

Artículo Original/ Original Article

Relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo de sufrir trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias

Relationship between family functioning and the risk of developing eating disorders in female university students

María Paz Garay



¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas. Asunción, Paraguay.

<https://orcid.org/0009-0006-5147-2595>

Autor corresponsal: pachigk@gmail.com

Delia Tamara Toledo



¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas. Asunción, Paraguay.

<https://orcid.org/0009-0006-7505-3678>

Natalia Montiel Escobar



¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas. Asunción, Paraguay.

<https://orcid.org/0009-0006-5332-9645>

Para citar este artículo:

Garay, M. P.; Toledo, D. T.; Montiel Escobar, N. (2025). Relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo de sufrir trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *UCOM Scientia*, 3(1), 40-59.

Fecha de recepción: 31/07/2024

Fecha de aceptación: 19/12/2024

Resumen

El funcionamiento familiar ejerce una gran influencia en el desarrollo de distintos aspectos de la vida de cada uno de sus miembros. Esta investigación busca establecer la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo de sufrir trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias de la ciudad de Asunción. Se trata de un diseño no experimental, correlacional–descriptivo, de tipo cuantitativo y corte transversal. Para obtener los datos pertinentes a las variables se aplicaron la Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Test de actitudes alimentarias (EAT-26). La muestra se halló compuesta por 150 mujeres universitarias de 18 a 45 años, mayormente de universidades privadas de la ciudad de Asunción, con un sumo de ellas cursando la carrera de psicología y trabajo social. Se identificó una relación baja e inversa entre los puntajes de funcionamiento familiar y riesgos de TCA ($Rho = -0,079$) sin llegar a la significación estadística ($pvalor = 0,334 > sig. = 0,050$), así rechazando la hipótesis de investigación. En cuanto al funcionamiento familiar, mayor parte de la muestra presentaba un nivel de funcionalidad moderada y un grupo considerable con un nivel de funcionamiento familiar disfuncional. Con relación al riesgo de TCA, se detectó principalmente un nivel alto de riesgo. Este estudio proporciona un antecedente para futuras investigaciones que podrían considerar otros elementos contextuales, no obstante, se sugiere la necesidad de un análisis más detallado de los posibles factores subyacentes en esta dinámica.

Palabras clave: Funcionamiento familiar; trastornos de la conducta alimentaria; mujeres; universitarias.

Abstract

Family functioning exerts a significant influence on the development of various aspects of each member's life. This research aims to establish the relationship between family functioning and the risk of developing eating disorders in female university students in the city of Asunción. This is a non-experimental, correlational-descriptive, quantitative, and cross-sectional study. To obtain relevant data on the variables, the Family Functioning Perception Scale (FF-SIL) and the Eating Attitudes Test (EAT-26) were applied. The sample consisted of 150 female university students aged 18 to 45, mostly from private universities in the city of Asunción, with a majority pursuing degrees in psychology and social work. A low and inverse relationship was identified between family functioning scores and the risk of eating disorders ($Rho=-0.079$), without reaching statistical significance ($p\text{-value}=0.334 > sig.=0.050$), thus rejecting the research hypothesis. Regarding family functioning, most of the sample presented a moderate level of functionality, and a considerable group had a dysfunctional level of family functioning. In terms of the risk of eating disorders, a high level of risk was mainly detected. This study provides a basis for future research that could consider other contextual elements; however, a more detailed analysis of the potential underlying factors in this dynamic is suggested.

Keywords: Family functioning; eating disorders; women; university students.

1. Introducción

Primeramente, para definir a la familia como concepto, se utilizó la definición “grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla” (Louro Bernal, 2002).

La familia abarca el primer anillo vincular de los seres humanos, que influye tanto el mundo interior de uno, cómo puede influir el mundo exterior del mismo. Es por ello que la familia y el funcionamiento o dinámica de esta tiene un gran peso en el desarrollo psicosocial de la persona.

La presencia del impacto indiscutible que existe de la familia o el primer entorno vincular en la vida de un individuo nos lleva al propósito de esta investigación, en un enfoque más específico de esta relación, el cual es establecer o esclarecer la posible relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo de sufrir Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), más precisamente, en mujeres universitarias.

