentra dirigida a la adquisición de un pensamiento crítico respecto al ideal de delgadez establecido socialmente que, como se ha mencionado anteriormente, correlaciona positivamente con niveles elevados de insatisfacción corporal, lo que a su vez, se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar algún TCA (Soto et al., 2013).

Para la consecución de este objetivo se les presentarán a los alumnos varias fotografías o titulares procedentes de revistas, redes sociales o anuncios (Ruíz, 2022). Por grupos, los alumnos reflexionarán acerca de los mensajes que este tipo de publicidad puede transmitir a los ciudadanos, adquiriendo la visión crítica anteriormente mencionada.

Finalmente, se procederá a realizar una recapitulación de todos los conocimientos y habilidades adquiridas a lo largo de las 4 semanas de programa. Asimismo, se agradecerá la participación y confianza por parte de los alumnos y se cederá el turno para posibles propuestas, preguntas, inquietudes u otros aspectos acerca de los que se quiera reflexionar.

#### ***Quinta sesión. Familiares I.***

La familia, como se ha mencionado anteriormente, constituye el primer sistema de socialización de la descendencia, convirtiéndose en su figura de referencia (Avalos y Samada, 2020). De esta manera, teniendo en cuenta la importancia del sistema familiar, se ha decidido incluir dos últimas sesiones dirigidas a ellos, con el objetivo de informar y trabajar aspectos involucrados en esta problemática y que podrían favorecer la prevención de un TCA.

En esta sesión se transmitirá la importancia del seguimiento por parte de los progenitores de un estilo de vida saludable, pudiendo favorecer la adquisición y mantenimiento de estos hábitos por la descendencia (Colmenares et al., 2020). Su colaboración en la adquisición de una autoestima elevada en el menor también resultará beneficiosa, enfatizando en la imperfección del ser humano y reflejando las características personales positivas de la descendencia sin focalizarse en el aspecto físico ni criticarlo (Ruíz, 2022).

Para la consecución de estos objetivos, se les mostrará la imagen de la pirámide nutricional, al igual que se hizo con sus hijos, y se procederá a diseñar un menú semanal saludable. Con relación a la autoestima, se propondrá realizar la actividad del “Espejo mágico”, realizada también con los alumnos del colegio. En este caso, se pretende que los familiares aprendan a mirarse con aprecio, identificando tanto aspectos físicos como emocionales que les gusten de ellos mismos. Además, se aprovechará para mencionar que al igual que ellos pueden tener inseguridades, sus hijos también, por lo que será de gran relevancia el apoyo mutuo a través de la valoración de las características de cada uno, tratando de relegar las cualidades físicas a un segundo plano.

### ***Sexta Sesión. Familiares II.***

La segunda sesión con los familiares y última del programa de prevención diseñado, irá dirigida a la adquisición de una comunicación efectiva. A través de la escucha activa, se permitirá que los progenitores puedan conocer en mayor profundidad al adolescente sin necesidad de mantener una conducta sobreprotectora que impida el desarrollo y la adquisición de la autonomía necesaria en el menor (Ruíz, 2022). Por último, se les transmitirá la importancia de la afectividad, para que el menor sepa que a pesar de tener al grupo de pares, sus progenitores siguen siendo la principal fuente de apoyo ante cualquier dificultad, y que por lo tanto, se sientan cuidados y queridos por ellos (Ruíz, 2022). Todo ello se trabajará a través de situaciones de la vida diaria con los menores para comprobar cómo reaccionarían los progenitores teniendo en cuenta todos los conocimientos y estrategias adquiridas a lo largo de estas dos sesiones.

## **Conclusiones**

Los trastornos de la conducta alimentaria se han convertido en una de las problemáticas de mayor relevancia a nivel sanitario (Moreno, 2019). Su desarrollo se produce cada vez a edades más tempranas (15-25 años) y sus consecuencias resultan ser cada vez más

perjudiciales, llegando en ocasiones al fallecimiento de las personas que la padecen, en concreto se producen 10200 muertes anuales a nivel mundial (Frieiro et al., 2021; ANAD, s.f.).

Sin embargo, se ha demostrado que los TCA son maneras diferentes de expresar una misma problemática que frecuentemente pasa desapercibida (Arija et al., 2022). Algunos de los factores que se encuentran en la base de esta son, por ejemplo, una baja autoestima, afecto negativo o un elevado perfeccionismo (Garrote y Palomares, 2011). Dichos factores pueden desencadenar en la insatisfacción corporal, factor estrechamente vinculado al desarrollo de los TCA (Canals y Arija-Val, 2022).

