

## DINÁMICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

---

ALBA TRIGO RUIZ

*Quirón Prevención, Sevilla*

IRENE JIMÉNEZ GARCÍA

*Hospital Son Espases, Palma de Mallorca*

ÁLVARO BORRALLO-RIEGO

MARÍA DOLORES GUERRA-MARTÍN

*Universidad de Sevilla, Sevilla*

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1. JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen la tercera enfermedad crónica más frecuente en la población adolescente, aumentando progresivamente sus tasas de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados, lo que ha causado una gran preocupación sociosanitaria en las últimas décadas (Duarte & Mendieta, 2019; Gaete & López, 2020; Morales, 2018; Redondo et al., 2019).

Los TCA son más frecuentes en las mujeres, siendo más prevalente en España entre las adolescentes de 12 a 21 años (Morales, 2018). Existe un predominio de la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y los TCA no especificados frente al resto de etiquetas diagnósticas (Redondo et al., 2019).

Respecto a la incidencia, se ha observado un aumento entre las adolescentes de 15 y 19 años, considerándose dicha franja de edad como un grupo potencial de riesgo (De La Guía, 2009; Duarte & Men

dieta, 2019). Además, la incidencia se ha visto más incrementada tras la pandemia de COVID-19 debido a los efectos emocionales y relacionados con el confinamiento (Graell, 2020). De hecho, los efectos de la pandemia se han traducido en un aumento del 20% de los casos de TCA y un empeoramiento de los casos ya existentes (Foraster, 2021; Muñoz, 2022).

Dentro del abordaje terapéutico, la familia juega un importante papel tanto a nivel emocional como de influencia en la vida personal (Marmo, 2014), siendo abordada tanto como un elemento protector como de riesgo en el caso de TCA, apareciendo la disfunción familiar como un factor contribuyente en su desarrollo en más de un tercio de los casos (Fuentes et al., 2020; Marmo, 2014). A este respecto, surge la necesidad de implementar un abordaje multidisciplinar donde la enfermera asume un rol de primer orden no solo dirigido a la persona afectada sino también a la familia, constituyéndose como un pilar fundamental tanto en el diagnóstico como en la prevención (Morales, 2018).

## 1.2. MARCO TEÓRICO

### 1.2.1. La adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014), la adolescencia es una etapa compleja de la vida, comprendida entre los 10 y 19 años, que marca la transición de la infancia al estado adulto y en la que se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos y sociales.

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo crítico con numerosos cambios entre los que podemos distinguir los siguientes: rápido crecimiento físico, adquisición de la madurez sexual, cambios sociales y emocionales que les permiten desarrollar su personalidad, autoestima, autoconciencia e identidad (Palacios, 2019; Pérez & Santiago, 2002; Viejo & Ortega-Ruiz, 2015).

### 1.2.2. Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los TCA constituyen un grupo de trastornos mentales que se caracterizan por una alteración de la conducta ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso, que tienen como consecuencia problemas físicos y/o psicosociales en el individuo (De La

Guía, 2009; Morales, 2018). Estos trastornos suponen un conjunto de enfermedades psiquiátricas complejas y multifactoriales que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes, existiendo una gran diversidad en cuanto a la etnia, cultura, nivel socioeconómico, clase social y estado nutricional (De La Guía, 2009; Duarte & Mendieta, 2019).

En la versión del DSM-5 elaborada por la *American Psychiatric Association* (APA) (2013) se incluye un capítulo específico para los trastornos alimentarios. En nuestro caso, nos centraremos en la AN y BN. La AN se refiere a la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades nutricionales que dan lugar a un peso corporal significativamente bajo en relación con la edad, sexo, curso de desarrollo y salud física. Este cursa con un miedo intenso a ganar peso o un comportamiento que interfiere en la ganancia de este, acompañándose de una alteración en la forma en la que uno percibe su propio cuerpo. La BN es relacionado con episodios recurrentes de atracones caracterizados por una ingestión de una cantidad de alimentos superior, acompañado de una sensación de falta de control sobre lo que se ingiere y que se acompañan de comportamientos compensatorios inapropiados.

### 1.2.3. Dinámica familiar en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

La familia se entiende como el primer grupo social al que pertenece el individuo y donde se desarrollan las funciones más importantes para ciclo vital, formando parte del desarrollo humano integral (Marfil et al., 2019). A este respecto, la familia es la encargada de otorgar valores, normas, hábitos, costumbres y formas de conducta apropiadas a la sociedad (Fuentes et al., 2020; Quiñones et al., 2017). Por ello, la familia es el primer agente de socialización y de referencia para todo individuo, lo que hace necesario evaluar la dinámica familiar, analizar los valores que se inculcan dentro del núcleo familiar, así como los mecanismos utilizados para transmitir los contenidos de sociabilización (Marfil et al., 2019; Marmo, 2014). En este sentido, entenderemos la dinámica familiar como el clima relacional que se establece entre los integrantes de la familia y que se encuentra mediado por diversas dimensiones, entre las que se encuentran las relaciones afectivas, roles, autoridad, límites, normas, uso del tiempo libre y la comunicación. Estas interacciones

pueden ir desde la colaboración hasta el conflicto de sus miembros (Demarchi et al., 2016).

Estudiar el entorno familiar es fundamental para detectar posibles alteraciones en su correcto funcionamiento (De La Guía, 2009). En este sentido, se debe considerar que no existe una tipología familiar única que pueda estar relacionado con el desarrollo de los TCA, sino que existen una serie de factores de riesgo y dificultades familiares que actúan como factores predisponentes (Marmo, 2014; Quiñones et al., 2017). A este respecto, diversos autores han descrito algunos factores de riesgo vinculados a nivel familiar, entre ellos: ambientes familiares desfavorecidos, conflictos familiares, actitudes sobreprotectoras, experiencias estresantes en el ámbito familiar como la separación de los padres o el fallecimiento de alguno de sus miembros, entre otras (Fuentes et al., 2020; Marfil, 2019; Quiñones et al., 2017). Otros autores describen factores protectores vinculados a la familia: padres involucrados, disciplina familiar adecuada, vínculos en el interior del núcleo familiar con buen apoyo emocional; fortalecimiento y desarrollo de habilidades personales y sociales; adecuado estilo de comunicación fundamentado en el diálogo, respeto y tolerancia (Iral, Córdoba & Gómez, 2019; Romagnoli, Kuzmanic & Caris, 2006).

Para el abordaje familiar en estos casos, la enfermera asume un rol principal, siendo necesario establecer una buena comunicación e incidir en la importancia de la familia en el proceso de recuperación, afrontamiento de la situación y concienciación de los cambios positivos para fortalecer la rutina familiar (De La Guía, 2009; Fuentes et al., 2020).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

- Realizar una actualización del conocimiento en cuanto a la dinámica familiar en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria.

## 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características de los estudios que versen sobre dinámica familiar en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria.
- Examinar la dinámica familiar en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria.
- Identificar intervenciones dirigidas a la evaluación y atención de la dinámica familiar en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria.

## 3. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica siguiendo las recomendaciones del informe PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010) en las bases de datos de PubMed, PsycINFO, WOS y Scopus entre los meses de febrero y marzo de 2023.

### 3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Como criterios de inclusión se consideraron los estudios originales cualitativos, cuantitativos y/o mixtos, publicados en los últimos cinco años y centrados en la población adolescente. Los criterios de exclusión fueron: estudios duplicados, con diseño diferente al descrito en los criterios de inclusión, que no estuvieran relacionados con el tópico de la revisión o cuya población de estudio fuera diferente a la adolescente.

### 3.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La estrategia de búsqueda fue: ("Family relations" OR "Family relationships" OR Caregivers OR "Family Health") AND ("Feeding and eating disorders" OR "Feeding disorders" OR "Eating disorders" OR "Appetite disorders") AND (Adolescen\* OR Teen\* OR Youth\*).

### 3.3. SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

La selección de estudios fue realizada tras sucesivos cribados. En el primer cribado, se realizó lectura a título y resumen, seleccionando

aquellos estudios concordantes con el t3pico de la revisi3n. Adem3s, se procedi3 a la exclusi3n de los estudios duplicados. En el segundo cribado, se realiz3 una lectura del contenido a texto completo de los estudios seleccionados en el primer cribado.

### 3.4. EXTRACCI3N Y S3NTESIS DE DATOS

Tras la selecci3n de los estudios, se procedi3 con la extracci3n de la informaci3n de acuerdo a los objetivos de la revisi3n. Para tal fin, se confeccion3 una tabla espec3fica para ello, recog3ndose los siguientes datos: Autor/es y a3o, tipo de estudio, metodolog3a, periodo, muestra y pa3s y principales hallazgos localizados. Tras la extracci3n de datos de los estudios, se procedi3 al an3lisis, evaluaci3n y s3ntesis de dicha informaci3n.