La variable “funcionamiento familiar” puede definirse como “la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa” (Iñiguez Ordoñez, 2017). Es decir, la habilidad de una familia de trabajar las dificultades que los afecta como conjunto el uno con el otro, de manera efectiva y que no concluya en una agravación de los problemas o rupturas de vínculos entre sí.

Por otro lado, la variable referida a los “trastornos de la conducta alimentaria” se concibe como una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con alimentación que lleva a una alteración en el consumo o absorción de alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o funcionamiento psicosocial (Vázquez Arévalo et al., 2015).

En febrero del 2023, un estudio internacional liderado por el investigador José Francisco López-Gil et al. (2023), analizó datos de más de 63.000 niños y adolescentes de 16 países, en los que encontró que un 22% tiene conductas de riesgo que podrían concluir en un trastorno de la conducta alimentaria. Así también, encontró que las niñas tendrían más posibilidades (30%) de sufrir un trastorno alimentario que los niños (17%), y cuanto mayor es la edad, de 7 a 18 años, mayor es la probabilidad de que sufran algún trastorno de la conducta alimentaria. Se entiende así que, 1 de cada 5 jóvenes en el mundo podría tener algún trastorno de la conducta alimentaria.

De esta manera se comprende que, la contribución familiar, como causante, detonador o apoyo en el tratamiento de los trastornos psicopatológicos siempre ha estado presente; los trastornos de la conducta alimentaria no son excepción a esta influencia; ya sea por conductas alimentarias aprendidas, situaciones de estructuras caóticas en las que la nutrición se ve afectada, el deteriorado relacionamiento con los padres, experiencias traumáticas en el entorno familiar, antecedentes patológicos en la familia inmediata u otras cuestiones relacionadas.

Los motivos puntuales para realizar la presente investigación tienen que ver con la medida de la contribución que pueda implicar el funcionamiento familiar en la problemática de las conductas alimentarias de riesgo y las dificultades que estas representan para un individuo en dicha área tan influyente para la vida y el desarrollo de las personas, como lo es el área familiar.

Se consideran las mencionadas cuestiones de suma importancia para una mayor comprensión en el tratamiento, al igual que en la prevención del desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

Asimismo, el valor de conocer la relación de dichas variables, paralelamente, recae en el enriquecimiento teórico y/o la aclaración que se puede aportar en el conocimiento actual de las áreas de vida afectadas por la funcionalidad familiar a través del tiempo, y, lo que, es más, como la experiencia de ciertas funcionalidades de familias pueden aportar marcadamente a la formación de conductas de riesgo o dañinas para la salud tanto física como mental de un sujeto.

Por otra parte, la investigación genera un antecedente actualizado y en una muestra de nivel nacional, sobre la problemática planteada, lo cual puede significar información útil y valiosa para profesionales del área de la salud, de la salud mental, del área educacional, profesionales de la nutrición y más, quienes potencialmente observan conductas alimentarias de riesgo con frecuencia, las cuales podrían implicar una relación con el funcionamiento familiar de las personas en las que estas se observan; y con los instrumentos aplicados en la presente investigación se alcanzarán resultados que, en conjunto con la investigación teórica, brinden una mejor y más acertada identificación de las mismas.

2. Materiales y métodos

Se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, con un diseño correlacional y un alcance transversal. Se tomó como población a mujeres universitarias de

