

TREBALL FINAL DE GRAU

Estils de criança i clima familiar; Un rerefons dels trastorns de la conducta alimentària

Cristina Cabana Buxeda

Dirigit per la Dra. Meritxell Campreciós Orriols

Grau de Psicologia

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport, Blanquerna.

Universitat Ramon Llull

Barcelona, 2023

Índex

Agraïments.....	3
Resum.....	4
Abstract.....	4
Introducció.....	5
Mètode.....	12
Disseny.....	12
Participants.....	12
Instruments.....	13
Procediment.....	15
Anàlisi de dades.....	15
Resultats.....	16
Discussió.....	20
Referències.....	23
Apèndix.....	29
Declaració d'autoria.....	41

Agraïments

He tingut la sort de rebre el recolzament i col·laboració de moltes persones al llarg d'aquest any fins a finalitzar aquest treball final de grau.

Gràcies a la Dra. Meritxell Campreciós Orriols per acompanyar-me al llarg de tot el procés del treball, permetent-me perfeccionar i millorar constantment. Has donat una atenció activa, constant i donant-me un suport i seguretat necessari per poder tirar endavant sense obstacles.

Gràcies a la *Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna* per brindar-me l'oportunitat de realitzar les pràctiques a un centre especialitzat en els Trastorns de la Conducta Alimentària, permetent-me organitzar i clarificar l'enfoc del treball final de grau.

Finalment, m'agradaria fer especial menció en l'agraïment a cadascun dels i les participants d'aquest treball, permetent-me seguir endavant i fent possible la realització final i completa del present estudi. Sense vosaltres no hagués estat possible.

Resum

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) són un grup de psicopatologies greus, les quals comporten un alt índex de mortalitat, seguit d'una tendència creixent, fet que remarca la importància de posar atenció en ells. L'etiologia dels TCA és multifactorial, no obstant, en aquest estudi es posa el focus en la importància del context familiar. La mostra està formada per 50 adults, 25 amb TCA i 25 sense TCA. S'ha utilitzat el test FACES-20Esp per avaluar la Cohesió i l'Adaptabilitat familiar, el test S-EMBU per avaluar l'estil de criança percebut a partir de les dimensions Rebuig, Calidesa emocional i Sobre(protecció), i l'EAT-40 per identificar simptomatologia alimentària associada als TCA per tal de classificar els grups d'estudi. Els resultats ens indiquen que els participants amb TCA mostren menors nivells de Cohesió i Adaptabilitat familiar, famílies menys estructurades i/o famílies de tipus aglutinades i més sensació de rebuig i sobre(protecció) que aquells participants sense psicopatologia. No podem determinar la influència directa dels factors familiars en el desenvolupament d'una psicopatologia alimentària, no obstant, s'ha demostrat que la família és un aspecte a considerar molt important en el tractament dels TCA.

Paraules clau: TCA, estil de criança, clima familiar.

Abstract

Eating disorders (ED) are a group of severe psychopathologies, which have a high mortality rate associated and a growing trend, which highlight the importance of focusing on them. The etiology of EDs is multifactorial, however, this study focuses on the importance of the family context. The sample consists of 50 adults, 25 with ED and 25 without ED. The FACES-20Esp has been used to evaluate Cohesion and Family Adaptability, the S-EMBU to evaluate the perceived parenting style through the

dimensions Rejection, Emotional warmth and (Over)protection, and the EAT-40 to identify food symptomatology associated with EDs to classify the study groups. The results indicate that the participants with EDs show lower levels of Cohesion and Family Adaptability, have less structured families and/or agglutinated family dynamics and more sense of rejection and (Over)protection than participants without psychopathology. We cannot determine the direct influence of family factors on the development of food psychopathology, but the family has been shown to be a very important aspect in the treatment of ED's.

Keywords: TCA, parenting style, family climate.

Introducció

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) son un grup de psicopatologies caracteritzades per dificultats en la ingesta, restricció alimentària, períodes d'afartaments, alteració de la percepció corporal i una excessiva preocupació per la imatge corporal i/o el pes. Com a conseqüència, la persona que presenta aquesta psicopatologia, pot dur a terme conductes compensatòries, molt perilloses per la seva salut i vida (Aguiar et al., 2017). Tanmateix, pot haver comorbiditat amb altres patologies psiquiàtriques, agreujant el risc i la vulnerabilitat de la persona (Bulik et al., 2022).

El Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria (5a ed.; DSM-5; 2013) recull vuit tipus de diagnòstics de TCA que es presenten de forma breu a continuació. El pica es caracteritza per la ingestió persistent de substàncies no nutritives. El trastorn per ruminació es caracteritza per la regurgitació repetida d'aliments, amb la possibilitat de ser tornats a mastegar, empassats o escopits. El trastorn per evitació/restricció alimentària presenta un fracàs nutritiu i una

pèrdua de pes, conseqüent de l'evitació d'aliments segons les seves característiques, seguit d'una falta d'interès per alimentar-se, però sense presentar una alteració de la imatge corporal. L'anorèxia nerviosa es caracteritza per una alteració de la imatge corporal, amb presència d'un pes significativament baix, amb una por intensa a guanyar pes i amb presència de conductes compensatòries (ús de diürètics, falta d'alimentació, poden haver-hi períodes d'afartaments/purgues), sobretot orientades a rituals de restricció alimentària i períodes de no alimentació. La bulímia nerviosa es caracteritza per períodes recurrents de rituals d'afartaments i purgues, amb estratègies compensatòries, alteració de la imatge corporal i autoavaluació en funció del pes. En el trastorn d'afartament predominen episodis recurrents d'ingesta alimentària compulsiva, que comporta malestar físic significatiu, una sensació de pèrdua de control i malestar psicològic per la ingesta realitzada, no obstant, no es presenten posteriors conductes compensatòries, com podrien ser els vòmits. En els trastorns de conducta alimentària específics (TCAE) predomina simptomatologia característica de psicopatologia alimentària, però no compleix amb tots els criteris d'un TCA. I finalment, els trastorns de la conducta alimentària no especificats (TCANE) estan caracteritzats per la presència d'alteració alimentària i de malestar en tots els contextos de la vida de la persona, presentant criteris diagnòstics d'algun TCA, però amb poca informació per establir un diagnòstic clar.

Actualment, ens trobem en un moment en el qual els TCA són una prioritat en el camp de la salut mental, ja que a més de presentar una tendència creixent, tenen associat un elevat índex de mortalitat. La gravetat dels TCA oscil·la en funció de la desnutrició i/o malnutrició, el percentatge de pèrdua de pes, l'índex de massa corporal (IMC), el deteriorament de la simptomatologia i la comorbiditat amb altres patologies mèdiques i psiquiàtriques (Ceruelo & García, 2022; Devoe et al., 2023). A Espanya,

aproximadament un 4.1-6,3% de la població d'adolescents i joves, especialment les dones, d'entre 12 i 21 anys, pateixen algun TCA (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia, 2022; Campos et al., 2022).