De igual modo, existen otros factores relacionados con el inicio y mantenimiento de este trastorno, entre ellos, el grupo de pares, la familia y la sociedad (Moreno y Londoño, 2017). Tomando esto en consideración, cabría plantearse entonces el grado de participación individual en el desarrollo de problemáticas como esta, al encontrarse en gran medida determinada por las actuaciones y pensamientos de los allegados o del resto de ciudadanos.

Socialmente se ha establecido que cuanto más delgada sea una persona, más bella, más cualificada y mejor preparada está para el desempeño de cualquier actividad (Andrés et al., 2021). Asimismo, el grupo de pares frecuentemente se burla y avergüenza a aquellos que no se encuentran dentro de esos cánones de belleza impuestos (Ruiz-Lázaro et al., 2022). La familia a menudo ratifica estos mensajes socioculturales respecto a la alimentación y figura corporal (Canals y Arija-Val, 2022). Además, en ocasiones carece de habilidades comunicativas y de resolución de conflictos que permitan a la descendencia sentirse comprendidos o apoyados (Avalos y Samada, 2020).

Por lo tanto, ¿por qué no trabajar con los factores anteriormente mencionados, los cuales se encuentran a nuestro alcance para reducir una problemática tan grave como la abordada a lo largo de este trabajo?

Para ello, resultaría de gran relevancia la creación de un mayor número de programas de prevención, destinados tanto a la población de riesgo (especialmente los adolescentes), como a sus respectivos familiares, tomando en consideración los grandes beneficios que su participación tiene para la obtención de un mejor pronóstico (Rodríguez et al., 2006; Quiles y Terol, 2019).

La familia constituye un gran factor de protección frente al desarrollo de algún TCA (Ruíz et al., 2013). Es el sistema en el que la descendencia se desarrolla y adquiere los



conocimientos y habilidades que posteriormente tendrá que poner en práctica (Avalos y Samada, 2020). Por lo tanto, el respeto a la autonomía del menor, el fortalecimiento de su autoestima, su educación nutricional y el mantenimiento de una comunicación efectiva y afectiva familiar son algunos de los aspectos que podrían favorecer la prevención de esta problemática (Avalos y Samada, 2020; Bolaños, 2009; Shaffer, 2000).

Asimismo, al reducirse las probabilidades de desarrollar algún TCA, se obtendrían otros beneficios secundarios como un mejor funcionamiento del sistema familiar (Sepúlveda et al., 2012). Se ha demostrado que el padecimiento de esta problemática por parte de uno de los miembros de la descendencia se relaciona con mayores sentimientos de estrés, ansiedad o frustración entre otros, por parte de los progenitores (Sepúlveda et al., 2020).

Como conclusión, teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, recomendar la sensibilización a la población acerca del TCA y sus consecuencias, además de la elaboración de un mayor número de programas de prevención junto con tratamientos que incluyan tanto a la persona con este trastorno como a la familia, con el objetivo de eliminar o reducir la incidencia de los TCA.

### Referencias

- Álvarez, L., Aguaded, M. J., y Ezquerro, M. (2014). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (19), 2051-2069.
- Andrés, S., Hernández, B., Guarín, H. A., Bermúdez, G., y Barrientos, E. (2021). El impacto de los medios de comunicación y las influencias socioculturales como factor precipitante de trastornos de la conducta alimentaria y sus comorbilidades en adolescentes y adultos jóvenes. *RSI: Revista Sanitaria de Investigación*, 2(5).
- ANAD. (s.f.). *Estadísticas de trastornos alimentarios*. [Estadísticas de trastornos alimentarios | Estadísticas generales y de diversidad | ANAD](#)
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). American Psychiatric Association. [DSM 5-1\[1\].pdf](#)
- Aparicio-Martínez, P., Perea-Moreno, A.J., Martínez-Jiménez, M.P., Redes-Macías, M.D., Pagliari, C., y Vaquero-Abellán, M. (2019). Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(21), 4177 Doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16214177>