universidades ubicadas en la ciudad de Asunción. En primer lugar, se aplicó una prueba piloto a 34 estudiantes universitarias donde utilizando el paquete de análisis estadístico SPSS se obtuvo como índice de correlación 0.400 ($Rho=0.400$), seguido de esto con el dato obtenido se empleó el programa de análisis epidemiológico Epidat 4.2 para calcular el tamaño muestral, se empleó la función de cálculo muestral para contraste de hipótesis - coeficiente de correlación utilizando un nivel de confianza del 95% y una potencia del 90%, dando así un tamaño de la muestra bilateral de 102 participantes como mínimo. Con el resultado mencionado, se utilizó un muestreo no probabilístico, con el cual se recopiló una muestra compuesta por 150 mujeres de 18 años a 45 años de edad, a quienes se les aplicó un breve cuestionario de datos socio demográficos, a la par que dos instrumentos en base a las variables de estudio: El cuestionario dirigido al riesgo de Trastornos de la conducta alimentaria, el Test de actitudes alimentarias, (EAT-26) (Garner y Garfinkel, 1979); conformado por 26 reactivos que evalúan las subescalas de dieta, bulimia y preocupación por la comida y el control oral, y la escala para evaluar el funcionamiento familiar, llamada la Escala de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) (Pérez et al., 2009); el cual tiene 14 reactivos orientados a medir 7 características familiares: Cohesión, comunicación, afectividad, armonía, adaptabilidad, permeabilidad y roles. Dentro de los criterios de inclusión de la muestra se encontraba los criterios de personas de sexo y/o género femenino, mayores de 18 años y que se encuentren matriculadas en una universidad ubicada en la ciudad de Asunción. Fueron excluidos de la investigación menores de edad, personas de sexo y/o género masculino y personas no matriculadas en carreras dentro de una universidad en la ciudad de Asunción. El procedimiento de la corrección de las encuestas se realizó conforme a los criterios de calificación a cargo de los investigadores. Los datos obtenidos, fueron ordenados y clasificados en categorías, permitiendo de tal manera la elaboración de comparaciones y correlaciones entre las variables consideradas como relevantes. Conforme a los criterios éticos de la encuesta, los datos de cada participante son confidenciales y los resultados obtenidos son utilizados con fines de investigación académica.

3. Resultados

A. Datos Sociodemográficos

Tabla 1. Sexo del participante

Sexo con el que se identifica	f(i)	f(%)
Mujer cis-género	134	89,33
No binario (sexo femenino asignado al nacimiento)	16	10,66
Total	150	99,99

De un total de 150 mujeres, 134 de ellas se identifican como mujeres cis-género (89,3%), y 16 participantes expresan identificarse con el género no binario, pero pertenecen al sexo femenino asignado al nacimiento (10,6%). Se observa que la mayoría de la muestra se identifica como mujer cis-género.

Tabla 2. Rango etario

Edad	f(i)	f(%)
18 a 20 años	27	18,0%
21 a 30 años	116	77,3%
31 a 40 años	5	3,3%
41 a 45 años	2	1,3%
Total	150	99,9%

De 150 participantes, 27 de ellas pertenecen a un rango de edad entre 18 a 20 años (18%), 116 de las participantes se encuentran en un rango etario de 21 a 30 años de edad (77,3%), 5 participantes de la muestra indicaron corresponder al rango de 31 a 40 años (3,3%) de edad y finalmente, 2 de ellas entran en un rango de 41 a 45 años de edad. Se observa que la mayoría de la muestra pertenece al rango de edad de 21 a 30 años.

Tabla 3. Con quienes viven

¿Con quién vives? (Puede marcar más de una opción)	f(i)	f(%)
Sola	7	4,7%
Familia directa (padres y hermanos)	107	71,3%
Familia directa (padres y hermanos) y familia extendida (tíos, primos, abuelos, sobrinos, etc.)	10	6,7%
Familia directa (padres y hermanos) y pareja	4	2,7%
Familia directa (padres y hermanos), pareja e hijo/as	1	,7%
Familia directa (padres y hermanos) e hijo/as	2	1,3%

Familia directa (padres y hermanos) y otras personas (que no sean familiares)	1	,7%
Familia extendida (tíos, primos, abuelos, sobrinos, etc.)	8	5,3%
Pareja	5	3,3%
Pareja e hijo/as	3	2,0%
Hijos o hijas	1	,7%
Con otras personas (que no sean familiares)	1	,7%
Total	150	100,1

De un total de 150 mujeres universitarias, 7 de ellas viven solas (4,7%), 107 expresan convivir con su familia directa (71,3%), 10 de las participantes dicen convivir con ambos familia directa y familia extendida (6,7%); por otro lado, 4 de ellas indican tener una convivencia con su familia directa a la par que con su pareja (2,7%); 1 persona en la muestra manifiesta tener convivencia con familia directa, su pareja e hijos/as (0,7%); en la muestra 2 de las participantes dicen convivir con la familia directa y sus hijos/as (1,3%); 1 de las participantes expresa tener convivencia con su familia directa al mismo tiempo que con otras personas que no son familiares (0,7%); por otra parte, 8 de las participantes conviven únicamente con familia extendida (5,3%); además 5 de ellas mencionan una convivencia tan solo con su pareja (3,3%); 3 conviven con su pareja e hijos/as (2%); 1 de ellas convive con hijos/as (0,7%) y por último 1 participante convive con otras personas que no son familiares. Se observa que la mayoría de las participantes en la muestra conviven con sus familiares directos, siendo estos sus padres y hermanos.