L'etiologia dels TCA és complexa i multifactorial, la qual representa una interacció de diferents factors psicològics, fisiològics, biològics i socioculturals (Culbert et al., 2015). Així doncs, prové d'una combinació de factors considerats de risc, els quals seran predisponents a tenir un TCA, precipitants a augmentar el risc de patir-lo i perpetuants a mantenir-lo (Garner, 1993).

En primer lloc, trobem els factors individuals psicològics, els quals entren en joc amb els factors biològics i fisiològics. Segons deia Mateo (2011), aquests inclouen una predisposició genètica, és a dir, presència d'antecedents familiars amb TCA; trets de personalitat desadaptatius, destacant perfeccionisme, baixa autoestima, obsessivitat i por a l'abandonament; formar part del gènere femení; l'adolescència com a cicle vital; presència d'obesitat i haver patit violència física o verbal. En segon lloc, hi ha els factors socioculturals, els quals engloben l'ideal de bellesa en el context actual, la pressió social per la imatge, atribucions positives o negatives al menjar, realitzar determinats esports de competició, experiència de crítica o burles, i finalment, viure en context de situacions vitals estressants (Mateo, 2011). Per últim, trobem els factors familiars, entre els quals predominen l'impacte de l'educació familiar rebuda; que no es potencia l'assertivitat i l'autoestima; presència d'un ambient familiar desestructurat o sobreprotector, és a dir, famílies sense estructures estables i segures o famílies excessivament rígides, controladores, exigents i amb escassa comunicació, seguit d'una baixa capacitat per resoldre conflictes (Mateo, 2011). Autors com Kirszman i Salgueiro (2012) destacaven la influència de la família com a factors determinants tant en el desenvolupament, com en el manteniment dels TCA.

Seguint amb el context familiar, Ampudia (2020) van definir la família com un conjunt de persones que viuen conjuntament, de forma organitzada i estructurada. És de vital importància el context familiar, ja que en aquest es produeix la creació de vincles, i com a conseqüència, es forma un sistema familiar. Aquest sistema donarà resposta a les necessitats biològiques i psicològiques dels seus membres, complint amb la seva funció de criança. La criança es caracteritza per quatre tipus d'estils parentals: l'autoritari, el negligent, el permissiu i el democràtic; els quals seran determinants pel desenvolupament del/a fill/a, ja que aquests s'encarreguen de formar una xarxa d'actituds, valors i interaccions verbals i no verbals entre els pares i fills (Darling & Steinberg, 1993). En primer lloc, Richaud i Rubilar (2018) van definir l'estil autoritari com aquell que es caracteritza per una baixa comunicació i afecte, un elevat grau de control, rigidesa i compliment de normes, així com per una baixa importància a les necessitats i emocions dels/les fills/es. En segon lloc, Capano i Ubach (2013), van descriure l'estil negligent, el qual es presenta amb baixa comunicació, afecte, control i exigència. Conseqüentment, comporta una falta de capacitat en les figures parentals per detectar i cobrir les necessitats i cures del/la fill/a. En tercer lloc, González i Jorge (2017), van descriure l'estil permissiu, caracteritzat per un alt nivell de comunicació però un baix nivell de control. Com a conseqüència, es presenta una dificultat per posar límits dins la família. No obstant, hi ha calidesa i afecte emocional, hi ha facilitat per cobrir les demandes dels/les fills/es, la presa de decisions es fa conjunta i s'allibera de l'excessiva exigència, per tant, és un estil que potencia l'autonomia. Finalment, Richaud i Rubilar (2018) ens van definir l'estil democràtic com aquell que presenta un alt nivell de calidesa emocional, juntament amb un alt nivell comunicatiu. Tanmateix, presenta un alt control associat a la disciplina i responsabilitat bidireccional, mitjançant el reforç positiu. En aquest, predominen les jerarquies i les diferenciacions de rols, promovent la

individualització i autonomia de cada membre, potenciant doncs, la cohesió i relacions familiar i evitant la confusió i el conflicte patològic.

A mode de resum, els estils de criaça o estils paternals són avaluats des del rebuig, la comunicació, l'afecte, el control, l'autoritat, el favoritisme, la calidesa emocional, la protecció i la sobreprotecció dels progenitors i/o tutors envers els fills/es (Peraltilla & Zavala, 2019). Aquests poden ser funcionals, afavorint un bon desenvolupament i salut mental o per contra, arribar a ser disfuncionals, afectant negativament a la individualitat, autoestima, desenvolupament, estils d'afrontament i seguretat dels descendents (Asuero et al., 2019).

Tanmateix, dins dels sistemes familiars i de la funció de criaça, es crea un clima familiar, el qual remarca i inclou la comunicació, la cohesió i la flexibilitat intrafamília. La flexibilitat entesa com la capacitat de la família per dur a terme canvis de rols i regles establertes en el sistema familiar, la comunicació definida com les habilitats de comunicar-se positivament dins l'ambient familiar, i la cohesió percebuda com els vincles emocionals que es creen entre els membres de la família (Aguilera et al., 2022) . En funció del clima familiar, poden generar-se diferents dinàmiques familiars. Gaitán et al. (2017) esmentaven la importància de la cohesió a les famílies, ja que aquelles amb una cohesió més desadaptativa com l'aglutinament, la desvinculació i/o l'absència de cuidadors, es caracteritzaran per la confusió de rols familiars, tendint a ser famílies de caràcter més disfuncionals. En context del clima familiar, s'ha observat en diferents estudis menors nivell de cohesió, comunicació i flexibilitat en pacients que tenen una patologia de TCA, en comparació a persones no afectades per la patologia alimentària (Halley et al., 2013; Sarmiento, 2021). Tanmateix, s'ha observat en pacients de TCA major rebuig i sobreprotecció paterna, menor importància a l'autonomia,

ambient familiar més deteriorat i acompanyat de sentiments negatius dels seus membres (Bidau & Losada, 2017).