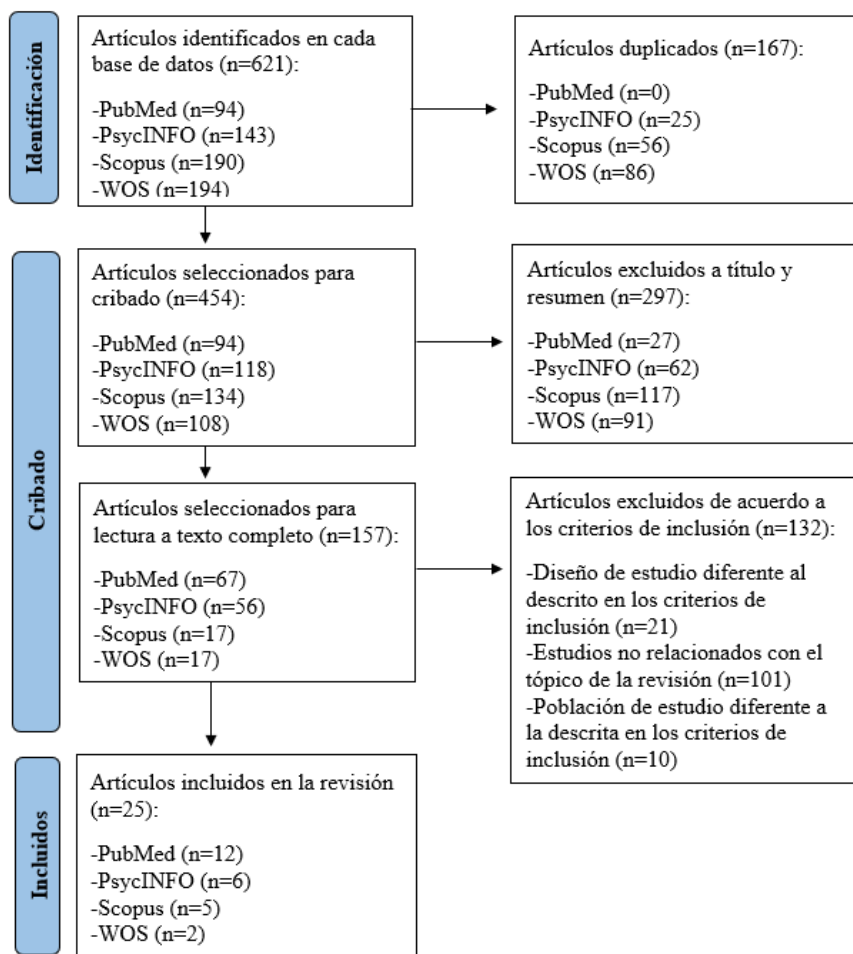
## 4. RESULTADOS

### 4.1. SELECCI3N DE LOS ESTUDIOS

#### **FIGURA 1.** Diagrama de Flujo

Las estrategias iniciales de b3squeda identificaron un total de 621 estudios, seleccion3ndose tras los cribados un total de 25 estudios. En la figura 1 se incluye el diagrama de flujo.

## Identificación de los estudios en Base de Datos



### 4.2. CARACTERÍSTICAS Y SÍNTESIS DE LOS ESTUDIOS

En la tabla 1 se exponen las características de los 25 estudios. De los cuales 16 fueron cuantitativos, seis fueron cualitativos y tres con metodología mixta. Los estudios se llevaron a cabo en distintos continentes: Europa (N=13), América (N=10) y Oceanía (N=2).

Todos los estudios abordaron la dinámica familiar en casos de adolescentes con TCA. De los cuales, el 72% (N=18) refieren que las familias con un miembro adolescente con TCA suelen presentar patrones

familiares disfuncionales que se asocian negativamente con la calidad de las relaciones intrafamiliares, así como dificultades en áreas como la comunicación, el afecto, el respeto de los roles o la resolución de problemas (Balottín et al 2018; Baradel et al., 2023; Blondin et al., 2019; Criscuolo et al., 2020; Dimitropoulos et al., 2019; Fjermestad et al., 2020; Grennan et al., 2022; Lecomte et al., 2019; Lukas et al., 2022; Matthews et al., 2021; Mensi et al., 2022; Mensi et al., 2021; Mensi et al., 2020; Ramalho et al., 2021; Rousseau et al., 2022; Sibeoni et al., 2020; Wallis et al., 2018; Whitney et al., 2023). Uno de los aspectos de mayor conflictividad descritos fue el momento de las comidas que, si bien no actúa como vector de la cohesión familiar, el control paterno como medida de vigilancia pueden desencadenar espacios de confrontación (Lecomte et al., 2019; Ramalho et al., 2021).

El 16% (N=4) refieren diferencias en los roles asumidos por los padres. Los estudios refieren que las madres suelen estar más involucradas en los cuidados, asumiendo habitualmente el rol de cuidadora principal. Al estar las madres más involucradas aumenta el riesgo de sobrecarga emocional, así como mayor conflicto coparental con un manejo fundamentalmente negativo-pasivo, que se traduce en peor calidad de las relaciones y mayor conflictividad (Blondin et al., 2019; Criscuolo et al., 2020; Mensi et al., 2021; Mensi et al., 2020). Los padres suelen presentar una mayor desvinculación, lo que puede llegar a generar vínculos menos afectivos que redundan en la relación entre los miembros provocando un empobrecimiento de la dinámica familiar (Mensi et al., 2021).

El 16% (N=4) describieron que los cuidadores principales de un adolescente con TCA, habitualmente los padres, suelen manifestar sentimientos de soledad, impotencia, desesperanza y angustia. Estos sentimientos pueden desembocar cambios negativos en las relaciones intrafamiliares, desencadenando relaciones conflictivas entre padres e hijos, matrimonios tensos y ruptura de las reglas familiares (Lecomte et al., 2019; Matthews et al., 2021; Sibeoni et al., 2020; Whitney et al., 2023). A este respecto, otro 16% (N=4) refieren la falta de redes de apoyo que experimentan los cuidadores familiares, siendo necesario aumentar el apoyo percibido por los mismos (Blondin et al., 2019; Grennan et al., 2022; Hughes et al., 2020; Svavarsdottir & Gisladdottir, 2019).



El 12% (N=3) tuvieron en cuenta las consecuencias de los casos en los hermanos/as sin la patología. Los estudios refieren que la relación habitualmente entre ellos suele ser tensa. Además, los hermanos sin la patología pueden presentar deterioro de las relaciones familiares, cambios en su rol y desempeño dentro de la familia, así como consecuencia a nivel personal (Fjermestad et al., 2020; Matthews et al., 2021; Whitney et al., 2023). Las hermanas suelen verse más afectadas que los hermanos (Matthews et al., 2021).

El 20% (N=5) describieron el rol de la familia como elemento protector. Los estudios refieren que las familias juegan un papel central en el bienestar del individuo, por ello, las familias que presentan mayores habilidades interactivas, mayor apoyo entre los miembros y fortalecimiento de las relaciones con el núcleo familiar, ayudan a mejorar las condiciones clínicas de sus hijos con TCA, incentivando la recuperación y mejorando el pronóstico (Balottín et al 2018; GarcíaAnaya et al., 2022; Grennan et al., 2022; Rousseau et al., 2022; Whitney et al., 2023).

El 28% (N=7) manifestaron la necesidad de evaluar la dinámica familiar desde el inicio y lo más precoz posible, describiendo diversos instrumentos para la evaluación como LTP versión clínica y el Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas. Esta evaluación ayudaría la detección precoz de la disfunción en el núcleo familiar, así como incentivar una visión holística en los casos de TCA mediante la inclusión de la familia (Baradel et al., 2023; Campreciós et al., 2020; García-Anaya et al., 2022; Mensi et al., 2022; Mensi et al., 2020; Rousseau et al., 2022; Wallis et al., 2018).

El 84% (N=21) de los estudios describieron la necesidad de una atención y tratamiento centrado en la familia en los casos de adolescentes con TCA. Los estudios refieren que la familia representa un recurso significativo tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los TCA y de este modo buscar la implicación de todos los miembros, modificar las disfunciones familiares y obtener beneficios para ellos y mejorar los resultados clínicos del paciente (Balottín et al 2018; Baradel et al., 2023; Campreciós et al., 2020; Criscuolo et al., 2020; Dimitropoulos et al., 2019; Fjermestad et al., 2020; García-Anaya et al., 2022; Grennan et al., 2022; Hughes et al., 2020; Lecomte et al., 2019; Liu et al., 2022;

Lukas et al., 2022; Matthews et al., 2021; Mensi et al., 2021; Mensi et al., 2020; Ramalho et al., 2021; Rousseau et al., 2022; Sadeh-Sharvit et al., 2018; Sibeoni et al., 2020; Svavarsdottir & Gisladdottir, 2019; Toubol et al., 2019).

El 68% (N=17) hicieron referencia a distintas intervenciones efectivas para el mantenimiento de la dinámica familiar, como la psicoterapia, la Terapia Basada en la Familia, la Terapia Conductual Dialéctica, la Terapia Familiar Estructural, la Intervención Terapéutica Orientada a las Fortalezas Familiares y el Entrenamiento Basado en Habilidades (Ballotín et al 2018; Baradel et al., 2023; Campreciós et al., 2020; Dimitropoulos et al., 2019; Fjermestad et al., 2020; García-Anaya et al., 2022; Hughes et al., 2020; Lecomte et al., 2019; Liu et al., 2022; Matthews et al., 2021; Mensi et al., 2021; Mensi et al., 2020; Rousseau et al., 2022; Sadeh-Sharvit et al., 2018; Sibeoni et al., 2020; Svavarsdottir & Gisladdottir, 2019; Toubol et al., 2019). Además, un 12% (N=3) manifestó que es necesario la inclusión activa de los hermanos en la terapia familiar (Fjermestad et al., 2020; Matthews et al., 2021; Whitney et al., 2023).

**TABLA 1. Características de los estudios**

Autores y Año	Tipo de estudio/ Metodología	Periodo/ Muestra/Pais	Principales hallazgos
Baradel et al., 2023	Estudio cuantitativo transversal mediante <i>Lausanne Triogue Play</i> – versión clínica y los cuestionarios EDI3, EDRC e IPC.	Muestra: 60 adolescentes entre 11-18 años con trastornos alimentarios restrictivos.  Pais: Italia	El estudio refiere que las familias de pacientes adolescentes con trastornos alimentarios restrictivos presentan patrones disfuncionales caracterizados por una alianza colusoria pudiendo existir una asociación negativa entre el funcionamiento familiar y la presencia de problemas interpersonales.  Los resultados evidencian en estos casos dificultades en la coordinación familiar, con conflictos para respetar los roles, mantener la atención focal conjunta y compartir emociones y afecto. En este sentido, los componentes familiares juegan un papel importante en los mecanismos patogénicos de mantenimiento y tratamiento de la anorexia nerviosa, pues la severidad del trastorno se correlacionó con la expresividad familiar.  Los autores sugieren un enfoque centrado en la familia para el tratamiento de los trastornos alimentarios restrictivos, así como el uso adecuado de la <i>Lausanne Triogue Play</i> como una técnica objetiva para evaluar el funcionamiento familiar, permitiendo simular una dinámica cercana a la vida cotidiana con un análisis de los juicios personales.
Whitney et al., 2023	Estudio mixto mediante entrevistas semiestructuradas y el uso de escala <i>The Impact-on-Family Scale</i> .	Periodo: No descrito.  Muestra: 10 madres al cuidado de un hijo entre 11-18 años con anorexia nerviosa.  Pais: EE.UU.	El estudio refiere que las madres de hijos con anorexia nerviosa suelen presentar sentimientos de angustia, de aislamiento y vergüenza, culpándose habitualmente por la enfermedad de sus hijos.  Las madres del estudio reportaron cambios negativos en las relaciones interpersonales con sus hijos provocando un cambio en la dinámica y funcionamiento familiar. Refieren que los matrimonios pueden volverse tensos y la relación con sus hijos conflictivas. Además, un 80% de las madres declararon una interacción tensa entre hermanos, reconociendo dejar de lado al hermano sano por prestar atención al hijo con trastorno alimentario. No obstante, algunas madres informaron que el inicio de la patología logró unir a la familia, acercando a los miembros y fortaleciendo relaciones con el núcleo familiar, inclusive relaciones con la familia extensa.
García-Anaya et al., 2022	Estudio de métodos mixtos. La parte cuantitativa por medio de la revisión de las historias clínicas y la parte cualitativa de los datos recogidos en la psicoterapia realizada a los padres.	Periodo: últimos 20 años.  Muestra: 14 adolescentes y adultos entre 17-30 años con anorexia nerviosa y sus padres.  Pais: México.	El estudio revela que es necesario explorar la dinámica familiar de pacientes con anorexia nerviosa pues distorsiones en la misma, con alteración del funcionamiento familiar constituye un factor de mantenimiento del trastorno. Además, se debe tener en cuenta que la familia juega un papel central en el bienestar del individuo.  La psicoterapia ha mostrado ser efectiva para mantener el funcionamiento familiar en los trastornos alimentarios. En ella se fomenta la función reflexiva, la comprensión de conductas, emociones y pensamientos ligados al clima familiar, desarrollo de autoestima y habilidades de adaptación y apoyo familiar, así como el fomento de la autonomía y la autosuficiencia.  La psicoterapia mejoró la función reflexiva de los padres, lo que ayudó a instaurar cambios favorables en la dinámica familiar que se asociaron con una mejora en el funcionamiento global, la sintomatología y percepción de los pacientes con anorexia nerviosa.