B. Riesgo de sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria

Tabla 4. Descriptivos EAT-26

	Mín	Máx	Media	DE
Dieta	,00	34,00	11,98	8,30
Bulimia y preocupación por la comida	,00	13,00	3,56	3,50
Control oral		16,00	3,76	3,10
Escala Total	2,00	52,00	19,31	11,90



Entre las 150 participantes, se obtuvo como puntaje mínimo 2 y como puntaje máximo 52, como media se obtuvo 19,31 y por último como desvío estándar se obtuvo 11,90. En cuanto a cada subescala del EAT-26, se puede observar que en la subescala Dieta se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 34 puntos, la media correspondiente fue de 11,98 y el desvío estándar de 8,30; en la subescala Bulimia y preocupación por la comida se muestra un puntaje mínimo 0 y un máximo 13, la media de esta se encuentra en 3,56 y tiene un desvío estándar de 3,50; finalmente, la subescala denominada Control oral presenta una mínima 0 y una máxima de puntaje 16, cuenta con una media de 3,76 y un desvío estándar 3,10.

Tabla 5. Niveles de riesgo de TCA

Nivel de riesgo de sufrir un TCA	f(i)	f(%)
Nivel bajo	41	27,3%
Nivel moderado	53	35,3%
Nivel alto	56	37,3%
Total	150	99,9%

De un total de 150 participantes, 41 de ellas se encuentran en un nivel bajo de riesgo en cuanto a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (27,3%), 53 de las participantes obtuvieron un nivel moderado de riesgo según sus puntajes (35,3%) y finalmente, 56 de las participantes se encuentran en un nivel alto de riesgo de un Trastornos de la Conducta Alimentaria (37,3%). Se observa que la mayoría de la muestra se halla en un nivel alto de riesgo en respecto a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, según los resultados obtenidos por medio de la Escala de Actitudes y Síntomas de los Trastornos Alimenticios (EAT-26).

C. Funcionamiento Familiar

Tabla 6. Descriptivos del FF-SIL

	Mín	Máx	Media	Desv
Cohesión	2,00	10,00	6,69	1,95
Armonía	2,00	10,00	6,52	2,00
Comunicación	2,00	10,00	6,02	2,37
Permeabilidad	2,00	10,00	5,60	2,18

Afectividad	2,00	10,00	6,00	2,47
Roles	2,00	10,00	6,18	2,06
Adaptabilidad	2,00	10,00	6,22	1,92
Escala Total	14,00	69,00	42,90	12,14

De un total de 150 participantes, se obtuvo como un puntaje mínimo 14 y como puntaje máximo 69, como media se obtuvo 42,90 y por último como desvío estándar se obtuvo 12,14. Con relación a las subescalas el cuestionario FF-SIL, la Cohesión obtuvo un mínimo de 2 y un puntaje máximo 10, a la par se observa una media 6,69 y un desvío estándar de 1,95; en Armonía se nota un mínimo de 2 y un máximo 10, sin embargo con una media 6,52 y un desvío estándar 2; por otro lado en Comunicación se recibió una mínima 2 y máxima 10, su media siendo 6,02 y desvío estándar 2,37; los puntajes para la Permeabilidad incluyen un mínimo 2 y máximo 10, tanto como una media de 5,60 y un desvío estándar 2,18; respecto a la Afectividad, se presenta una mínima 2 y máxima 10, con una media 6 y desvío estándar de 2,47; en los Roles podemos ver una mínima de 2 y un puntaje de máxima 10, se encuentra una media 6,18 y desvío estándar 2,06; finalmente en Adaptabilidad observamos una mínima 2 y máxima 10, teniendo como media 6,22 y como desvío estándar 1,92.