El context familiar ha estat molt estudiat en els TCA, autors com Chen et al. (2017) i Pithewan (2022), diuen que com a conseqüència dels factors familiars, poden produir-se en el fill/a conductes externalitzants i internalitzants per tal d'optimitzar les dinàmiques internes creades per la falta d'autonomia, calidesa i estructura familiar saludable, sent doncs, un impacte rellevant en el desenvolupament de psicopatologia en els/les fills/es. Autors com Marmo (2014), presenten situacions on no es compleix amb el rol de cuidador, amb dinàmiques familiars i estils de cria desadaptatius pels fills/es. L'excés de control, la sobreprotecció i l'autoritat, generen una falta d'independència en els fills adolescents, comportant una sensació de falta de control en les seves vides. Aquest fet fa que en moltes ocasions es recorri a l'externalització de conductes orientades a la cerca de la sensació de control i autonomia en les seves vides, confrontant l'estil de cria percebut. Aquestes actituds van dirigides al control corporal, ja que aquest es presenta accessible per tal de satisfer l'anhel de domini individual, desenvolupant simptomatologia compatible amb el TCA. Tanmateix, famílies que disten de la cohesió, la comunicació i la flexibilitat entre membres, promouen una falta de fusió intrafamiliar i conseqüentment, distància. Com ens esmenten Chenevard, et al. (2012) aquesta llunyania provoca sentiments de buidor, d'abandonament, desinterès, baix afecte per part dels progenitors i com a conseqüència, la percepció negativa dels fills/es cap a la família. Això pot propiciar el perfeccionisme i conductes de risc pròpies del TCA, per tal de cobrir i assolir l'estima i cohesió desitjada.

Cal dir que la literatura científica sobre la família i els TCA ha demostrat que la psicopatologia alimentària va moltes vegades lligada a una disfunció familiar, no

obstant, no s'ha pogut concloure que el tipus de família condicioni a la modalitat de TCA (Álvarez et al., 2010; Bidau & Losada, 2017).

No hi ha dubte que la família actua com un factor de risc, etiològic o mantenedor en els TCA. No obstant, també pot actuar com a factor protector. Un context familiar positiu s'associa a una menor vulnerabilitat i una major protecció social (Álvarez et al., 2010). Autors com Losada (2011), van observar que tenir un vincle positiu amb els pares, seguit d'un clima emocional positiu, potencia habilitats dels fills/es i milloren les vivències afectives, fet que es considera un recurs pel tractament de la psicopatologia. Tanmateix Rienecke (2017), va observar que la família també pot ser un recurs pel tractament en els TCA. El tractament basat en la família, també conegut com a mètode Maudsley, des de la perspectiva de la família com a factor de manteniment dels TCA, potencia un sistema de suport, cohesió, rutines saludables per les famílies amb fills/es adolescents amb TCA, mostrant una evident importància i eficàcia del tractament familiar en les psicopatologies alimentàries.

Malgrat el context familiar ha estat molt estudiat en els TCA, he observat que molts dels estudis s'han centrat en població adolescent amb TCA o s'han realitzat des de la perspectiva parental. Aquest fet ha possibilitat tenir informació sobre la relació entre el TCA i els estils de criaça i clima familiar. És cert que la infància té molt pes en el desenvolupament dels TCA, ja que és un moment del cicle vital especialment vulnerable per l'aparició d'aquesta psicopatologia. Tanmateix ho és la percepció i record infantil i juvenil, pot ser factor de risc o manteniment de les dinàmiques d'un TCA. En l'adultesa també cal seguir revisant el context familiar, així doncs, d'aquesta necessitat neixen els objectius del meu estudi.

Per una banda, l'objectiu general del present estudi és conèixer els estils de criaça percebuts i el clima familiar actual en casos de TCA en adults.

Per altra banda, els objectius específics són: (1) Descriure quin tipus d'estil de criança percebut predomina en pacients adults amb un diagnòstic de TCA; (2) Descriure quin clima familiar, en base a la cohesió, comunicació i flexibilitat, es presenta en l'entorn de pacients adults amb diagnòstic de TCA; (3) Analitzar si hi ha una relació entre l'estil i el clima familiar i el desenvolupament i/o manteniment del TCA; i (4) Reflexionar sobre la importància dels factors familiars, entent-los com a factors de risc o protecció en els TCA.

Les hipòtesis de treball són: (1) Els estils de criança que inclouen control, sobreprotecció, rebuig i baixa calidesa emocional són més freqüents en les famílies d'adults amb TCA respecte les famílies d'adults sense TCA. poden ser predisponents a que es desenvolupin i/o es mantingui el TCA; (2) la baixa cohesió i adaptabilitat familiar són més freqüents en les famílies d'adults amb TCA respecte les famílies d'adults sense TCA; i (3) Els factors familiars potencien el desenvolupament i manteniment dels TCA.

Mètode

Disseny

S'ha dissenyat un estudi de població, quantitatiu, transversal i quasi experimental, on les variables es mesuren a través de qüestionaris (León & Montero, 2005). S'han contemplat dues variables dependents qualitatives nominals com són estil de criança i clima familiar, i una variable independent qualitativa nominal, que seria la presència o absència de diagnòstic de TCA.

Participants

La mostra del present estudi està constituïda per 50 participants dividits en dos grups: el Grup TCA, format per 25 persones amb un diagnòstic de TCA i el Grup Control format per 25 persones sense diagnòstic de TCA. Els participants del Grup

TCA tenen entre 18 i 37 anys ($\bar{X} = 22,720$; $DT = 3,900$), un 96% ($n = 24$) son dones i un 4% ($n = 1$) homes. El TCA ha estat diagnosticat prèviament fa una mitja de 29,04 mesos ($DT = 42,627$) i les persones estan rebent tractament psicoterapèutic fa una mitja de 16,88 mesos ($DT = 31,654$). Els participants del Grup Control tenen entre 20 i 30 anys ($\bar{X} = 22,04$; $DT = 2,300$), i un 68% ($n = 17$) son dones i un 32% ($n = 8$) homes. El conjunt de la mostra es troba dins d'un nucli familiar de convivència, format per entre 1 i 6 membres, sense tenir en compte el participant ($M = 2,54$; $DT = 1,073$).

Instruments

Primerament, s'han dissenyat una sèrie de preguntes *ad-hoc* per tal d'obtenir les dades sociodemogràfiques dels participants. Preguntes sobre quina edat tenen, si tenen un diagnòstic de TCA o no, i en cas de tenir-lo, quin és, el temps que fa que el tenen, si reben tractament psicoterapèutic i des de quan el reben. Tanmateix s'han recollit característiques del nucli familiar de convivència, preguntant de quants membres està compost.

Seguidament, s'ha administrat l'adaptació reduïda espanyola de l'*Escala d'Evaluació de la Cohesió i l'Adaptabilitat Familiar* (FACES-20Esp) de Castillo et al. (2010). Consta de 20 ítems valorats en una escala Likert de l'1 al 5 (1 significa *mai*, 2 *quasi mai*, 3 *algunes vegades*, 4 *quasi sempre*, 5 *sempre*). Avalua el clima familiar mitjançant dues sub-escala, Cohesió i Adaptabilitat, diferenciant el tipus de sistema familiar segons els barems de puntuació d'entre 10 i 50. La Cohesió es pot definir com a no relacionada (10-34), semirelacionada (35-40), relacionada (41-45), o aglutinada (46-50). L'Adaptabilitat es pot definir com a rígida (10-19), estructurada (20-24), flexible (25-28), o caòtica (29-50). Aquest autoinforme presenta bones propietats psicomètriques i un adequat ajustament a la mostra espanyola; els valors de consistència

interna son $\alpha = 0,82$ per la subescala Cohesió i $\alpha = 0,79$ per la subescala Adaptabilitat (Castillo et al., 2010).