- Arija-Val, V., Santi, M.J., Novalbos, J.P., Canals, J., y Rodríguez, M. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, 39(2), 8-15. Doi: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Asuero, R., Avargues, m. L, Martín, B., y Borda, M. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología*, 5(2). Doi: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1007>
- Avalos, M. V., y Samada, Y. (2020). Funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes, familia y adolescencia. *Didáctica y Educación*, 11(6).
- Ayuso-del Valle, C. N., y Covarrubias-Esquer, J. D. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de pediatría*, 86(2), 80-86.
- Aznar, M., Herrero-Martín, G., y Jáuregui-Lobera, I. (2022). Diseño de un programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en niños. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(2), 126-159. Doi: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4536>
- Baldó, D., y Bonfanti, N. (2019). Evaluación de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en jugadores semiprofesionales de deportes en equipo. *Nutrición Hospitalaria*, 36(5). Doi: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02630>
- Barriguete, J. A., Regina, A., Ivonne de la Vega, R., Viladoms, A., Barriguete, P., y Rojo, L. (2020). Una aplicación del modelo psicodinámico sistémico de evaluación familiar en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Letra en Psicoanálisis*, 6(1).
- Behar, R., Manzo, R., y Casanova, D. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad. *Revista Médica de Chile*, 134(3), 312-319. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000300007>
- Belmonte, S., Díaz, M. D., y Ruiz, P. M. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en centros de educación secundaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 86-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04183>

- Berny, M. C., Rodríguez, D., Cisneros-Herrera, J., y Guzmán-Díaz, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 7(14), 15-21. Doi: <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>
- Bolaños, P. (2009). La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 10, 1069-1086.
- Borrego, O. (2000). Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 24(2).
- Calvo, R., Puente, R. y Vilariño, P. (2008). *Trastornos de la conducta alimentaria: cómo actuar desde la familia: claves para prevenir y tratar trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia desde la familia*. Dirección General De La Familia y El Menor. <http://hdl.handle.net/11162/43180>
- Canals, J., y Arija-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39 (2). Doi: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>
- Carrillo-Ramírez, E., Pérez-Verduzco, G., Laca-Arocena, F. A., y Luna-Bernal, A. C. A. (2020). Inteligencia emocional percibida y autoconcepto en adolescentes estudiantes de bachillerato. *Revista de Educación y Desarrollo*, 55, 33-40.
- Carrillo, A. (18 de enero de 2019). *7 dinámicas de autoestima para adultos*. Psicología y Mente. [7 dinámicas de autoestima para adultos \(psicologiaymente.com\)](https://psicologiaymente.com/7-dinamicas-de-autoestima-para-adultos)
- Castro, M. J., Valero, M., Belmonte, S., y Día, M. D. (2022). Educación alimentaria y nutricional en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2). Doi: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04175>
- Castejón, M., y Berengüi, R. (2019). Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología*, 36(1), 64-73. Doi: [10.6018/analesps.361951](https://doi.org/10.6018/analesps.361951)
- Cash, T. F. (2017). Body Image: A joyous journey. *Body Image*, 23, 1-214 Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.11.001>
- Casado, M. I., y Helguera, M. (2008). Prevención de trastornos de alimentación. Un primer programa de prevención en dos fases. *Clínica y Salud*, 19(1), 5-26.

- Colmenares, Y. V., Hernández, K. D., Piedrahita, M. A., Espinosa, J. F., y Hernández, J. (2020). Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(1), 70-79.
- Eli, K., Sorjonen, K., Mokoena, L., Pietrobelli, A., Flodmark, C. E., Faith, M. S., & Nowicka, P. (2016). Associations between maternal sense of coherence and controlling feeding practices: The importance of resilience and support in families of preschoolers. *Appetite*, 105, 134–143. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.012>
- Fernández, P., Cabello, R. (2021). La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1(1), 31-46.
- Frieiro, P., González-Rodríguez, R., y Domínguez, J. (2021). Influencia de variables personales y familiares en los trastornos de conducta alimentaria. *Revista Española de Salud Pública*, 95.
- Gaete, V., y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5). Doi: <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Garrote, D., y Palomares, A. (2011). Diferencias de género en la incidencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en los factores de personalidad del alumnado de educación secundaria. *Enseñanza & Teaching*, 29(1), 95-109.
- Goldstein, A., Gvion, Y. (2018). Socio-demographic and psychological risk factors for suicidal behavior among individuals with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 245 (15), 1149-1167. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.015>
- Góngora, V. C., y Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.
- Gismero, M.E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47- Doi: <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>