**TABLA 1. Características de los estudios (Continuación)**

Autores y Año	Tipo de estudio/ Metodología	Periodo/ Muestra/Pais	Principales hallazgos
Grennan et al., 2022	Estudio cualitativo transversal mediante entrevistas semiestructuradas individuales de padres en cuatro grupos virtuales de apoyo.	Periodo: No descrito. Muestra: 36 padres con hijos menores de 20 años con trastorno de la conducta alimentaria.	El estudio revela que los trastornos alimentarios ejercen una presión significativa en las relaciones y dinámica familiar. Por ello, es necesario desarrollar intervenciones focalizadas en la familia. Además, los autores refieren que el apoyo de los miembros de la familia es un pilar fundamental e influyente en la recuperación de los hijos con trastornos alimentarios. La participación en grupos de apoyo dirigido a padres se ha descrito como positiva en cuanto al acceso a recursos e información sobre los trastornos alimentarios. Los padres describieron no disponer de redes de apoyo, provocando sentimiento de soledad frente al cuidado. La participación en los grupos ha logrado brindar mayor apoyo gracias al intercambio de consejos y estrategias, entendiendo el grupo como un lugar para desahogarse y expresarse libremente. Además, disminuyó la vergüenza y culpa relacionadas con la enfermedad, lo que ayudó a mejorar la relación con los hijos, mejorando así la dinámica familiar. Por ello, los grupos de apoyo deben formar parte de la atención continuada de los servicios de salud.
Liu et al., 2022	Estudio cuantitativo mediante los cuestionarios FAD y EDE-Q a pacientes sometidos a terapia basada en la familia y Terapia Conductual Dialéctica utilizando una serie de casos sin grupo de control.	Periodo: entre 2013-2019 Muestra: 105 niñas adolescentes entre 11-18 años con desórdenes alimentarios. Pais: EE. UU.	El estudio revela que el funcionamiento familiar informado por los adolescentes en comunicación, capacidad de respuesta afectiva y control del comportamiento mejoró significativamente un año después del Tratamiento. Se encontraron mejoras en la comunicación y control conductual en los padres que recibieron TBF y una mejora en la capacidad de respuesta afectiva y expresión emocional a partir de ambas terapias. Con estas mejoras, se indica un funcionamiento familiar saludable tras el Tratamiento. Autores concluyen que en un entorno de programa de hospitalización parcial con tratamientos de TBF y Terapia Conductual Dialéctica, mejoraron aspectos del funcionamiento familiar desde la admisión hasta un año después del tratamiento.
Lukas et al., 2022	Estudio cuantitativo de casos y controles mediante los cuestionarios IPPA y TAS y datos recogidos en la historia clínica.	Periodo: No descrito. Muestra: 75 mujeres adolescentes entre 12-18 años, 35 con anorexia nerviosa y 40 en el grupo de control sano. Pais: Alemania	Los adolescentes con anorexia nerviosa han manifestado una peor calidad en las relaciones con sus padres, reportando menor confianza, empobrecimiento de la comunicación y mayor alineación en las relaciones en comparación al grupo control. Además, se determinó que la calidad de las relaciones familiares se correlaciona negativamente con los síntomas del trastorno alimentario. La calidad de las relaciones intrafamiliares también se relacionó con la presencia de alexitimia. El estudio revela que los adolescentes con malas relaciones presentan menos posibilidad de desarrollar estados afectivos, lo que puede llevar a la alexitimia y, por tanto, el trastorno alimentario puede surgir como un intento de contrarrestar el malestar o escapar de las emociones negativas. Debido a la relación entre la calidad de las relaciones intrafamiliares y la psicopatología del trastorno alimentario, es primordial abordar las relaciones interpersonales en el tratamiento de adolescentes con anorexia nerviosa. Asimismo, dado que la alexitimia supone un impacto negativo en el resultado del tratamiento, es necesario abordarla, aprendiendo a regular las emociones y a construir relaciones estables y funcionales con los padres.

**TABLA 1. Características de los estudios (Continuación)**

Autores y Año	Tipo de estudio/ Metodología	Periodo/ Muestra/Pais	Principales hallazgos
Mensi et al, 2022	Estudio cuantitativo mediante el cuestionario FACES-IV y una evaluación estandarizada del funcionamiento familiar mediante la versión Lausanne <i>Trilogue Play clinical</i> versión.	Periodo: enero 2013- septiembre 2019. Muestra: 40 adolescentes de entre 12-18 años que padecen trastornos alimentarios restrictivos y sus padres. Pais: Italia.	El estudio revela que un 41,2% de las familias presentaron una alianza perturbadora, otro 41,2% una alianza colusoria asociada a una disfunción familiar respaldada por conflictos no negociados entre las partes, y una 17,6% una alianza de tensión. Ninguna familia presentó alianza colaborativa. No obstante, la percepción de los padres sobre el funcionamiento familiar fue descrita como positiva, advirtiendo buena comunicación, bajos niveles de aglutinamiento, niveles intermedios de cohesión, flexibilidad y caos, así como bajos niveles de desconexión. Pese a ello, los autores refieren alta rigidez por parte de los padres, relacionadas con altos niveles de disciplina, aglutinamiento y estilo familiar poco negociador. La versión clínica <i>Lausanne Trilogue Play</i> se describe como un instrumento útil para evaluar el funcionamiento familiar en jóvenes con anorexia nerviosa.
Rousseau et al, 2022	Estudio cuantitativo mediante distintos cuestionarios y escalas como EDI-3, FACES-IV, SEFQ, IPPA y Escala de percepción de los niños sobre el conflicto interparental.	Periodo: junio 2006- marzo 2016. Muestra: 181 adolescentes con Anorexia nerviosa. Pais: Canadá.	El estudio refiere la presencia de cuatro perfiles familiares diferentes ante la presencia de un miembro con trastorno de la conducta alimentaria: 1. Trastorno relacional generalizado caracterizado por una mala calidad en la comunicación y cohesión familiar, disminución en la expresión de sentimientos positivos y ruptura relacional entre padres y adolescentes. 2. Desvinculación relacional con dificultades en la comunicación, cohesión y alineación entre las partes. 3. Distancia relacional entre los padres. Y, 4. Funcionamiento equilibrado. Los autores refieren que las familias son un recurso fundamental en el tratamiento de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria por lo que debe incentivarse su participación. A este respecto, los profesionales sanitarios deben evaluar el funcionamiento de las familias desde el inicio, documentando en la historia clínica el desarrollo de las familias para rastrear, de ese modo, cualquier disfunción familiar o severidad en el trastorno.
Matthews et al, 2021	Estudio cuantitativo de caso-control. Se aplicó el cuestionario de percepción de los hermanos.	Periodo: julio 2015 - marzo 2018. Muestra: 34 hermanos de adolescentes de 11-19 años con anorexia nerviosa y el grupo control formado por 47 familias. Pais: EE. UU.	El estudio revela que entre los cuidadores familiares de adolescentes con anorexia nerviosa es frecuente observar síntomas de ansiedad, depresión, aislamiento social, comportamientos de agresión y ruptura de reglas familiares. A este respecto, entre los hermanos de estos adolescentes se observan, a su vez, conductas de parentificación, inversión de roles y deterioro de las relaciones interpersonales. Los autores refieren que esto ocurre con más frecuencia en las hermanas respecto a los hermanos. El estudio revela que los hermanos son participantes activos en la terapia familiar, por el apoyo que representan y su papel a la hora de promover la normalidad en el sistema familiar, equilibrando las necesidades de los miembros, reconociendo recursos presentes en la familia, aumentando la comunicación y limitando la paternalización. Además, enfatizan la efectividad de las habilidades de la terapia conductual dialéctica para abordar la ruptura familiar y reforzar el apoyo social entre hermanos.