S'ha administrat l'adaptació espanyola reduïda del *Qüestionari de Criança Percebuda* (S-EMBU) d'Arrindell et al. (2005) i Penelo (2009). Avalua la criança parental percebuda per la persona mitjançant tres sub-escala: Rebuig, Calidesa emocional i Sobre(protecció). Consta de 46 ítems dividits en la percepció de criança paterna (23 ítems) i la percepció de criança materna (23 ítems). Es valoren en una escala Likert de l'1 al 4 (1 significa *mai*, 2 *ocasionalment*, 3 *sovint*, 4 *la majoria de les vegades*). El nivell de Rebuig es pot definir com a baix (7-19), moderat (20-24), o alt (25-35). El nivell de Calidesa es pot definir com a baixa (7-21), moderada (22-28), o alta (29-35). El nivell de Sobre(protecció) es pot definir com a baixa (6-16), moderada (17-21), o alta (22-30). Aquest autoinforme presenta bones propietats psicomètriques i un adequat ajustament a la mostra espanyola; els valors de consistència interna son $\alpha = 0,77$ per la subescala Rebuig, $\alpha = 0,82$ per la subescala Calidesa emocional i $\alpha = 0,74$ per la subescala Sobre(protecció) (Arrindell et al., 2005).

Finalment, s'ha administrat l'adaptació espanyola del *Test de Conductes Alimentàries* (EAT-40) de Castro et al. (1991). Avalua la por a engreixar, motivació per aprimar-se i patrons alimentaris restrictius mitjançant tres sub-escala: Dieta i preocupació pel menjar, Pressió social percebuda i malestar amb l'alimentació i Trastorns psicobiològics. Consta de 40 ítems valorats en una escala Likert de l'1 al 6 (1 significa *mai*, 2 *quasi mai*, 3 *algunes vegades*, 4 *bastantes vegades*, 5 *quasi sempre*, 6 *sempre*). Es consideren resultats significatius a partir del punt de tall 20 en la puntuació total del test. Aquest autoinforme presenta bones propietats psicomètriques i un adequat ajustament a la mostra espanyola; el valors de consistència interna del qüestionari son $\alpha = 0,93$ (Castro et al., 1991).

Procediment

Per la selecció de la mostra s'ha utilitzat un mostreig no probabilístic intencional i de bola de neu (Hibberts et al., 2012). S'ha establert com a criteris d'inclusió mostral, ser major de 18 anys i, en el cas de la mostra del Grup TCA, també tenir diagnosticat un TCA i estar en seguiment psicoterapèutic per la psicopatologia alimentària. Per tal d'accedir a la mostra per poder realitzar el present estudi, s'ha contactat amb persones del meu entorn. A continuació elles han difós el qüestionari a membres de la unitat d'assistència hospitalària del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Hospital Clínic i ITA Avenir de Barcelona i UPA Girona. Paral·lelament s'ha recollit la mostra de població general mitjançant l'eina *Whatsapp* contactant amb persones del meu entorn i seguidament com en l'anterior cas, els mateixos participants han difós el qüestionari als seus contactes.

Els subjectes han participat de forma voluntària i a través de l'anonimat via on-line amb el suport de l'eina *Google Forms*®, mitjançant un qüestionari plantejat en 3 seccions. Primerament la presentació de l'estudi i l'acceptació de la participació a la recerca a partir del consentiment informat. Seguidament, la recollida de dades sociodemogràfiques i finalment, l'administració dels tests psicomètrics FACES-20Esp, S-EMBU i EAT-40 (Vegeu Apèndix).

Anàlisi de dades

Preliminarment, per tal d'obtenir els resultats de l'estudi, s'ha creat una base de dades, passant les respostes obtingudes dels participants a un *Excel*. A continuació, s'han recodificat els ítems indicats en els manuals dels tests utilitzats i s'han creat les seves respectives escales. Seguidament, s'han codificat els valors numèrics amb etiquetes nominals mitjançant els barems dels instruments emprats. Finalment, s'ha utilitzat el paquet informàtic *JASP (Free and User-Friendly Statistical Software)*, versió

16 per Windows, amb el qual s'ha fet una taula de contingències per cada variable nominal estudiada (cohesió i adaptabilitat familiar, rebuig, calidesa emocional i sobre(protecció) paterna i materna), duent a terme una comparativa entre resultats de les variables del grup de participants amb TCA i els resultats de les variables del Grup Control.

Resultats

Es pot observar a la Taula 1 que hi ha diferències significatives entre el grup d'estudi amb TCA i el Grup Control, en les variables Adaptabilitat ($\chi^2=24.08$; $p<0.001$) i Cohesió ($\chi^2= 27,79$; $p<0.001$). En la variable Adaptabilitat el grup TCA mostra un clima familiar més rígid i caòtic, i menys estructurat i flexible que el Grup Control. Considerant la cohesió, el Grup TCA mostra una dinàmica familiar menys relacionada o més aglutinada que el Grup Control.

Taula 1

Adaptabilitat i cohesió familiar (FACES-20Esp) segons els grups d'estudi

		Adaptabilitat						
		Rígida	Estructurada	Flexible	Caòtica	Total	χ^2	p
Grup Control	Count	1	15	8	1	25		
	Expected count	4	9	5.5	6.5	25		
	% within row	4%	60%	32%	4%	100%		
Grup TCA	Count	7	3	3	12	25		
	Expected count	4	9	5.5	6.5	25		
	% within row	28%	12%	12%	48%	100%		
Total	Count	8	18	11	13	50	24.08	<0.001
	Expected count	8	18	11	13	50		01
	% within row	16%	36%	22%	26%	100%		
		Cohesió						

		No relacionada	Semi relacionada	Relacionada	Aglutinada	Total	χ^2	p
Grup Control	Count	2	6	16	1	25		
	Expected count	9	4.5	8.5	3	25		
	% within row	18%	24%	64%	4%	100%		
Grup TCA	Count	16	3	1	5	25		
	Expected count	9	4.5	8.5	3	25		
	% within row	64%	12%	4%	20%	100%		
Total	Count	18	9	17	6	50	27.79	<0.001
	Expected count	18	9	17	6	50		01
	% within row	36%	18%	34%	12%	100%		

Es pot veure a la Taula 2 que també existeixen diferències estadísticament significatives entre el grup d'estudi amb TCA i el Grup Control en l'estil de cria paterna percebuda, en les variables Rebuig ($\chi^2=32.227$; $p<0.001$), Calidesa emocional ($\chi^2=20.085$; $p<0.001$) i Sobre(protecció) ($\chi^2=33.067$; $p<0.001$). En la variable record del rebuig, el Grup TCA mostra majors nivells de sensació de rebuig patern que el Grup Control. Considerant la variable Calidesa emocional, el Grup TCA mostra nivells molt més baixos que el Grup Control, qui generalment es caracteritza per una sensació moderada de calidesa emocional rebuda. Finalment, el grup TCA mostra majors nivells de Sobre(protecció) rebuda que el Grup Control.