- Hernández-Cortés., L. M. y Lodoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 29(3), 745-761. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175711>
- Hidalgo, M. I. (2021). Alimentación en la adolescencia. Mitos y realidades. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 9(1).
- Jáuregui-Lobera, I., Ruiz-Prieto, I., Bolaños-Ríos, P., y Garrido-Casas, O. (2013). Food coping strategies of eating disorder patients' parents; what happens when both mother and father work? *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 2188-2193. Doi: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6840>
- Limbers, C. A. (2022). Eating disorders in adolescent and young adult males: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 111-116.
- Lindström, B., y Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health promotion international*, 21(3), 238-244.
- Marfil, R., Sánchez, M. I., Herrero-Martín, G., y Jáuregui-Lobera, I. (2019). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *JONNPR: Journal os Negativw and No Positive Results*, 4(9), 925-948. Doi: [10.19230/JONNPR.3171](https://doi.org/10.19230/JONNPR.3171)
- Martínez-Suárez, V., Suárez-González, F., López, M. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2). Doi: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04186>
- Méndez, J.P., Vázquez-Velázquez, V., y García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Mediagraphic*, 65 (6), 579-592.
- Moreno, A.M., y Londoño, C. (2017). Factores Familiares y Personales Predictorres de Trastornos de Conducta Alimentaria en Jóvenes. *Anales de psicología*, 35(2), 235-242- Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.2.236781>
- Moreno, F.J., Benítez, N., Pinto, B., Ramallo, Y., y Díaz, C. (2019). Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en España: necesidad de revisión. *Revista Española Nutrición Humana*, 23(1), 130-131.

- Mujtaba, T., y Furnham, A. (2001). A cross-cultural study of parental conflict and eating disorders in a non-clinical sample. *International Journal of Social Psychiatry*, 47(1), 24-35. Doi: <https://doi.org/10.1177/002076400104700103>
- Muñoz, M. T. (2011). Trastornos del comportamiento alimentario. *Protocolo de diagnóstico terapéutico pediátrico*, 1, 255-267.
- Pastor, R.A. (2020) La familia anorexígena. Una visión sistémica de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Enfermería Salud Mental*, 15, 29-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.5538/2385-703X.2020.15.29>
- Paxton, S., Eisenberg, M., y Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: a five-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 42(5), 888-889. Doi: [10.1037/0012-1649.42.5.888](https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.5.888)
- Perkins, S., Winn, S., Murray, J., Murphy, R., y Schmidt, U. (2004). A Qualitative Study of the Experience of Caring for a Person with Bulimia Nervosa. Part 1: The Emotional Impact of Caring. *International Journal of Eating Disorders*, 36(3), 256-268. Doi: <https://doi.org/10.1002/eat.20067>
- Pla, V., Moreno, E., Fuentes-Durá, I., y Dasí, C. (2013). Evaluación de un programa psicoterapéutico para cuidadores de pacientes con TCA: Estudio piloto. *Información Psicológica*, 106, 28-40.
- Portela de Santana, M.L., da Costa, H., Moral, M. y Raich, R.M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401. Doi: [10.3305/nh.2012.27.2.5573](https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5573)
- Quiles, Y., y Terol, M. C. (2019). Cómo perciben los trastornos alimentarios los familiares de estas pacientes: Relación con su adaptación psicosocial. *European Journal of Health Research*, 5(1), 5-16. Doi: [10.30552/ejhr.v5i1.133](https://doi.org/10.30552/ejhr.v5i1.133)
- Radilla, C.C., Gutiérrez, R., Barriguete, A., Vega y León, S., Leija, G., Schettino, B., Delgado, R., Pérez, J.J., y Radilla, M. (2022). Identificación de factores protectores y de riesgo para trastornos de conductas alimentarias en una intervención educativa con adolescentes de la Ciudad de México. *Revista Española de Nutrición comunitaria*, 28(2).