**TABLA 1. Características de los estudios (Continuación)**

Autores y Año	Tipo de estudio/ Metodología	Periodo/ Muestra/Pais	Principales hallazgos
Menzi et al., 2021	Estudio cuantitativo mediante el uso de escalas WISC-IV o WAIS-IV y la técnica del <i>Lausanne Trilogue Play clinical version</i>	Periodo: julio 2017 – octubre 2020. Muestra: 67 familias de pacientes adolescentes 11-17 años diagnosticados con trastornos alimentarios restrictivos. Pais: Italia	El estudio revela que los padres de chicas adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria suelen estar desvinculados en cuanto a su rol como cuidador, ocasionando vínculos menos afectivos que puede afectar a las relaciones entre los miembros, provocando un empobrecimiento del funcionamiento familiar. Los autores refieren que las madres suelen estar más involucradas en la enfermedad de sus hijos, por lo que es necesario una intervención más prolongada para modificar sus conductas disfuncionales. Después del tratamiento no se encuentran cambios en el comportamiento interactivo de la madre ni en el funcionamiento de la pareja parental. Los resultados evidencian la necesidad de promover la participación afectiva de todos los miembros de la familia para potenciar la alianza entre ellos e incentivar la calidad de las interacciones personales. Los autores refieren que dicha participación es fundamental para mejorar los resultados clínicos del paciente.
Ramallo et al., 2021	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas. Se utiliza el método de foto-elicitación.	Periodo: No descrito. Muestra: Adolescentes entre 12-18 años, 4 con anorexia nerviosa y 4 con bulimia nerviosa, 8 madres, 4 padres, 1 hermana y 1 abuela. Pais: Brasil	El estudio revela que la comida no actúa como vector de la cohesión familiar, pero sí induce conflictos entre los miembros de la familia. El alto control paterno en las comidas familiares como medio de vigilancia, desencadena un espacio de confrontación entre los padres y los adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria. En las familias se observó una mala comunicación, disminución de afecto de padres a hijos y falta de identidad familiar. De forma particular, en los casos de bulimia nerviosa se observó temor y mecanismos de evitación hacia algunos miembros de la familia. Los autores refieren que es necesario desarrollar estrategias dirigidas a la resolución de conflictos familiares y cambiar los patrones disfuncionales para favorecer la identidad familiar.
Campeccio et al., 2020	Estudio cuantitativo a través del Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas. Se utilizaron otras escalas como <i>The Dyadic Adjustment Scale</i> y <i>Parental Bonding Instrument</i>	Periodo: 2009 - 2014 Muestra: 338 padres con un hijo adolescente con trastorno de la conducta alimentaria. Pais: España	El estudio hace alusión a la importancia de considerar a la familia tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria y a su vez a la falta de instrumentos válidos y de confianza que evalúen a la familia para fortalecer el conocimiento sobre ella. Los autores afirman que el Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas es un instrumento apto para la evaluación de la dinámica familiar que se puede incorporar en una entrevista clínica abierta o semiestructurada para evaluar a la familia a través de dos aspectos: la relación conyugal y el ejercicio parental. Ello permite una evaluación holística de los trastornos de la conducta alimentaria mediante la consideración de las relaciones familiares, entre otras cuestiones.

**TABLA 1. Características de los estudios (Continuación)**

Autores y Año	Tipo de estudio/ Metodología	Periodo/ Muestra/Pais	Principales hallazgos
Chrisculo et al., 2020	Estudio cuantitativo a través de cuestionarios y escalas: escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar, escala de coparentalidad revisada y cuestionario de manejo de conflictos.	Periodo: no descrito Muestra: 60 adolescentes hospitalizados por anorexia nerviosa entre 12-17 años y 120 padres. Pais: Italia.	El estudio revela que, si bien el funcionamiento familiar se describe como equilibrado, se ha observado, en especial en las madres, mayores niveles de conflicto coparental con un manejo de conflictos fundamentalmente negativo-pasivo, lo cual se relaciona con una peor calidad en las relaciones y mayor conflictividad. A su vez, se correlaciona con una alteración en la flexibilidad, comunicación y satisfacción familiar, junto a mayor involucramiento familiar por parte de los padres. Existe una mayor rigidez percibida en las madres en contraposición con los padres. Todo ello favorece un funcionamiento familiar disfuncional que conduce a desestabilizar el equilibrio emocional de la familia. Los autores refieren que, debido a la implicación familiar en los casos de anorexia nerviosa, se plantea la necesidad de trabajar la relación familiar, así como la forma de afrontamiento y resolución de conflictos por parte de la familia.
Fermestad et al., 2020	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas que se analizaron por condensación sistemática de texto.	Periodo: 2008 -2014 Muestra: 13 hermanos de 10 familias diferentes con un miembro con anorexia nerviosa. Pais: Noruega.	El estudio revela que la incursión de la anorexia nerviosa supuso consecuencias negativas tanto en la dinámica como en las relaciones entre los miembros, afectando a los roles y clima familiar. Lo que dio lugar a conflictos, limitación y división familiar y trato diferencial de los padres. A este respecto, los hermanos de los pacientes con anorexia nerviosa afirmaron sentir incertidumbre, miedo, frustración y tristeza en relación con la enfermedad, alegando falta de información sobre ella. Esto puede afectar a la relación que los hermanos tienen con la comida y su propia imagen corporal, por lo que es necesario incluir la perspectiva de los hermanos en la terapia basada en la familia. La terapia basada en la familia mostró ser efectiva para mejorar el clima y comunicación familiar, donde se debe abordar la salud mental de los hermanos. También se deben instaurar estrategias para buscar apoyo social, racionalizar y fomentar la esperanza.
Hughes et al., 2020	Estudio mixto transversal retrospectivo mediante el uso de escala tipo Likert diseñada por los autores y entrevistas para la evaluación clínica.	Periodo: 2013 – 2015. Muestra: 85 adolescentes y 145 padres. Pais: Australia.	Los participantes en el estudio reportaron de forma positiva la terapia basada en la familia, de tal modo que les brindó una buena comprensión del diagnóstico, conocimientos en cuanto al trastorno, el apoyo alimentario, las conductas compensatorias y la necesidad de brindar un tratamiento. Los familiares reportaron sentimientos de culpa en cuanto a la enfermedad de sus hijos, sin embargo, esto fue resuelto a través de la terapia aplicada. Los autores refieren la necesidad de apoyar a los familiares, pues desarrollar intervenciones focalizadas en ellos no solo presenta beneficios para ellos sino también mejores resultados clínicos en los pacientes. Además, se identificaron algunas áreas de mejoras pues se expresan retraso en el acceso e inicio del tratamiento, así como la necesidad de mejorar la formación de los profesionales sanitarios.

**TABLA 1. Características de los estudios (Continuación)**

Autores y Año	Tipo de estudio/ Metodología	Periodo/ Muestra	País	Principales hallazgos
Menst et al., 2020	Estudio cuantitativo de caso-control mediante la participación de familias en una sesión de juego grabada en video siguiendo la versión clínica del procedimiento de <i>Lausanne Triogue Play</i> .	Periodo: 2017. Muestra: 31 familias de pacientes con anorexia nerviosa y 20 de pacientes con trastornos emocionales del comportamiento con edades entre 13-18 años.	País: Italia.	El estudio muestra una mayor presencia de modelos disfuncionales familiares en los casos de anorexia nerviosa, exhibiendo alianzas conflictivas y no colaborativas entre los miembros. Las madres presentaron una visión más opositora frente a las hijas, siendo esta más defensiva en el caso de los padres. Aunque en este último caso, se observó menor conexión afectiva. Los autores refieren que estos roles influyen negativamente en la calidad de las relaciones familiares. Los autores refieren que es fundamental considerar a la familia en el tratamiento de estos casos pues influyen en el mecanismo patogénico de la enfermedad, su mantenimiento y como fuerza terapéutica. A este respecto, la versión clínica del procedimiento de <i>Lausanne Triogue Play</i> es considerada como un instrumento adecuado para interpretar la dinámica familiar, pues permite centrarse en el papel de todos los miembros de la familia.
Sibeoni et al., 2020	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas.	Periodo: septiembre de 2015-marzo 2016. Muestra: 15 niñas adolescentes de 12-18 años con anorexia nerviosa, 18 padres y 8 psiquiatras.	País: Francia.	El estudio revela que tanto los adolescentes como sus padres presentaban altos niveles de angustia y sufrimiento, provocando un desequilibrio en el funcionamiento familiar. Asimismo, los padres manifestaban divisiones familiares ante la ausencia del hijo con anorexia nerviosa y perciben no recibir atención para ello en el entorno hospitalario. Los autores refieren que es fundamental por parte de los profesionales sanitarios brindar el cuidado de toda la familia, incluyendo a los hermanos, para mejorar las relaciones familiares. Esto se constituye como un elemento central de la alianza terapéutica.
Blondin et al., 2019	Estudio cuantitativo mediante cuestionarios clínicos y encuesta. <i>Experience of Caregiving Inventory</i> y the <i>Family Questionnaire</i> y <i>Experience of Caregiving Inventory</i> .	Periodo: abril 2013 – marzo 2015. Muestra: 50 madres y 38 padres de adolescentes entre 11-18 años hospitalizados por anorexia nerviosa restrictiva.	País: Canadá.	El cuidado de los padres está ligada a la expresión emocional manifestada por los hijos, por lo que la experiencia en el cuidado está asociada de forma significativa con el clima emocional familiar. El estudio refiere un alto nivel de sobrecarga emocional que afecta en mayor grado a las madres, al ser habitualmente las cuidadoras principales, por lo que tienen una mayor implicación con el paciente. Esta sobrecarga emocional en las madres está asociada a conductas disruptivas intrafamiliares, mientras que en los padres está asociada con problemas con los servicios profesionales, estigma de la patología y sensación de pérdida. Teniendo en cuenta la importancia del rol de los cuidadores en el curso y tratamiento de los adolescentes con anorexia nerviosa se hace necesario implementar intervenciones de apoyo contra la sensación de pérdida, implementar estrategias de afrontamiento y métodos para mejorar los aspectos positivos del cuidado.