Taula 2

Estil de cria patern percebut (S-EMBU) segons els grups d'estudi

		Rebuig			Total	χ^2	p
		Baix	Moderat	Alt			
Grup control	Count	23	2	0	25		
	Expected count	10	9.5	2.5	25		

	% within row	92%	8%	0%	100%		
Grup TCA	Count	3	17	5	25		
	Expected count	13	9.5	2.5	25		
	% within row	12%	68%	20%	100%		
Total	Count	26	19	5	50	32.227	<0.001
	Expected count	26	19	5	50		
	% within row	52%	38%	10%	100%		
Calidesa emocional							
		Baix	Moderat	Alt	Total	χ^2	p
Grup control	Count	9	14	2	25		
	Expected count	16.5	7.5	1	25		
	% within row	36%	56%	8%	100%		
Grup TCA	Count	24	1	0	25		
	Expected count	16.5	7.5	1	25		
	% within row	96%	4%	0%	100%		
Total	Count	33	15	2	50	20.085	<0.001
	Expected count	33	15	2	50		
	% within row	52%	38%	10%	100%		
Sobre(protecció)							
		Baix	Moderat	Alt	Total	χ^2	p
Grup control	Count	22	3	0	25		
	Expected count	12	7.5	5.5	25		
	% within row	88%	12%	0%	100%		
Grup TCA	Count	2	12	11	25		
	Expected count	12	7.5	5.5	25		
	% within row	8%	48%	44%	100%		
Total	Count	24	15	11	50	33.067	<0.001
	Expected count	24	15	11	50		
	% within row	48%	30%	22%	100%		

Tanmateix, com s'observa a la Taula 3, es veuen diferències estadísticament significatives entre el grup d'estudi amb TCA i el grup Control en l'estil de criança

materna percebuda, en les variables Rebuig ($\chi^2=8.114$; $p=0.017$), Calidesa emocional ($\chi^2=38.894$; $p<0.001$) i Sobre(protecció) ($\chi^2=21.133$; $p<0.001$). En la variable record del Rebuig, el Grup TCA percep un rebuig més moderat que el Grup Control. En la variable record de la Calidesa emocional, el Grup TCA mostra pitjors resultats que el Grup Control, qui percep més calidesa. Finalment, sobre la variable Sobre(protecció), el Grup TCA mostra nivells molt més elevats de (sobre)protecció que el Grup Control.

Cal afegir, que el Grup TCA mostra més sensació de Sobre(protecció) materna que paterna, mentre que en les variables Rebuig i Calidesa emocional, s'observen pitjors resultats en el record patern que matern (Vegeu Taula 2 i Taula 3).

Taula 3

Estil de criança matern percebut (S-EMBU) segons els grups d'estudi

		Rebuig				χ^2	p
		Baix	Moderat	Alt	Total		
Grup control	Count	25	0	0	25	8.140	0.017
	Expected count	21.5	3	0.5	25		
	% within row	100%	0%	0%	100%		
Grup TCA	Count	18	6	1	25		
	Expected count	21.5	3	0.5	25		
	% within row	72%	24%	4%	100%		
Total	Count	43	6	1	50		
	Expected count	43	6	1	50		
	% within row	48%	12%	2%	100%		
		Calidesa emocional				χ^2	p
		Baix	Moderat	Alt	Total		
Grup control	Count	1	20	4	25		
	Expected count	12	11	2	25		
	% within row	4%	80%	16%	100%		
Grup TCA	Count	23	2	0	25		
	Expected count	23	2	0	25		
	% within row	92%	8%	0%	100%		

	Expected count	12	11	2	25		
	% within row	92%	8%	0%	100%		
Total	Count	24	22	4	50	38.894	<0.001
	Expected count	24	22	4	50		
	% within row	48%	44%	8%	100%		
Sobre(protecció)							
		Baix	Moderat	Alt	Total	χ^2	p
Grup control	Count	20	2	3	25		
	Expected count	12	3	10	25		
	% within row	80%	8%	12%	100%		
Grup TCA	Count	4	4	17	25		
	Expected count	12	3	10	25		
	% within row	16%	16%	68%	100%		
Total	Count	24	6	20	50	21.133	<0.001
	Expected count	24	6	20	50		
	% within row	48%	12%	40%	100%		

Discussió

L'objectiu del present estudi ha estat conèixer com l'estil de criança percebut i el clima familiar actual poden ser un factor rellevant per les persones amb TCA. S'ha donat resposta a l'objectiu mitjançant una comparativa entre les percepcions d'adults amb TCA i adults sense TCA amb resultats significatius que es comenten a continuació.

La primera hipòtesis d'aquest treball contemplava els factors dels estils de criança desadaptatius com a factors de risc del TCA. En aquest cas, s'ha observat com els adults amb TCA mostraven nivells molt baixos de cohesió i adaptabilitat familiar, el que seria disfuncional. Aquest fet, es corrobora amb les aportacions de Halley et al. (2013) i Sarmiento (2021), els quals van demostrar amb els seus estudis com hi ha menors nivells de cohesió, comunicació i flexibilitat familiar en aquells pacients afectats per psicopatologia alimentària. Tanmateix, s'ha observat com els adults amb TCA

obtenen nivells més alts de sensació de rebuig i sobre(protecció), corroborant les aportacions de Bidau y Losada (2017), Chen et al. (2017) i Pithewan (2022). Aquests autors estan d'acord en considerar que les variables esmentades podrien influir en la realització de conductes externalitzants i simptomàtiques pròpies d'un TCA per tal d'afrontar els sentiments negatius rebuts per part de les famílies. Els resultats de l'estudi s'assimilen a les aportacions que van fer Peraltilla i Zavala (2019), les quals remarquen com la influència dels estils de criança percebuts poden influir en una baixa adaptació individual de les persones adultes.

D'acord amb la segona hipòtesis del treball, s'ha demostrat en els resultats que les famílies menys estructurades i/o aglutinades són característiques en els adults amb TCA. S'aproxima a les aportacions de Marmo (2014) i Gaitán et al. (2017), que plantegen que les dinàmiques familiars són primordials pel correcte desenvolupament dels seus fills/es i per la prevenció de conductes desadaptatives, sentiments de buidor i abandonament i simptomatologia patològica. D'acord amb les aportacions de Halley, et al. (2013) i Sarmiento (2021), el clima familiar en persones amb TCA es veu agreujat en les variables que s'estudien en el FACES-20Esp, mostrant menors nivells de cohesió, comunicació i flexibilitat familiar.