- Ramírez, C. S., Rivas, Y. J., y Mosqueda, L. (2019). Actividades dirigidas a la familia para favorecer el desarrollo de la autoestima en adolescentes de secundaria básica. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Ruíz, P. M. (2022). *Guía de Prevención de Trastornos de Conducta Alimentaria*. Programa ZARIMA.
- Ruíz, A. O., González, N. I., González, A., Torres, M. A., y Vázquez, R. (2021). Más allá de la apariencia: imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentaria en adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10(19), 107-123.
- Ruíz, A.O., Vázquez-Arévalo, R., Mancilla, J. M., Viladrich, C., y Halley, M. E. (2013). Family factors associated to Eating Disorders: a review. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 45-57. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(13\)71992-X](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(13)71992-X)
- Ruiz-Láraro, P. M., Díaz-Plaza, M. D., y Belmonte-Cortés, S. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la comunidad. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 93-96. Doi: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04184>
- Ruiz-Lázaro, P. M., Imaz-Roncero, C., y Pérez-Hornero, J. (2022). Autoestima, imagen personal y acoso escolar en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2). Doi: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04177>
- Rodríguez, L., Gutiérrez, M. A., Vaz, J., y García, M. A. (2006). *Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia*. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo.
- Rutzstein, G., Elizathe, L., Scappatura, M. L., Murawski, B., Lievendag, L., Leonardelli, E., Custodio, J., y Galarregui, M. (2011). Imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes. Un dispositivo de intervención orientado a la prevención de los trastornos alimentarios. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. 33-50.
- Sainos-López, D. G., Sánchez-Morales, M. T., Vázquez-Cruz, E., y Gutiérrez-Gabriel, Itzel. (2015). Funcionalidad familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. *Atención Familiar*, 22(2), 54-57. Doi: [10.1016/s1405-8871\(16\)30049-9](https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30049-9)



- Salgueiro, M.C., y Kirszman, D. (2012). Intervención multinivel en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: el rol de la familia. *Revista argentina de clínica psicológica*, 21(2), 161-172.
- Sepúlveda, A. R., Moreno-Encinas, A., Gómez-Martínez, S., Marcos, A., Carrobles, J. A., y Graell, M. (2022). Correlatos biológicos, psicológicos y familiares específicos en el inicio de los trastornos alimentarios: Estudio caso-control (ANOBAS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 50(2), 92-105.
- Sepúlveda, A. R., Moreno, A., y Beltrán, L. (2020). Actualización de las intervenciones dirigidas al contexto familiar en los trastornos del comportamiento alimentario: el rol de los padres. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 49-62. Doi: <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.355>
- Sepúlveda, A. R., Graell, M., Berbel, E., Anastasiadou, D., Botella, J., Carrobles, J. A., y Morandé, G. (2012). Factors Associated with Emotional Well-being in Primary and Secondary Caregivers of Patients with Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 20(1), 78-84. Doi: <https://doi.org/10.1002/erv.1118>
- Sepúlveda, A. R., Todd, G., Whitaker, W., Grover, M., Stahl, D., y Treasure, J. (2009). Expressed emotion in relatives of patients with eating disorders following a skills training programme. *International Journal of Eating Disorders*, 43(7), 603-610. Doi: <https://doi.org/10.1002/eat.20749>
- Serrano, E. (2021). Cuando la relación con la comida cambia (anorexia y bulimia). En A. Tarbal (Ed.), *Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Claves para comprenderlos y acompañarlos* (pp. 183-199). Faros.
- Shaffer, D. R. (2009). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Thomson. <http://hdl.handle.net/10637/2398>
- Shaw, H., Stice, E., y Becker, C. B. (2009). Preventing eating disorders. *Children and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 199-207. Doi: [10.1016/j.chc.2008.07.012](https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.012).
- Sinche, E. E. y Suárez, M. (2006). Introducción al estudio de la dinámica familiar. *RAMPA*, 1(1), 38-47.



- Soto, M.A., Cáceres, K., Faure, M., Gásquez, M. y Marengo, L. (2013). Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso. *Revista chilena de nutrición*, 40(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100001>
- Stice, E., Shaw, H., Marti, C. N. (2007). A meta-analytic review of obesity prevention programs for children and adolescents: the skinny on interventions that work. *Psychological Bulletin Journal*, 132(5), 667-691. Doi: [10.1037/0033-2909.132.5.667](https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.667).
- Striegel-Moore, R.H. y Bulik, C.M. (2007). Risks factors for Eating Disorders. *American Psychologist*, 62 (3), 181- 198. Doi: [10.1111/j.1749-6632.1997.tb48199.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb48199.x)
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., y López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. Doi: <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Vargas, M. J. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. Redalyc: *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*, (607), 475-482.
- Vidović, V., Jures̃a, V., Begovac, I., Mahnik, M., y Tocilj, G. (2005). Perceived Family Cohesion, Adaptability and Communication in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 13, 19-28. Doi: <https://doi.org/10.1002/erv.615>
- Von-Ranson, K. M., Wallace, L. M., Holub, A., & Hodgins, D. C. (2013). Eating disorders, substance use disorders, and impulsiveness among disordered gamblers in a community sample. *European Eating Disorders Review*, 21(2), 148-154. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2207>
- Yurtsever, I., Matusiak, L., Szepietowska, M., Evans, C., y Szepietowski, J. C. (2022). Body Shape Questionnaire-34 (BSQ) and Functionality Appreciation Scale (FAS) – pertinent tools: Creation and validation of Polish language versions. *Science Progress*, 105(3), 1-11. Doi: [10.1177/00368504221117068](https://doi.org/10.1177/00368504221117068)

## Anexo 1

Centro: ..... Curso: .....