**TABLA 1. Características de los estudios (Continuación)**

Autores y Año	Tipo de estudio/ Metodología	Periodo/ Muestra/Pais	Principales hallazgos
Dimitropoulos et al., 2019	Estudio cuantitativo mediante escalas: EDE-Q para medir los trastornos de la conducta alimentaria, la <i>McMaster Family Assessment Device</i> para medir la percepción del funcionamiento familiar y cuestionario familiar para medir la emoción expresada.	Periodo: agosto 2014 – septiembre 2016. Muestra: 25 madres y 17 padres de jóvenes entre 16 y 25 años. Pais: Canadá.	<p>Los autores indican que existe una asociación entre los cambios que se producen en el sistema familiar con el comportamiento de desórdenes alimentarios, así como una influencia negativa de estos con la restauración del peso.</p> <p>El tratamiento con los padres supuso una disminución de la emoción expresada en los padres que participaron, estableciéndose una relación entre ambas puesto que una duración más corta de la enfermedad se asocia con niveles más bajos de emoción expresada.</p> <p>La terapia basada en la familia mejoró el funcionamiento familiar percibido por los adolescentes y por los padres. La terapia se ha visto efectiva para reorganizar la dinámica familiar en torno a objetivos concretos, lo que permite ayudar la cohesión y la confianza en la unidad familiar, así como mejorar la comunicación positiva entre las partes.</p>
Lecomte et al., 2019	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a adolescentes y sus padres utilizando el método de foto-elicitación.	Periodo: 5 meses. Año no descrito. Muestra: 5 familias formadas por 5 niñas adolescentes entre 16-18 años, 3 parejas y 2 madres. Pais: Francia.	<p>El estudio indica que la presencia de un desorden alimentario suele traducirse en sentimientos de impotencia y desesperanza por parte de los padres. Los padres describen el momento de las comidas como un desencadenante de conflictos en la familia. Al mismo tiempo, a fin de querer ayudar a sus hijos, los padres tienden a aumentar el apego, a veces sin la cooperación de los hijos, lo que puede desequilibrar el funcionamiento familiar.</p> <p>Los adolescentes con bulimia nerviosa tienden a acelerar el proceso de independencia hacia sus padres, al contrario que los adolescentes con anorexia nerviosa que lo retrasan.</p> <p>El estudio muestra que 3 de cada 5 familias tenían antecedentes de trastornos alimentarios, relajándose una alta asociación en cuanto a la heredabilidad de los mismos. Además 4 de cada 5 familias habían contemplado la separación.</p> <p>Los autores refieren que la terapia familiar en la bulimia nerviosa debe orientarse a desarrollar una relación segura entre padres y adolescente y crear interacciones en la comida no vinculadas a ella.</p>
Sivanarajah & Gisladorff, 2019	Estudio cuantitativo cuasiexperimental que se sustenta en la intervención FAM-SOTC y en la cumplimentación de los cuestionarios ICE-FPSQ y ICE-FIBQ.	Periodo: noviembre 2011- enero 2013. Muestra: 18 cuidadores familiares de adolescentes y adultos jóvenes con trastornos alimentarios. Pais: Islandia.	<p>El estudio refiere que los cuidadores familiares de adolescentes con trastornos alimentarios constituyen una población vulnerable por lo que es necesario que los profesionales sanitarios brinden su apoyo, destacándose la figura de la enfermera como nexo de colaboración con los cuidadores y otros miembros de la familia.</p> <p>El estudio revela la necesidad de brindar una atención centrada en la unidad familiar, en lugar de brindar una atención independiente. Además, es necesario analizar las creencias y funcionamiento para evitar la desconexión entre los miembros.</p> <p>La intervención FAM-SOTC aplicada por una enfermera de práctica familiar avanzada puede ayudar a los cuidadores de adolescentes con trastornos alimentarios, reportándose un aumento del apoyo familiar y emocional, mayor conciencia de las fortalezas familiares, mejor acceso a recursos y mejor percepción del conocimiento de la situación familiar, favoreciendo un cambio positivo en las creencias de la enfermedad y dinámica familiar.</p>

**TABLA 1. Características de los estudios (Continuación)**

Autores y Año	Tipo de estudio/ Metodología	Periodo/ Muestra/Pais	Principales hallazgos
Toubol et al., 2019	Estudio cualitativo mediante entrevistas de grupos focales utilizando análisis de contenido dominante deductivo.	Periodo: febrero-agosto 2015. Muestra: 11 padres y 10 madres de 14 adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria con una edad promedio de 15 años.	La participación en los talleres para el entrenamiento basado en habilidades fue efectivo a la hora de brindar ayuda a los padres en la reflexión sobre la disfunción familiar y la influencia del trastorno alimentario en la misma. Al finalizar los talleres los padres lograron: 1. Detectar patrones de mantenimiento de la enfermedad en la familia. 2. Mayor conciencia de su rol en la enfermedad y proceso de curación. 3. Mayor comprensión de la enfermedad, generando competencias y habilidades para enfrentar desafíos. 4. Fortalecer la escucha, estableciendo relaciones más cercanas y de confianza. Todo ello logró disminuir el miedo y estrés, lo que logró mejorar el ambiente familiar, incentivando relaciones familiares más respetuosas. El entrenamiento basado en habilidades supone un complemento eficaz para el tratamiento de los trastornos alimentarios a fin de preparar a los padres y adolescentes a afrontar los desafíos que se presenten durante el proceso de la enfermedad.
Bacotín et al., 2018	Estudio cuantitativo mediante una sesión de juego videograbada según el procedimiento de <i>Lausanne Trilogue Play</i> y evaluando los resultados siguiendo el <i>Morgan-Russel Outcome Assessment Schedule</i> .	Periodo: junio 2016- enero 2017. Muestra: 72 adolescentes entre 13-18 años y padres pertenecientes a 24 familias de adolescentes con ansiedad nerviosa.	Los autores manifiestan que las dificultades en las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia se han asociado con una mayor gravedad del trastorno. Además se ha observado que los adolescentes que pertenecían a familias con mejores habilidades interactivas presentaron mejores condiciones clínicas tras seis meses de restauración del tratamiento, es decir, se asociaron con un mejor funcionamiento en las relaciones familiares con un pronóstico más positivo. El estudio revela la necesidad de apoyar la terapia familiar como intervención de primera línea para mejorar el manejo de los trastornos alimentarios en el adolescente, en especial en los casos donde se observen disfunción familiar.
Sadeh-Sharvit et al., 2018	Estudio cuantitativo a través del uso de escalas: <i>FACES</i> y <i>GSE</i> . Las familias se asignaron al azar para recibir terapia basada en la familia o <i>Systemic Family Therapy</i> .	Periodo: 9 meses. Año no descrito. Muestra: 158 adolescentes de 12-18 años con ansiedad nerviosa y sus familias. Pais: EE. UU.	El estudio muestra que las familias que participaron en la terapia basada en la familia presentaron una mejora en la autoeficacia, mientras que las familias que siguieron el <i>Systemic Family Therapy</i> , no presentaron cambios significativos. La terapia basada en la familia ayudó a los padres a aumentar su confianza a la hora de cambiar los comportamientos que mantienen la pérdida de peso en los adolescentes. Esto permitió cumplir con el objetivo de aumento de peso a corto plazo, lo que conduce a tasas de recuperación más rápidas. En cuanto a la flexibilidad familiar se muestra disminuida en las madres al principio de ambos tratamientos y, en el caso de los padres, disminuida solo en la terapia basada en la familia, no relacionándose los cambios en ella con el aumento de peso temprano. Ambas terapias brindan un marco para combatir la ansiedad nerviosa.

**TABLA 1. Características de los estudios (Continuación)**

Autores y Año	Tipo de estudio/ Metodología	Periodo/ Muestra/Pais	Principales hallazgos
Walls et al., 2018	Estudio cuantitativo de caso-control longitudinal mediante el uso de escalas FAD e IPPA-45, la <i>Eating Disorder Examination</i> y las subescalas de salud mental adolescente (CHQ-OF87 y CHQ-PF28).	Periodo: No descrito. Muestra: 54 adolescentes con anorexia nerviosa y sus padres y 49 adolescentes no clínicas. País: Australia.	El estudio revela que las familias con adolescentes con anorexia nerviosa suelen observarse dificultades en el funcionamiento familiar, en especial en áreas de comunicación, respuesta afectiva, control del comportamiento, resolución de problemas e interacción del tiempo. Esto puede llegar a ocasionar a una menor relación intrafamiliar, provocando un desequilibrio en la dinámica familiar. Además, refieren que una de las áreas de mayor dificultad en estos casos es el cumplimiento de las normas y reglas familiares. Los autores refieren que es fundamental prestar atención a la relaciones y funcionamiento familiar, la cual debe contemplarse desde la evaluación inicial, para de ese modo aumentar los recursos intrafamiliares para garantizar un adecuado equilibrio en el funcionamiento familiar percibido.

CHQ-OF87 y CHQ-PF28: subescalas de salud mental del Cuestionario de Salud Infantil; EDE-Q: Cuestionario de examen de trastornos alimentarios; EDI-3: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria; EDRC: Compuesto de Riesgo de Trastornos Alimentarios; FACES-IV: Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar; FAD: Dispositivo de evaluación familiar; FAM-SOTC: Intervención de Conversación Terapéutica Orientada a las Fortalezas Familiares; GSE: *General Self-Efficacy Scale*; ICE-FPSQ: Cuestionario Islándes sobre apoyo familiar percibido; ICE-FBQ: Cuestionario Islándes de creencias sobre enfermedades familiares; IPC: Compuesto de problemas interpersonales; IPPA: Inventario de apego de padres y pares; SEFQ: Cuestionario familiar de auto expresividad; TAS: *Toronto Alexithymia Scale*; TBF: Terapia Basada en la Familia; WISC-IV: Escala de inteligencia de Wechsler adecuada a la edad; y WAIS-IV: Escala de inteligencia de Wechsler para Adultos.

Fuente: Elaboración propia.

## 5. DISCUSIÓN

### 5.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS

De la revisión de los estudios resultan algunas inferencias en cuanto a las características de la población. En relación al sexo, el sexo femenino fue descrito como mayoritario entre los sujetos que forman parte de las muestras. Autores como Ortiz et al. (2017) y Anaya (2004) establecen el sexo femenino como el más prevalente en los TCA, siendo este un factor de riesgo a la hora de desarrollarlo. Otros autores explican esto debido a una mayor obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal en las mujeres respecto a los hombres (Escolar-Llamazares et al., 2019).

Respecto al rango de edad de los adolescentes con TCA, el más común referenciado en los estudios ha sido entre los 12 y 18 años (Lukas et al., 2022; Mensi et al., 2022; Ramalho et al., 2021; Sadeh-Sharvit et al., 2018; Sibeoni et al., 2020). Según Morales (2018), la edad más prevalente se sitúa entre los 12 y 21 años.