En relació amb la tercera hipòtesis, cal remarcar que els TCA són una patologia multicausal, on intervenen molts factors diferents en el seu desenvolupament (Culbert, et al., 2015). Per tant, no podem afirmar que la família sigui la única causa d'un TCA, però sí que podem dir que és un aspecte molt vinculant, tal i com demostraven Culbert et al. (2015) i Mateo (2011). Seguint amb aquesta idea, en els resultats s'ha pogut observar com els adults sense TCA també mostraven situacions familiars disfuncionals, de la mateixa manera que adults amb TCA mostraven situacions familiars de caire funcional i adaptatiu. En aquest sentit, les aportacions de Losada (2011), Rienecke

(2017) i les investigacions del mètode Maudlsey, recullen que els factors familiars són un elevat factor de risc pel desenvolupament i manteniment d'un TCA, però la família pot ser també un factor de protecció pels individus amb psicopatologia alimentària i un element clau en la seva recuperació. Així doncs, no hem de considerar la idea de la causalitat lineal. No podem parlar de la família com a causa del TCA, però si podem destacar-la com a factor rellevant, ja que la majoria d'adults amb TCA reporten aspectes familiars disfuncionals i de forma significativament diferent als resultats dels adults sense TCA. Per tant, aquest estudi posa èmfasi en la importància de considerar la família en l'abordatge dels TCA.

La principal limitació del present estudi ha estat el nombre reduït de mostra, el que fa que s'hagin obtingut resultats poc fiables i concloents, fet que no permet la seva extrapolació. Com a limitacions també, no s'ha pogut validar el diagnòstic ni el seguiment del tractament psicoterapèutic en les pacients amb TCA. Tanmateix, no s'ha pogut corroborar els resultats del clima familiar i els estils de cria amb altres membres familiars, considerant en l'estudi, únicament els resultats subjectius de la percepció dels participants.

Pel que fa a futurs estudis, seria adient considerar seguir investigant la percepció de l'adult sobre aspectes de la seva infància en el context familiar mitjançant els tests utilitzats. Seria important poder investigar la temàtica a partir de més mostra, a la vegada que profunditzar en més variables, com per exemple, el sexe, l'edat, el context vital de la persona, altres psicopatologies i si conviuen actualment amb el seu nucli familiar, per veure si els factors desadaptatius o funcionals familiars es mantenen en l'actualitat. D'aquesta manera, es possibilitaria observar més factors de risc en els TCA, desenvolupament doncs, un estudi més concret i més profund del TCA. A més, proposo

que seria important estudiar quines millores poden aparèixer en pacients amb TCA després de rebre una intervenció psicoterapèutica familiar.

Referències

- Aguiar, C., Cuquejo, L. M. O., Domínguez, G. C. S., & Hermosilla, A. T. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?. *Pediatría* (Asunción), 44(1), 37-42. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/34797>
- Aguilera, U., García, G., Muñoz, A., & Orozco, A. (2022). Funcionamiento familiar y autoeficacia académica: efecto mediador de la regulación emocional. *Revista de educación*, 396, 127-150. <https://hdl.handle.net/11162/222143>
- Álvarez, G., López, X., Mancilla, J. M., Ruiz, A. O., Tena, A., & Vázquez, R. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 9(2), 447-455. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a12.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Ampudia, M. K. M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(09), 1-13. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/13617>
- Arrindell, W. A., Akkerman, A., Bagés, N., Feldman, L., Caballo, V. E., Oei, T. P., Torres, B., Canalda, G., Castro, J., Montgomery, I., Davis, M., Calvo, M. G., Kenardy, J. A., Palenzuela, D. L., Richards, J. C., Leong, C. C., Simón, M. A., & Zaldívar, F. (2005). The short-EMBU in Australia, Spain, and

Venezuela. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 56-66.

<https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.1.56>

Asuero, R., Avargues, M. L., Beato, L., Borda, M., Sánchez, C., & Sánchez, M. (2019).

Estilos parentales percibidos en los trastornos de la alimentación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 12-21.

<https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1086>

Associació contra l'anorèxia i la bulímia (ACAB). Els trastorns de la conducta alimentaria. Què són els TCA?. [Internet]. [Consultado el 25 de Octubre de 2022].

Disponible en: <https://www.acab.org/els-trastorns-de-la-conductaalimentaria/que-son-els-tca/>

Bidau, C., & Losada, A. (2017). . Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 16, 30-49. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8917>

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8917>

Bulik, C., Momen, N., Petersen, L., Plana, O., McGrath, J., Thornton, L., & Yilmaz, Z.

(2022). Comorbidity between eating disorders and psychiatric disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 55(4), 505-517.

<https://doi.org/10.1002/eat.23687>

Campos, R., Gómez, C., & Pérez, C. (2022). Resumen ejecutivo del documento de

consenso para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria SENC-SEPEAP-SEMERGEN. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 3-7.

<https://doi.org/10.20960/nh.4172>

Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de

padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95.

<https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545414007.pdf>

- Castillo, I., Martínez-Pampliega, A., & Vázquez, M. (2010). Validez estructural del FACES-20Esp: Versión española de 20 ítems de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, *1*(29), 147-165. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645441009>
- Castro, J., Guimerá, E., Salamero, M., & Toro, J. (1991). The eating attitudes test: validation of the spanish version. *Evaluación Psicológica*. <https://psycnet.apa.org/record/1992-18305-001>
- Ceruelo, E., & García, R. (2022) Detección precoz e intervención del pediatra en los trastornos de la conducta alimentaria. *Congreso de Actualización en Pediatría*, *3*, 123-133. https://www.aepap.org/sites/default/files/123-134_trastornos_conducta_alim_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf
- Chen, H. F., Choi, A. W., Lo, H. H. & Yeung, J. W. (2017). Relative effects of parenting practices on child development in the context of family processes. *Revista de Psicodidáctica*, *22*(2), 102-110. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2017.05.003>
- Chenevard, C. L., Mella, F. R., & Viaplana, G. F. (2012). Aportaciones de la técnica de rejilla en la comprensión de los trastornos alimentarios. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *21*(2), 149-160. <http://hdl.handle.net/2445/62084>
- Culbert, K., Klump, K., & Racine, S. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders—a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(11), 1141-1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting styles as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, *113*, 487-496.