Edad: ..... Fecha de nacimiento: .....

Peso actual: ..... Estatura: .....

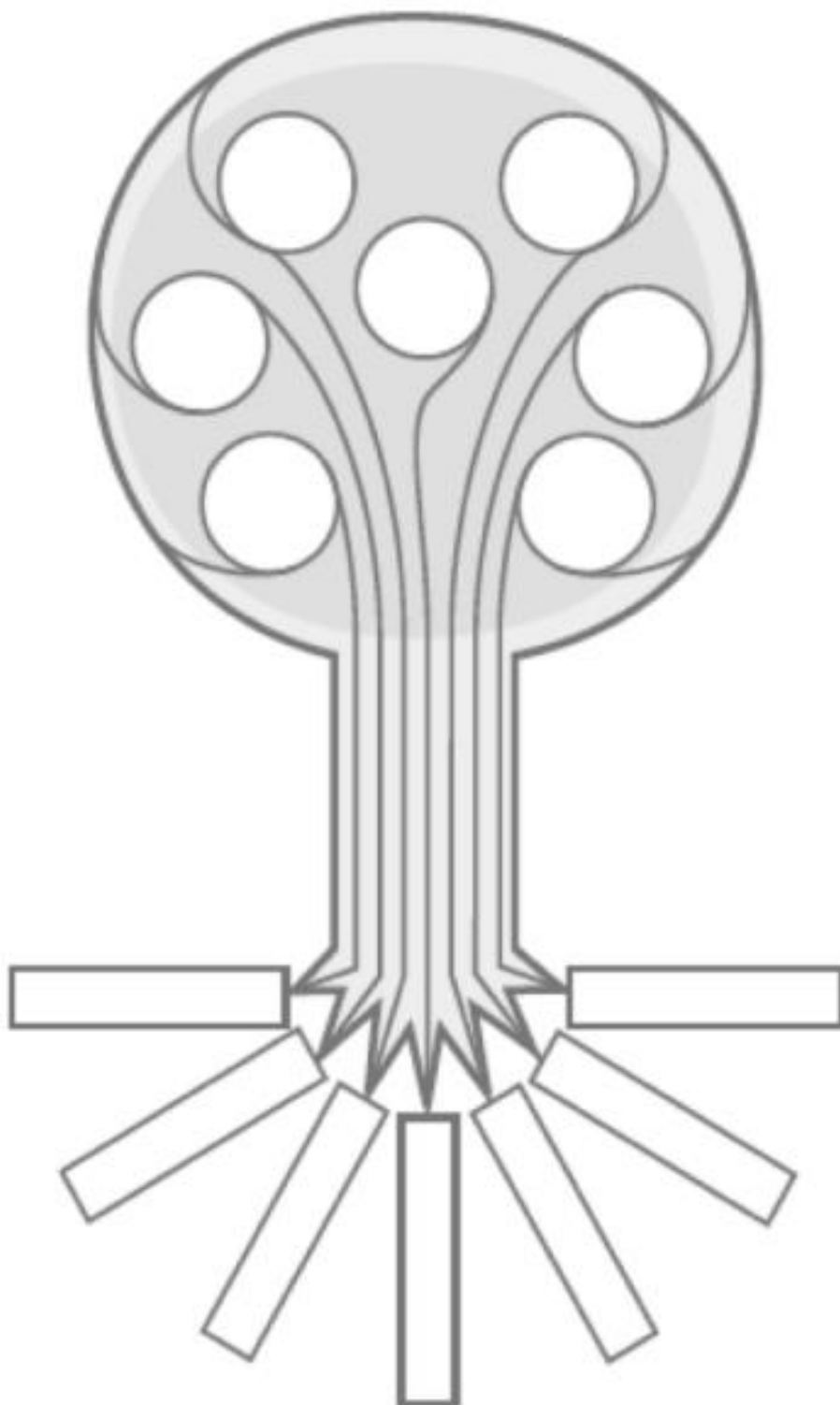
INSTRUCCIONES: Este cuestionario mide distintas actitudes, sentimientos y conductas. Algunas preguntas se refieren a la comida y la conducta de comer. Otras a lo que piensas y sientes sobre ti mismo/a. NO HAY RESPUESTAS ACERTADAS O EQUIVOCADAS. INTENTA SER MUY SINCERO/A EN LAS RESPUESTAS. LO QUE AQUÍ DIGAS ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL. Lee cada pregunta y marca el **cuadrado** situado en la columna que mejor se adapte a tu caso. Responde cuidadosamente cada pregunta. Gracias.