De los estudios que incluyeron a familiares en sus muestras se pueden sacar algunas inferencias. En casi la mitad de los estudios se observó una proporción mayor de madres respecto a los padres (Blondin et al., 2019; Dimitropoulos et al., 2019; García-Anaya et al., 2022; Grennan et al., 2022; Hughes et al., 2020; Lecomte et al., 2019; Matthews et al., 2021; Ramalho et al., 2021; Sibeoni et al., 2020; Wallis et al., 2018). Otro estudio incluyó dentro de la muestra a hermanos/as de los adolescentes con TCA (Fjermestad et al., 2020). En este sentido, diversos autores ajenos a la revisión refieren que la figura materna suele mantener un mayor vínculo e implicación en los cuidados (López et al., 2014).

Poco más de la mitad de los estudios hicieron referencia al tipo de familia. En seis estudios las familias participantes fueron nucleares (Ballotín et al., 2018; Blondin et al., 2019; Campreciós et al., 2020; Crisculo et al., 2020; Mensi et al., 2020; Rousseau et al., 2022). Autores ajenos a la revisión refieren que en pacientes con TCA la estructura familiar más frecuente es la nuclear seguida por la ampliada y la monoparental (Milena et al., 2022).

En cuanto a la etiqueta diagnóstica, se observa que en la mayoría de los estudios el diagnóstico referido es la AN (Balottín et al., 2018; Blondin et al., 2019; Criscuolo et al., 2020; Dimitropoulos et al., 2019; Fjermestad et al., 2020; García-Anaya et al., 2022; Hughes et al., 2020; Lukas et al., 2022; Matthews et al., 2021; Mensi et al., 2022; Mensi et al., 2020; Rousseau et al., 2022; Sadeh-, Wallis et al., 2018; Sadeh-Sharvit et al., 2018; Sibeoni et al., 2020; Whitney et al., 2023). Diversos autores coinciden que la AN representa la etiqueta diagnóstica más prevalente en la actualidad (Peñalba, 2018; Prieto, 2017).

## 5.2. DINÁMICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON TCA

Todos los estudios han analizado la dinámica en las familias con un miembro con TCA. Estudios de la revisión coinciden al afirmar que en estas familias es frecuente observar cambios o dificultades en la dinámica familiar (Baradel et al., 2023; Criscuolo et al., 2020; Dimitropoulos et al., 2019; Fjermestad et al., 2020; Grennan et al., 2022; Mensi et al., 2022; Mensi et al., 2020; Ramalho et al., 2021; Sibeoni et al., 2020; Wallis et al., 2018). Estos resultados están en consonancia con otros autores que refieren que existe con frecuencia en estas familias falta de cohesión y distancia emocional (Avalos & Samada, 2020; Meléndez et al., 2020).

Estudios de la revisión describen dificultades percibidas dentro del ámbito familiar. En primer lugar, falta de coordinación e identidad familiar (Balottín et al., 2018; Baradel et al., 2023; Blondin et al., 2019; Criscuolo et al., 2020; Fjermestad et al., 2020; Lukas et al., 2022; Mensi et al., 2021; Mensi et al., 2020; Ramalho et al., 2021; Rousseau et al., 2022; Sibeoni et al., 2020; Wallis et al., 2018; Whitney et al., 2023). Esto coincide con otros autores que identifican un manejo inadecuado de los conflictos en estas familias, los cuales se caracterizan por conductas de evitación, dificultad para cambiar roles y límites y predominio de situaciones conflictivas en el ámbito familiar (Avalos & Samada, 2020; Meléndez et al., 2020).

En segundo lugar, autores de la revisión describen un trato diferencial por parte de los padres, observándose una mayor rigidez que cursa con un aumento de la disciplina, el aglutinamiento familiar y estilo familiar

poco negociador (Fjermestad et al., 2020; Matthews et al., 2021; Mensi et al., 2022; Liu et al., 2022; Wallis et al., 2018). Esto hallazgos coinciden con otros autores que determinan como frecuente en estas familias la presencia de elevados rasgos de rigidez, altos índices de inflexibilidad y autoevaluación negativa (López & Treasure, 2011; Quiñones et al., 2017).

En tercer lugar, entre las dificultades también se han descrito una menor respuesta afectiva y cambios en áreas de comunicación (Lecomte et al., 2019; Lukas et al., 2022; Mensi et al., 2020; Rousseau et al., 2022; Wallis et al., 2018; Whitney et al., 2023). Estos hallazgos están en consonancia con otros autores (Losada & Bidau, 2017). Otra dificultad es el momento de las comidas (Lecomte et al., 2019; Ramalho et al., 2021). Esto coincide con los postulados de diversos autores, que refieren el momento de las comidas como uno de los de mayor conflictividad intrafamiliar (Mayorga et al., 2018).

Estudios de la revisión refieren diferencias en cuanto a los roles que asumen los padres en estas familias. En este sentido, las madres se describen como más involucradas, asumiendo habitualmente el rol de cuidadora principal. Los padres presentan una visión más defensiva y una menor conexión afectiva (Blondin et al., 2019; Criscuolo et al., 2020; Mensi et al., 2021; Mensi et al., 2020). En cuanto al rol materno, diversos autores le atribuyen un rol servicial, pues deben estar presentes constantemente y al cuidado de las necesidades de los hijos con TCA (Gamboa et al., 2016; Mateos, 2012). En relación al rol paterno, algunos autores indican que suelen presentar dificultades a la hora de expresar los sentimientos manifestando mayor frialdad y rigidez emocional (Gamboa et al., 2016; García-Alonso et al., 2014).

Los padres de hijos con TCA experimentan sentimientos de angustia, desesperanza, impotencia y culpa por la enfermedad de sus hijos, por lo que habitualmente presentan síntomas de ansiedad y depresión (Lecomte et al., 2019; Matthews et al., 2021; Sibeoni et al., 2020; Whitney et al., 2020). Estas expresiones están en consonancia con otros autores que manifiestan la existencia de un gran malestar emocional en las familias con adolescentes con TCA (Romero, 2018; Sepúlveda et al., 2020). A este respecto, los padres describen no disponer de redes de

apoyo (Blondin et al., 2019; Grennan et al., 2022; Hughes et al., 2020; Svavarsdottir & Gisladdottir, 2019). Autores ajenos a la revisión ponen de manifiesto la falta de recursos y la necesidad de instaurar grupos de apoyo (March et al., 2006; Sepúlveda et al., 2020).

Estudios de la revisión incluyen la perspectiva de los hermanos/as, observándose que en la mayoría de los casos la relación que mantienen suele ser tensa. Entre los hermanos es frecuente observar conductas de parentificación, inversión de roles y deterioro de las relaciones familiares, siendo estas más frecuente en caso de las hermanas (Fjermestad et al., 2020; Matthews et al., 2021; Whitney et al., 2023). Esto está en concordancia con otros autores (Fuentes et al., 2020).

Estudios de la revisión describen el rol de la familia como elemento protector (Balottín et al 2018; García-Anaya et al., 2022; Grennan et al., 2022; Rousseau et al., 2022; Whitney et al., 2023). Autores ajenos a la revisión describen que una adecuada dinámica familiar promueve el apoyo y afecto entre sus miembros, lo cual contribuye al bienestar psicológico y emocional de la familia (Iral, Córdoba & Gómez, 2019; Marmo, 2014).

### 5.3. INTERVENCIONES Y/O ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LA EVALUACIÓN Y ATENCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON TCA

Estudios de la revisión evidencian la necesidad de explorar y evaluar la dinámica familiar en casos de adolescentes con TCA. Esta debe desarrollarse lo más precoz posible para promover el funcionamiento equilibrado de la familia (Baradel et al., 2023; Campreciós et al., 2020; García-Anaya et al., 2022; Mensi et al., 2022; Mensi et al., 2020; Rousseau et al., 2022; Wallis et al., 2018). Estos hallazgos están en consonancia con otros autores que reafirman la necesidad primordial de evaluar el papel de la familia (Quiñones et al., 2017).

Diversos autores describen instrumentos efectivos para la evaluación familiar. La técnica TLP en su versión clínica ha demostrado ser útil a este respecto al incluir a todos los miembros de la familia (Baradel et al., 2023, Mensi et al., 2022, Mensi et al., 2020). Diversos estudios han determinado una buena confiabilidad de este instrumento (D'Amore et

al., 2013; Olhaberry et al., 2013). Otro instrumento es el Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas, que permite evaluar dos aspectos: la relación conyugal y el ejercicio parental (Campreciós et al., 2020). Otros autores indican que es un instrumento válido para evaluar las relaciones familiares básicas, así como valorar las dimensiones matrimonial y parental en el funcionamiento familiar (Lima et al., 2022).

Diversos estudios han descrito que en los casos de adolescentes con TCA es necesario desarrollar una atención centrada en la unidad familiar. Esta importancia se debe a que las familias presentan un papel central en la vida de todo individuo y, por consiguiente, representan un recurso significativo tanto para el diagnóstico como para el tratamiento en estos casos. Por todo ello, es necesario apoyar la terapia familiar, especialmente en los casos donde se observen disfunciones familiares (Balottín et al., 2018; Baradel et al., 2023; Campreciós et al., 2020; Crisculo et al., 2020; Dimitropoulos et al., 2019; Fjermestad et al., 2020; García-Anaya et al., 2022; Grennan et al., 2022; Hughes et al., 2020; Lecomte et al., 2019; Liu et al., 2022; Lukas et al., 2022; Matthews et al., 2021; Mensi et al., 2021; Mensi et al., 2020; Ramalho et al., 2021; Rousseau et al., 2022; Sadeh-Sharvit et al., 2018; Sibeoni et al., 2020; Svavarsdottir & Gisladdottir, 2019; Toubol et al., 2019). Estos resultados coinciden con otros autores (López & Treasure, 2011; Salgueiro & Kirszman, 2012).

De la revisión se pueden extraer diversas intervenciones para el abordaje de la dinámica familiar. En primer lugar, la psicoterapia, que demostró ser efectiva para mantener la función familiar mediante el fomento de la función reflexiva, la comprensión de conductas ligadas al clima familiar, desarrollo de la autoestima y habilidades de adaptación, el apoyo familiar y el fomento de la autonomía y autoeficiencia. Esta terapia permite introducir cambios favorables en la dinámica familiar y en el funcionamiento global del paciente con TCA (García-Anaya et al., 2022). Otros autores refieren que, debido a la naturaleza del trastorno, la psicoterapia es una de las principales intervenciones para lograr la recuperación del mismo (Gaete et al., 2012; Salgueiro & Kirszman, 2012).