- Devoe, D., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., ... & Dimitropoulos, G. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 5-25. <https://doi.org/10.1002/eat.23704>
- Gaitán, A., González, E., & Manjarrés D. (2017). *Familia y escuela: oportunidad de formación, posibilidad de interacción*. Universidad Pedagógica Nacional.
- Garner, D. M. (1993). Pathogenesis of anorexia nervosa. *The Lancet*, 41(26), 1631-1634. https://www.researchgate.net/profile/David-Garner/publication/15099252_Pathogenesis_of_anorexia_nervosa/links/5e595833a6fdccbeba0b2b59/Pathogenesis-of-anorexia-nervosa.pdf
- González, C., & Jorge, E. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66. <http://doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>
- Halley, M. E., Mancilla, J. M., Ruíz, O., Vázquez, R., & Viladrich, C., & (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 45-57. <http://journals.iztacala.unam.mx/>
- Hibberts, M., Burke Johnson, R., & Hudson, K. (2012). Common survey sampling techniques. *Handbook of survey methodology for the social sciences*, 53-74. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3876-2_5
- Kirszman, D., & Salgueiro, M. (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. <https://www.redalyc.org/exportarcita.oa?id=281927588008>

- León, O. & Montero, I. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33701007.pdf>
- Losada, A. (2011). Abuso sexual infantil y patologías alimentarias (Tesis doctoral inédita). Universidad Católica Argentina, Buenos Aires (Argentina). Recuperado a partir de [http:// bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/ collect/tesis/index/assoc/abuso-se.dir/ doc.pdf](http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/abuso-se.dir/doc.pdf)
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en Psicología*, 22(2), 165-178. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.183>
- Mateo, C. M. (2011). Factores de riesgo o vulnerabilidad asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Infocop Online*. [Consultado el 7 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.cop.es/infocop/pdf/1924.pdf>
- Penelo, E. (2009). Cuestionarios de estilo educativo percibido por niños (EMBU-C), adolescentes (EMBU-A) y progenitores (EMBU-P): *Propiedades psicométricas en muestra clínica española*. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2009/tdx-0526110-145711/epw1de1.pdf>
- Peraltilla, N., & Zavala, G. P. G. (2019). Estilos de crianza: la teoría detrás de los instrumentos más utilizados en Latinoamérica. *Revista de Psicología*, 9(2), 93-108. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/542>
- Pithewan, U. (2022). The Impact of Family Dynamics on Eating Disorders. <https://doi.org/10.58445/rars.66>

Richaud, C., & Rubilar, J. (2018). Childhood parenting: Main approaches and aspects analyzed from psychology. En C. H. G. Cadena (Ed.), *Research on Hispanic psychology* (pp. 241–276). Nova Science Publishers.

<https://psycnet.apa.org/record/2018-57992-010>

Rienecke, R. D. (2017). Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 69-79.

<http://doi.org/10.2147/AHMT.S115775>

Sarmiento, Y. L. (2020). Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con otros constructos: una revisión sistemática de la literatura científica en los últimos 10 años (Trabajo de Investigación). Repositorio de la Universidad Privada del Norte.

Recuperado de <https://hdl.handle.net/11537/25730>

Apèndix

Plantilla de la recollida de dades

Secció 1 de 9

Estils de criança i clima familiar; Un rerefons dels trastorns de la conducta alimentària

Aquest estudi forma part del meu treball final de grau, que estic realitzant jo mateixa, Cristina Cabana, de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport, Blanquerna (Universitat Ramon Llull). La finalitat d'aquest treball és conèixer la importància de la família - estudiada des del clima familiar i l'estil de criança percebut - en el desenvolupament dels trastorns de la conducta alimentària, i com aquest tipus de família i criança es diferencia en persones que no tenen aquesta patologia.

Si ets major d'edat i/o estàs en un seguiment psicoterapèutic, necessito la teva participació!

Per fer-ho, trobaràs a continuació un seguit de preguntes sobre el clima i les relacions a la teva família.

La teva participació en aquest estudi és completament voluntària, de manera que podràs abandonar aquest formulari en qualsevol moment.

Les dades dels participants seran confidencials i utilitzades només a efectes d'aquesta investigació. Les dades seran tractades segons el Reial Decret 1720/2007, pel qual s'aprova el Reglament del desenvolupament de la *Llei Orgànica de Protecció de Dades Personals (15/1999)*, i segons la *Llei Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient i de Drets i Obligacions a Matèria d'Informació i Documentació Clínica (41/2002)*.

Secció 2 de 9

CONSENTIMENT INFORMAT

A continuació, trobaràs un espai on hauràs d'emplenar amb el teu nom i/o el DNI per tal d'oficialitzar la teva participació en l'estudi; aquestes dades no seran utilitzades ni exposades al treball.

NOM I/O DNI

Text de resposta breu

Declaro que he rebut informació sobre l'estudi per al qual se sol·licita la meva participació. He estat informat/da de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i la protecció de dades, que la meva participació és totalment voluntària i que tinc dret a retirar-me en qualsevol moment

Si/No

Dono el meu consentiment a participar a l'estudi Estils de criança i clima familiar; Un rerefons dels trastorns de la conducta alimentària i a que puguin utilitzar-se les meves dades preservant en tot moment la meva identitat i intimitat.

Si no dones el teu consentiment, pots sortir de l'enquesta en aquest moment per no iniciar la participació.

Si/No

Secció 3 de 9

Moltes gràcies per la teva participació, a continuació, comencen les preguntes de l'estudi. Recordar que no hi ha preguntes correctes o incorrectes, les teves preguntes estaran bé.

***Edat**

Text de resposta breu

Diagnòstic

Text de resposta breu

Aproximadament, quan temps fa que tens aquest diagnòstic?

Text de resposta breu

Estàs rebent un tractament psicoterapèutic?

Si/No

Si l'anterior resposta és afirmativa, quan temps portes rebent aquest tractament?

Text de resposta breu

Identifica els membres del nucli familiar de convivència

Text de resposta breu

Secció 4 de 9

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

***Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Nos gusta pasar el tiempo libre en familia**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Nos sentimos muy unidos**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***En nuestra familia las reglas cambian**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Con facilidad podemos planear actividades en la familia**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Intercambiamos los quehaceres en el hogar entre nosotros**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Consultamos unos con otros para tomar decisiones**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***La unión familiar es muy importante**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

***Es difícil hacer las labores del hogar**

Casi Nunca o Nunca (1 2 3 4 5) Casi Siempre o Siempre

Secció 5 de 9

CRIANZA PERCIBIDA

En esta sección, primero deberás responder en función de tu padre (o apoderado) y luego en función de tu madre (o apoderada). Por favor, conteste en función de su recuerdo y experiencia.