<b>NUTRICION</b>
------------------

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. <i>¿Cuántas comidas deben hacerse al día?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.</p> <p><input type="checkbox"/> Tres: desayuno, comida y cena.</p> <p><input type="checkbox"/> Con hacer una comida principal es suficiente.</p> <p><input type="checkbox"/> Dos: comida y cena.</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.</p> | <p>6. <i>El desayuno debe consistir en...</i></p> <p><input type="checkbox"/> Leche, pan, galletas o cereales y fruta.</p> <p><input type="checkbox"/> No hace falta hacerlo.</p> <p><input type="checkbox"/> Es sólo para mayores.</p> <p><input type="checkbox"/> Basta con un vaso de leche al levantarse.</p> <p><input type="checkbox"/> Una pieza de fruta.</p> |
| <p>2. <i>¿Qué tipo de principios inmediatos (alimentos) es el que hay que comer más?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Hidratos de carbono.</p> <p><input type="checkbox"/> Proteínas.</p> <p><input type="checkbox"/> Grasas.</p> <p><input type="checkbox"/> Vitaminas.</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.</p>  | <p>7. <i>Los productos lácteos (leche, yogur, queso)...</i></p> <p><input type="checkbox"/> Son perjudiciales para la salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Engordan.</p> <p><input type="checkbox"/> Son vegetales.</p> <p><input type="checkbox"/> Van mal para los huesos.</p> <p><input type="checkbox"/> Son de consumo diario.</p>                             |
| <p>3. <i>¿Qué tipo de alimentos es el que hay que comer menos o evitar?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Hidratos de carbono.</p> <p><input type="checkbox"/> Proteínas.</p> <p><input type="checkbox"/> Grasas.</p> <p><input type="checkbox"/> Alcohol, aceites y dulces (chucherías).</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.</p>  | <p>8. <i>Las frutas y verduras han de tomarse...</i></p> <p><input type="checkbox"/> Con poca frecuencia.</p> <p><input type="checkbox"/> Lo menos posible, pues son de mal sabor.</p> <p><input type="checkbox"/> Sin lavar.</p> <p><input type="checkbox"/> Varias veces al día.</p> <p><input type="checkbox"/> Con cuidado porque pueden ser peligrosas.</p>      |
| <p>4. <i>Los hidratos de carbono están en...</i></p> <p><input type="checkbox"/> Carne magra, pescado, pollo.</p> <p><input type="checkbox"/> Huevo.</p> <p><input type="checkbox"/> Aceites y mantequilla.</p> <p><input type="checkbox"/> Pan, patatas, pasta, cereales.</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.</p>   | <p>9. <i>El agua ha de tomarse...</i></p> <p><input type="checkbox"/> Antes de las comidas.</p> <p><input type="checkbox"/> Después de las comidas.</p> <p><input type="checkbox"/> Durante las comidas.</p> <p><input type="checkbox"/> Poca porque engorda.</p> <p><input type="checkbox"/> A cualquier hora.</p>   |
| <p>5. <i>A la semana hay que comer...</i></p> <p><input type="checkbox"/> Con frecuencia refrescos de naranja, limón, cola.</p> <p><input type="checkbox"/> Huevo todos los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay que tomar pocas legumbres.</p> <p><input type="checkbox"/> Cuatro veces huevo y cuatro veces pescado.</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.</p>              | <p>10. <i>El pan ha de tomarse...</i></p> <p><input type="checkbox"/> Poca porque engorda.</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco.</p> <p><input type="checkbox"/> De molde.</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.</p>   |

Nota. Adaptado de *Cuestionario de conocimientos de nutrición* (p. 107), por Ruíz et al, 2022, Zarima.

## Anexo 2



*Nota.* Adaptado de *Árbol de mi autoestima* (p. 122), por Ruíz et al, 2022, Zarima.

## Anexo 3

## Cuestionario de imagen corporal (Body Shape Questionnaire, BSQ)

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

Conteste al siguiente cuestionario lo más exactamente posible.