En segundo lugar, algunos autores describen la Terapia Basada en la Familia, la cual ha logrado mejorar el funcionamiento familiar (Balottín et al., 2018; Dimitropoulos et al., 2019; Fjermestad et al., 2020; Hughes et al., 2020; Lecomte et al., 2019; Liu et al., 2022; Sadeh-Sharvit et al., 2018). Autores ajenos a la revisión refieren que esta terapia constituye la intervención de elección y de mayor evidencia en casos de adolescentes con TCA, pues se basa en la educación, soporte emocional y autorización a los padres para abordar cualquier necesidad presente durante el tratamiento (Castro & Araya, 2020; Gaete et al., 2012). En este sentido, autores de la revisión mencionan la Terapia Conductual Dialéctica que, además de lo contemplado en la Terapia Basada en la Familia, abordan la ruptura familiar y refuerza el apoyo social entre los hermanos (Matthews et al., 2021).

En tercer lugar, en la revisión se ha descrito como intervención la Terapia Familiar Estructural (Sadeh-Sharvit et al., 2018). Otros autores refieren que esta terapia se centra en cambiar el estilo de relación familiar utilizando recursos propios que proceden de la familia (Szapocznik et al., 1986; Villasmil, 2017).

En cuarto lugar, se describió la Intervención Terapéutica Orientada a las Fortalezas Familiares, cuya aplicación aumenta el apoyo familiar y emocional percibido de los cuidadores familiares, incentiva la conciencia de las fortalezas familiares, mejora el acceso a recursos y la percepción del conocimiento de la situación familiar (Svavarsdottir & Gisladottir, 2019). Estos hallazgos están en consonancia con diversos autores (Svavarsdottir et al., 2020).

En quinto lugar, autores de la revisión han descrito el Entrenamiento Basado en Habilidades, que sirve como complemento en el tratamiento de los TCA, a fin de preparar tanto a padres como adolescentes a afrontar los desafíos durante la enfermedad y ayudar a la reflexión de los padres sobre la disfunción familiar y la influencia de la misma en los TCA (Toubol et al., 2019). Otros autores hablan de aplicar esta técnica en familiares para entrenar las habilidades de comunicación y el desarrollo de habilidades emocionales (Carral, 2008; Iriarte et al., 2021).

Estudios han descrito que, a la hora de brindar atención centrada en la familia, se debe incorporar a los hermanos/as del familiar con la patología, incentivando su participación (Fjermestad et al., 2020; Matthews et al., 2021; Whitney et al., 2023). Estos hallazgos están en concordancia con otros autores (Castaño, 2020; Hughes et al., 2018).

#### 5.4. LIMITACIONES DE LOS ESTUDIOS Y DE LA REVISIÓN

Las principales limitaciones que se ha localizado en la presente revisión han sido: por un lado, relacionado con el diseño del estudio (Gómez-Luna et al., 2014). Por otro lado, un aspecto que puede limitar la validez de los resultados obtenidos es la no realización de una valoración de calidad metodológica más propias de las revisiones sistemáticas (Perestelo-Pérez, 2013).

### 6. CONCLUSIONES

La muestra estuvo compuesta por adolescentes con TCA y sus familiares. En cuanto a los adolescentes con TCA fueron mayoritariamente mujeres, siendo el rango de edad más frecuente entre los 12 y 18 años. La etiqueta diagnóstica más referenciada fue la AN. En el caso de los familiares, hubo una participación mayor de madres que padres. Solo un estudio incluyó la perspectiva de los hermanos. Las familias incluidas en los estudios fueron principalmente de tipo nuclear.

En cuanto a la dinámica familiar en adolescentes con TCA, los estudios evidencian la presencia de patrones disfuncionales en estos casos representados por cambios y/o dificultades en la coordinación e identidad familiar, divisiones entre los miembros, así como falta o ausencia de respeto hacia las normas o roles familiares. Todo ello aumenta los conflictos afectando de forma negativa a la dinámica familiar. Se han descrito diferencias en cuanto a los roles asumidos por los padres, predominando en las madres el rol de cuidadora principal y observándose una mayor desvinculación por parte de los padres. Los padres a su vez refieren sentimientos de angustia, aislamiento, desesperanza y culpa, siendo frecuente la presencia de síntomas de depresión y/o ansiedad. Describen además el momento de las comidas como uno de los espacios

de mayor conflictividad y afirman no contar con suficientes redes de apoyo. En cuanto a los hermanos, se describe que es frecuente una relación tensa, acompañada de conductas de parentificación, inversión de roles y deterioro de las relaciones. El rol de la familia como elemento protector para estos casos también ha sido referida, manifestando que las familias con mejores habilidades, buen apoyo entre los miembros y adecuadas relaciones, ayudan a promover mejores condiciones clínicas en los adolescentes con TCA.

Respecto a las intervenciones dirigidas a la evaluación y atención de la dinámica familiar en adolescentes con TCA, los estudios describen la necesidad en su abordaje, recomendándose su inicio lo más precoz posible. Se plantea la necesidad de desarrollar una atención centrada en toda la unidad familiar, viéndose esta como un recurso significativo tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los TCA. La técnica LTP en su versión clínica y el Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares se han descrito como instrumentos válidos para la evaluación de la dinámica familiar. Entre las intervenciones para el abordaje familiar se plantea la psicoterapia, la Terapia Basada en la Familia, la Terapia Conductual Dialéctica, la Terapia Familiar Estructural, la Intervención Terapéutica Orientada a las Fortalezas Familiares y el Entrenamiento Basado en Habilidades.

## 7. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)* DSM-5. Washington, DC: APA.
- Anaya, F. (2004). El sexo, factor relevante en los trastornos de la conducta alimentaria. *Enfermería clínica*, 14(4), 230-234.
- Avalos, M.V., & Samada, Y. (2020). Funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes familia y adolescencia. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 11(6), 1-26.
- Balottin, L., Mannarini, S., Mensi, M.M., Chiappedi, M., & Balottin, U. (2018). Are family relations connected to the quality of the outcome in adolescent anorexia nervosa? An observational study with the Lausanne Trilogue Play. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 785-796.

- Baradel, G., Provenzi, L., Chiappedi, M., Orlandi, M., Vecchio, A., Borgatti, R., & Mensi, M. M. (2023). The Family Caregiving Environment Associates with Adolescent Patients' Severity of Eating Disorder and Interpersonal Problems: A Cross-Sectional Study. *Children*, 10(2), 237.
- Blondin, S., Meilleur, D., Taddeo, D., & Frappier, J. Y. (2019). Caregiving experience and expressed emotion among parents of adolescents suffering from anorexia nervosa following illness onset. *Eating Disorders*, 27(5), 453-470.
- Campreciós, M., Vilaregut, A., Callea, A., & Mercadal, L. (2020). Clinical applicability of the "Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas" in eating disorders: marital and parental relationships in traditional family structures. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 48(5), 191-199.
- Carral, L. (2008). Memoria estancia en la "Eating Disorders Unit" del Instituto de Psiquiatría (Londres, Reino Unido) [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/3a4aG>
- Castaño Salinero, G. (2020). El impacto psicosocial del trastorno mental en la familia: un proyecto observacional. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Pontificia Comillas]. <https://bitly.ws/3a4b2>
- Castro, S.S., & Araya, C.S. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia y Salud Integrando conocimientos*, 4(4), 212-222.
- Criscuolo, M., Marchetto, C., Chianello, I., Cereser, L., Castiglioni, M.C., Salvo, P.,... & Zanna, V. (2020). Family functioning, coparenting, and parents' ability to manage conflict in adolescent anorexia nervosa subtypes. *Families, Systems, & Health*, 38(2), 151.
- D'Amore, S., Simonelli, A., & Miscioscia, M. (2013). La qualità delle interazioni triadiche nelle famiglie lesbo-genitoriali: uno studio pilota con la procedura del Lausanne Trilogue Play. *Infanzia e adolescenza*, 12(2), 113-127.
- De La Guía, G.D.T. (2009). Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/3a4bj>
- Demarchi, G., Aguirre, M., Yela, N., & Viveros, E. (2016). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura, Educación y Sociedad*, 6(2), 117-138.
- Dimitropoulos, G., Landers, A.L., Freeman, V., Novick, J., Cullen, O., & Le Grange, D. (2019). Family-based treatment for transition age youth: the role of expressed emotion and general family functioning. *Eating Disorders*, 27(5), 419-435.
- Duarte, J.M., & Mendieta, H. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Problema de salud pública. Inteligencia epidemiológica*, 1, 33-38.

- Escolar-Llamazares, M.C., Martínez, M.Á.M., Alonso, M.Y.G., Gómez, M.B.M., Val, E.M., & Ortega, F.L. (2019). Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(2), 105-112.
- Fjermestad, K.W., Rø, A.E., Espeland, K.E., Halvorsen, M.S., & Halvorsen, I.M. (2020). “Do I exist in this world, really, or is it just her?” Youths’ perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa. *Eating Disorders*, 28(1), 80-95.
- Foraster, L. (18 de octubre de 2021). Los trastornos alimentarios se disparan durante la pandemia. *El País*. <https://bitly.ws/3a4bt>
- Fuentes, J., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M., & Jáuregui-Lobera, I. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(10), 1221-1244.
- Gaete P.M., López, C., & Matamala, M.B. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes: Parte II. Tratamiento, complicaciones médicas, curso y pronóstico, y prevención clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 579-591.
- Gaete, V., & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793.
- Gamboa, F., Guarnieri, L., Kruse, L., y Nudelman, P. (2016). La transmisión intra e intergeneracional de los trastornos de la conducta alimentaria (Tesis final de grado, Universidad de Buenos Aires).
- García-Alonso, I., Jesús, J., Vegas-Miguel, M.I., Sebastián-Vega, C., Sanz-Cid, B., Martínez-Villares, A., & Martín-Martínez, E. (2014). La estructura familiar y los trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Esp Psiquiatr*, 42(6), 267-80.
- García-Anaya, M., Caballero-Romo, A., & González-Macías, L. (2022). Parent-Focused Psychotherapy for the Preventive Management of Chronicity in Anorexia Nervosa: A Case Series. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9522.
- García-Alonso, I., Jesús, J., Vegas-Miguel, M.I., Sebastián-Vega, C., Sanz-Cid, B., Martínez-Villares, A., & Martín-Martínez, E. (2014). La estructura familiar y los trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Esp Psiquiatr*, 42(6), 267-80.
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, L.A. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*, 81(184), 158-163.