Secció 6 de 9

SOBRE SU PADRE (O APODERADO)

***Se ponía enfadado o malhumorado sin yo saber el motivo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me alababa, me felicitaba**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Deseaba que se preocupaba menos sobre lo que yo hacía**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me castigaba pagándome más de lo que yo realmente merecía**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Cuando yo llegaba a casa, tenía que explicarle lo que había estado haciendo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Creo que mi padre trataba que mi adolescencia fuera estimulante, instructiva, que siempre aprendiera algo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me criticaba delante de los demás**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me prohibía hacer cosas que los otros niños podían hacer, porque tenía miedo que a mí me pudiera ocurrir algo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me animaba para que yo sobresaliera en todo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Con su conducta, pareciendo triste por ejemplo, me hacía sentirme culpable cuando me comportaba mal con él**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Pienso que la ansiedad de él, de que me pudiera pasar algo, era exagerada**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Si las cosas me salían mal, sentía que intentaba consolarme y darme ánimos**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me trataban como "la oveja negra" o el "malo" de la familia**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me demostraba con palabras y gestos que me quería**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Sentía que atendía más a mis hermanos que a mí mismo(a)**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me hacía sentirme avergonzado de mí mismo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Tenía permiso para ir a dónde quisiera sin que a él le importara mucho**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Sentía que se metía en todo lo que yo hacía**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Sentía que existía cariño y ternura entre él y yo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me ponía claramente los límites de lo que yo podía o no hacer, y no cambiaba de opinión**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me castigaba incluso por pequeños errores**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Quería decir cómo debía vestirme o qué aspecto debía tener**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Sentía que estaba orgulloso cuando yo tenía éxito en algo que había emprendido**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

Secció 7 de 9

SOBRE SU MADRE (O APODERADA)

***Se ponía enfadado o malhumorado sin yo saber el motivo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me alababa, me felicitaba**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Deseaba que se preocupaba menos sobre lo que yo hacía**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me castigaba pagándome más de lo que yo realmente merecía**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Cuando yo llegaba a casa, tenía que explicarle lo que había estado haciendo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Creo que mi padre trataba que mi adolescencia fuera estimulante, instructiva, que siempre aprendiera algo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me criticaba delante de los demás**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me prohibía hacer cosas que los otros niños podían hacer, porque tenía miedo que a mí me pudiera ocurrir algo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me animaba para que yo sobresaliera en todo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Con su conducta, pareciendo triste por ejemplo, me hacía sentirme culpable cuando me comportaba mal con él**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Pienso que la ansiedad de él, de que me pudiera pasar algo, era exagerada**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Si las cosas me salían mal, sentía que intentaba consolarme y darme ánimos**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me trataban como "la oveja negra" o el "malo" de la familia**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me demostraba con palabras y gestos que me quería**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Sentía que atendía más a mis hermanos que a mí mismo(a)**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me hacía sentirme avergonzado de mí mismo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Tenía permiso para ir a dónde quisiera sin que a él le importara mucho**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Sentía que se metía en todo lo que yo hacía**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Sentía que existía cariño y ternura entre él y yo**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me ponía claramente los límites de lo que yo podía o no hacer, y no cambiaba de opinión**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Me castigaba incluso por pequeños errores**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Quería decir cómo debía vestirme o qué aspecto debía tener**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

***Sentía que estaba orgulloso cuando yo tenía éxito en algo que había emprendido**

No, nunca (1 2 3 4) Sí, la mayoría de las veces

Secció 8 de 9

ESCALA DE VALORACIÓN EAT-40

Conteste la casilla que mejor refleje tu caso. Siendo 1= Siempre, 2= Casi siempre, 3= A menudo, 4= A veces, 5= Pocas veces, 6= Nunca

***Me gusta comer con otras personas**

(1 2 3 4 5 6)

***Preparo comidas para otros, pero yo no me las como**

(1 2 3 4 5 6)

***Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas**

(1 2 3 4 5 6)

***Me da mucho miedo pesar demasiado**

(1 2 3 4 5 6)

***Procuro no comer aunque tenga hambre**

(1 2 3 4 5 6)

***Me preocupo mucho por la comida**

(1 2 3 4 5 6)

***A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer**

(1 2 3 4 5 6)

***Corto mis alimentos en trozos pequeños**

(1 2 3 4 5 6)

***Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como**

(1 2 3 4 5 6)

***Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: Pan, arroz, patatas, etc)**

(1 2 3 4 5 6)

***Me siento lleno/a después de las comidas**

(1 2 3 4 5 6)

***Noto que los demás preferirían que yo comiese más**

(1 2 3 4 5 6)

***Vomito después de haber comido**

(1 2 3 4 5 6)

***Me siento muy culpable después de comer**

(1 2 3 4 5 6)

***Me preocupa el deseo de estar más delgado/a**

(1 2 3 4 5 6)

***Hago mucho ejercicio para quemar calorías**

(1 2 3 4 5 6)

***Me peso varias veces al día**

(1 2 3 4 5 6)

***Me gusta que la ropa me quede ajustada**

(1 2 3 4 5 6)

***Disfruto comiendo carne**

(1 2 3 4 5 6)

***Me levanto pronto por las mañanas**

(1 2 3 4 5 6)

***Cada día como los mismos alimentos**

(1 2 3 4 5 6)

***Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio**

(1 2 3 4 5 6)

***Tengo la menstruación regular**

(1 2 3 4 5 6)

***Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a**

(1 2 3 4 5 6)

***Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo**

(1 2 3 4 5 6)

***Tardo más en comer que las otras personas**

(1 2 3 4 5 6)

***Disfruto comiendo en restaurantes**

(1 2 3 4 5 6)

***Tomo laxantes (purgantes)**

(1 2 3 4 5 6)

***Procuro no comer alimentos con azúcar**

(1 2 3 4 5 6)

***Como alimentos de régimen**

(1 2 3 4 5 6)

***Siento que los alimentos controlan mi vida**

(1 2 3 4 5 6)

***Me controlo en las comidas**

(1 2 3 4 5 6)

***Noto que los demás me presionan para que coma**

(1 2 3 4 5 6)

***Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida**

(1 2 3 4 5 6)

***Tengo estreñimiento**

(1 2 3 4 5 6)

***Me siento incómodo/a después de comer dulces**

(1 2 3 4 5 6)

***Me comprometo a hacer régimen**

(1 2 3 4 5 6)

***Me gusta sentir el estómago vacío**

(1 2 3 4 5 6)

***Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas**

(1 2 3 4 5 6)

***Tengo ganas de vomitar después de las comidas**

(1 2 3 4 5 6)

Secció 9 de 9

MOLTÍSSIMES GRÀCIES PER LA TEVA PARTICIPACIÓ

Declaració d'autoria

“Declaro que aquest treball és original i ha estat realitzat per mi mateixa, sense haver utilitzat altres fonts o ajudes diferents a les referenciades. També he assenyalat la procedència dels fragments literals, o de contingut, que he usat de tercers”.