Cada pregunta tiene seis posibles respuestas: SIEMPRE (todos los días), MUY A MENUDO (4 o 5 días a la semana), A MENUDO (15 días al mes), ALGUNAS VECES (10 días al mes), RARA VEZ (5 días al mes), NUNCA. Elige la que más se aproxime a tu realidad.

1 ¿Se sintió o se siente enfadada al hacer examen sobre su figura?	A	B	C	D	E	F
2 ¿Se sintió o se siente tan preocupada por su figura que pensó o piensa que debería ponerse a dieta?	A	B	C	D	E	F
3 ¿Pensó o piensa que sus nalgas, caderas o muslos eran demasiado grandes en relación al resto de su cuerpo?	A	B	C	D	E	F
4 ¿Sintió temor a volverse gorda o a engordar?	A	B	C	D	E	F
5 ¿Se sintió preocupada porque su carne no era lo bastante firme?	A	B	C	D	E	F
6 La sensación de plenitud (por ej. Después de una comida, ¿le hizo o le hace sentirse gorda?	A	B	C	D	E	F
7 ¿Se sintió o se siente tan mal con su figura que tuvo o tiene que gritar cuando se ve?	A	B	C	D	E	F
8 ¿Evitó o evita correr a causa de que su carne puede tambalearse?	A	B	C	D	E	F
9 ¿El hecho de estar junto a una mujer delgada le hizo o le hace tomar conciencia sobre su figura?	A	B	C	D	E	F
10 ¿Se sintió o se siente preocupada por la parte de sus muslos que quedan visibles al sentarse?	A	B	C	D	E	F
11 ¿El hecho de comer incluso una pequeña cantidad de comida le hace sentirse gorda?	A	B	C	D	E	F
12 ¿El hecho de tener conocimiento de la figura de otra mujer le hace sentir la suya comparada desfavorablemente?	A	B	C	D	E	F
13 ¿El hecho de pensar en su figura interfiere en su capacidad para concentrarse (por ej. mientras ve la tele, o lee)?	A	B	C	D	E	F
14 ¿El estar desnuda (por ej. al tomar un baño) le hace sentirse gorda?	A	B	C	D	E	F
15 ¿Evita ponerse ropas que realzan su figura corporal?	A	B	C	D	E	F
16 ¿Imagina desprenderse de determinadas partes de su cuerpo?	A	B	C	D	E	F
17 ¿El hecho de comer pasteles, caramelos u otros productos de valor calórico alto le hace sentirse gorda?	A	B	C	D	E	F
18 ¿No asiste a reuniones sociales (por ej. fiestas) a causa de que se sintió mal con su figura?	A	B	C	D	E	F
19 ¿Se siente excesivamente rechoncha o gruesa?	A	B	C	D	E	F
20 ¿Se siente avergonzada de su cuerpo?	A	B	C	D	E	F

21 ¿La preocupación por su figura le hace estar a dieta?	A	B	C	D	E	F
22 ¿Se siente más feliz con su figura cuando su estómago está vacío (por ej. por la mañana)?	A	B	C	D	E	F
23 ¿Piensa que la causa de su figura es la falta de autocontrol?	A	B	C	D	E	F
24 ¿Se siente preocupada por que otras personas vean sus michelines en su cintura o estómago?	A	B	C	D	E	F
25 ¿Siente que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que usted?	A	B	C	D	E	F
26 ¿Vomita con la intención de sentirse más ligera? por ocupar demasiado espacio (por ej. sentada en un sofá o en el asiento del autobús)?	A	B	C	D	E	F
27 ¿En compañía con otras personas se siente preocupada	A	B	C	D	E	F
28 ¿Se siente preocupada por el hecho de que se le formen hoyuelos en la piel?	A	B	C	D	E	F
29 ¿El verse reflejada (por ej. en un espejo o en un escaparate) le hace sentirse mal con su figura?	A	B	C	D	E	F
30 ¿Pellizco zonas de su cuerpo para ver cuanta grasa contiene?	A	B	C	D	E	F
31 ¿Evita situaciones donde otras personas podrían haber visto su cuerpo (por ej. vestuarios comunitarios piscinas)?	A	B	C	D	E	F
32 ¿Toma laxantes para sentirse más ligera?	A	B	C	D	E	F
33 ¿Tomó especial conciencia de su figura en compañía de otras personas?	A	B	C	D	E	F
34 ¿La preocupación por su figura le hace sentir que debería hacer ejercicio?	A	B	C	D	E	F

*Nota.* Adaptado de *Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) [Fotografía]*, por Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), 2023, VSIP.INFO.