- Graell, M., (2020). Salud Mental en la Infancia y Adolescencia en la era del COVID-19 [PDF]. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. <https://bitly.ws/3a4bW>
- Grennan, L., Nicula, M., Pellegrini, D., Giuliani, K., Crews, E., Webb, C.,... & Couturier, J. (2022). "I'm not alone": a qualitative report of experiences among parents of children with eating disorders attending virtual parent-led peer support groups. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 195.
- Hughes, E.K., Burton, C., Le Grange, D., & Sawyer, S.M. (2018). The participation of mothers, fathers, and siblings in family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(sup1), S456-S466.
- Hughes, E.K., Poker, S., Bortz, A., Yeo, M., Telfer, M., & Sawyer, S.M. (2020). Adolescent and parent experience of Care at a Family-Based Treatment Service for eating disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 310.
- Iral, M.D.P.M., Córdoba, P.A.Q., & Gómez, S.C.R. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis*, (36), 164-183.
- Iriarte, S., Bernal, M., & García-Martín, M.B. (2021) TEAC-TACOAL: Terapia de Aceptación y Compromiso para Trastornos de la Conducta Alimentaria. *International Journal of Human Sciences Research*, 1(3).
- Lecomte, A., Zerrouk, A., Sibeoni, J., Khan, S., Revah-Levy, A., & Lachal, J. (2019). The role of food in family relationships amongst adolescents with bulimia nervosa: A qualitative study using photo-elicitation. *Appetite*, 141, 104305.
- Lima, V.S., Dias, P., Vilaregut, A., & Callea, A. (2022). Assessment of Basic Family Relationships: Portuguese Validation of the "Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas" (CERFB). *Journal of Child and Family Studies*, 31(6), 1656-1663.
- Liu, J., Rockwell, R.E., Kaye, W.H., Wierenga, C.E., & Brown, T.A. (2022). Family functioning and eating disorders treatment in a partial hospitalization program in adolescent females with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 55(6), 826-831.
- López C., & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.
- López, C., Herrero, O., & Botella, L. (2014). Dinámica familiar y vínculo parental en pacientes diagnosticados de trastorno de la conducta alimentaria. *Revista de Psicoterapia*, 25(99), 69-81.
- Losada, A.V., & Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 16, 30-49.

- Lukas, L., Buhl, C., Schulte-Körne, G., & Sfarlea, A. (2022). Family, friends, and feelings: the role of relationships to parents and peers and alexithymia in adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 143.
- March, J.C., Suess, A., Prieto, M.A., Escudero, M.J., Nebot, M., Cabeza, E., & Pallicer, A. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria: opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(1), 4-12.
- Marfil, R., Sánchez, M.I., Herrero-Martín, G., & Jáuregui-Lobera, I. (2019). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 4(9), 925-948.
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en psicología*, 22(2), 165-178.
- Mateos, A.M. (2012). *La Familia y los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Estructura Familiar y Riesgo* (Tesis Doctoral, Universidad de Burgos). Burgos, España.
- Matthews, A., Peterson, C.M., Lenz, K., Kramer, R.A., Mara, C., Copps, E., & Mitan, L. (2021). Modifiable factors associated with mental health symptoms in siblings of adolescents with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1757-1765.
- Mayorga, J., Pino, S., Gempeler, J., & Rodríguez, M. (2018). Observación y análisis “en vivo” de comidas familiares de pacientes con trastorno alimentario. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 82-94.
- Meléndez, J.A.B., Bustinzar, A.R.P., De la Vega, R.I., Portugal, A.V., Chavez-Peón, P. B., & Moreno, L.R. (2020). Una aplicación del modelo psicodinámico sistémico de evaluación familiar en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Letra en Psicoanálisis*, 6(1).
- Mensi, M.M., Balottin, L., Rogantini, C., Orlandi, M., Galvani, M., Figini, S.,... & Balottin, U. (2020). Focus on family functioning in anorexia nervosa: new perspectives using the Lausanne Trilogue Play. *Psychiatry Research*, 288, 112968.
- Mensi, M.M., Criscuolo, M., Vai, E., Rogantini, C., Orlandi, M., Ballante, E.,... & Borgatti, R. (2022). Perceived and observed family functioning in adolescents affected by restrictive eating disorders. *Family Relations*, 71(2), 724-736.
- Mensi, M.M., Orlandi, M., Rogantini, C., Provenzi, L., Chiappedi, M., Criscuolo, M.,... & Borgatti, R. (2021). Assessing Family Functioning Before and

- After an Integrated Multidisciplinary Family Treatment for Adolescents with Restrictive Eating Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 653047.
- Milena, A.P., Helmling, F.J.L., Ruiz, J.A.R., Pulido, I.J., Fernández, M.L.M., & Gallardo, M.I.M. (2022). Relación de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes con la estructura y la función familiar. *Edad media*, 12(1), 1.
- Morales, S. (30 de noviembre de 2018). Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. <https://bitly.ws/3a4cd>
- Muñoz, M. (23 de abril de 2022). Aumentan los casos de trastornos de la conducta alimentaria. *La Razón*. <https://bitly.ws/3a4cr>
- Olhaberry, M., Santelices, M.P., Cierpka, M., & Schwinn, L. (2013). La tríada padre-madre-infante: evaluación de las alianzas familiares a través del lausanne triologue play, apego y niveles de depresión parental. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(1), 85-94.
- Organización Mundial de la Salud (14 de mayo de 2014). La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes. <https://bitly.ws/3a4cA>
- Ortiz Cuquejo, L.M., Aguiar, C., Samudio Domínguez, G.C., & Troche Hermosilla, A. (2017). Eating Disorders in adolescents: ¿A booming disease? *Pediatría (Asunción)*, 44(1), 37- 42.
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.
- Peñalba, C. (2018). Cuidados de enfermería en trastornos de la conducta alimentaria [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Cantabria]. <https://bitly.ws/3a4cN>
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in *Psychology and Health*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57.
- Pérez, S.P., & Santiago, M.A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.
- Prieto, I.R. (2017). Señales de alarma para detectar un trastorno de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (25), 2626-2636.
- Quiñones, J.C.G., Caro, D.C.M., Muñoz, S.G.M., & Ramírez, J.A.P. (2017). Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados, Suba (Bogotá). *Carta comunitaria*, 25(143), 29-35.



- Ramalho, J.D.A.M., El Husseini, M., Bloc, L., Bucher-Maluschke, J.S.N.F., Moro, M.R., & Lachal, J. (2021). The role of food in the family relationships of adolescents with anorexia nervosa and bulimia in northeastern Brazil: a qualitative study using photo elicitation. *Frontiers in psychiatry*, 12, 623136.
- Redondo, F.J.M., Brito, N.B., Robayna, B.P., Fariña, Y.R., & Flores, C.D. (2019). Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en España: necesidad de revisión. *Revista española de nutrición humana y dietética*, 23(1), 130-131.
- Romagnoli, C., Kuzmanic, V., & Caris, L. (2006). La familia y su rol en la prevención de conductas de riesgo: Factores protectores [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/3a4cW>
- Romero, I.M. (2018). Emoción expresada, depresión y ansiedad en padres de pacientes diagnosticadas de trastorno de la conducta alimentaria [Trabajo Fin de Máster, Universidad Pontificia de Comillas]. <https://bitly.ws/3a4d9>
- Rousseau, M., Thibault, I., Blier, C., Monthuy-Blanc, J., Touchette, L., Savard, R.T., & Pauze, R. (2022). Intensity of family dysfunction is associated with severity of adolescent anorexia nervosa. *Journal of Family Studies*, 28(1), 370-381.
- Sadeh-Sharvit, S., Arnow, K.D., Osipov, L., Lock, J.D., Jo, B., Pajarito, S.,... & Agras, W.S. (2018). Are parental self-efficacy and family flexibility mediators of treatment for anorexia nervosa? *International Journal of Eating Disorders*, 51(3), 275-280.
- Salgueiro, M., & 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), 161-171.
- Sepúlveda, A.R., Moreno, A., & 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.
- Sibeoni, J., Verneuil, L., Poulmarc'h, L., Orri, M., Jean, E., Podlipski, M. A.,... & Révah-Lévy, A. (2020). Obstacles and facilitators of therapeutic alliance among adolescents with anorexia nervosa, their parents and their psychiatrists: a qualitative study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 25(1), 16-32.
- Svavarsdottir, E.K., & Gisladdottir, M. (2019). How do family strengths-oriented therapeutic conversations (FAM-SOTC) advance psychiatric nursing practice? *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 214-224.

- Svavarsdottir, E.K., Kamban, S.W., Konradsdottir, E., & Sigurdardottir, A.O. (2020). The impact of family strengths oriented therapeutic conversations on parents of children with a new chronic illness diagnosis. *Journal of Family Nursing*, 26(3), 269-281.
- Szapocznik, J., Rio, A., Perez-Vidal, A., Kurtines, W., Hervis, O., & Santisteban, D. (1986). Bicultural Effectiveness Training (BET): An experimental test of an intervention modality for families experiencing intergenerational/intercultural conflict. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 8(4), 303-330.
- Toubol, A., Koch-Christensen, H., Bruun, P., & Nielsen, D. S. (2019). Parenting skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Method: A qualitative study in an outpatient eating disorder setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 959-968.
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507- 511.
- Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society & Education*, 7(2), 109-118.
- Villasmil, A.M. (2017). *Terapia Familiar Estructural y la influencia en el estrés parental en familias que tienen hijos con Síndrome de Down* [Tesis Doctoral, Universidad de San Francisco de Quito]. <https://bitly.ws/3a4dr>
- Wallis, A., Miskovic-Wheatley, J., Madden, S., Rhodes, P., Crosby, R.D., Cao, L., & Touyz, S. (2018). Family functioning and relationship quality for adolescents in family-based treatment with severe Anorexia Nervosa compared with non-clinical adolescents. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 29-37.
- Whitney, J.L., Keitel, M.A., Cummings, M.P., Ponterotto, J.G., & Ott, E. (2023). Caring for Sons with Anorexia: The Perspective of Mothers. *Journal of Child and Family Studies*, (online), 1-15. <https://bitly.ws/3a4dE>