Tabla 7. Nivel de funcionamiento familiar percibido

Nivel de funcionamiento familiar	f(i)	f(%)
Familia funcional	20	13,3
Familia moderadamente funcional	65	43,3
Familia disfuncional	48	32
Familia severamente disfuncional	17	11,3
Total	150	99,9

De una muestra de 150 en total, 20 de las participantes pertenecen a un nivel de funcionamiento familiar funcional (13,3%), otras 65 de ellas forman parte de un nivel de funcionamiento familiar moderadamente funcional (43,3%), luego 48 participantes obtuvieron un nivel de funcionamiento familiar disfuncional (32%), y finalmente 17 de las participantes se hallan en un nivel de funcionamiento familiar severamente disfuncional (11,3%).

En cuanto al funcionamiento familiar, se observa que la mayoría de las participantes en la presente muestra forman parte de dos grupos de los niveles de funcionamiento familiar, de los cuales el principal es el moderadamente funcional y el segundo pertenece al funcionamiento familiar disfuncional.

D. Relación Riesgo de TCA y Funcionamiento Familiar

Ajuste de Bondad

Tabla 8. Prueba Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Riesgo TCA Total	Funcionamiento Familiar Total
Estadístico de prueba	,136	,070
Sig. asintótica(bilateral)	,000	,070

Se observa que en cuanto a la escala Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria los datos no se ajustan a los parámetros normales ($p_{\text{valor}}=0,000 < \text{sig.}=0,050$) y referente a la escala de Funcionamiento Familiar los datos se ajustan a los parámetros normales ($p_{\text{valor}}=0,070 > \text{sig.}=0,050$). Por lo cual, para establecer el índice de correlación entre ambas variables se utilizó la prueba de Spearman.

Tabla 9. Relación funcionamiento familiar - Riesgo de TCA

Correlaciones			Funcionamiento Familiar Total
		Coefficiente de correlación	-,079
Rho de Spearman	Riesgo de TCA Total	Sig. (bilateral)	,334
		N	150

Se observa que existe una relación muy débil e inversa entre los puntajes de funcionamiento familiar y los riesgos de TCA ($Rho=-0,079$) sin embargo, esta relación no es estadísticamente significativa ($p_{\text{valor}}=0,334 > \text{sig.}=0,050$) por lo que se rechaza la hipótesis de investigación que supone que a mayores niveles de funcionalidad familiar menor será el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

Tabla 10. Relación riesgo de TCA - Número de hija

			Riesgo de TCA	
Rho de Spearman	de	¿Qué número de hijas eres?	Coefficiente de correlación	-,011
			Sig. (bilateral)	,897
			N	150

Se observa que existe una relación muy débil e inversa entre los puntajes de riesgo de TCA y el número de hija que es ($Rho=-0,011$) sin embargo, esta relación no es estadísticamente significativa ($pvalor=0,897 > sig.=0,050$) por lo que se rechaza la hipótesis de investigación que establece que mientras más alto sea el número de hermana menores serán los riesgos de padecer un TCA, en otras palabras se pensaba que las hermanas menores eran quienes se encuentran en mayor vulnerabilidad de desarrollar afecciones como AN, bulimia, atracones, etc. No obstante, los datos obtenidos no son suficientes para respaldar esta propuesta.

4. Discusión

Con el fin de trazar el primer objetivo específico delineado se utilizaron las pruebas de la estadística descriptiva como la frecuencia absoluta y la frecuencia porcentual para caracterizar a las participantes según la variable sociodemográfica; así mismo se utilizó medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desvío estándar).

En segundo lugar, se procedió a corregir las respuestas del Cuestionario EAT-26 según su manual de correcciones para establecer en qué niveles de riesgo se encuentran las participantes, así como también se utilizó las pruebas de frecuencia absoluta y frecuencia porcentual para determinar la cantidad de mujeres que se encuentran en cada nivel. También se utilizó las pruebas de medidas de dispersión como desvío estándar, mínimo, máximo y rango. Estos datos se pueden apreciar en la Tabla 5, la cual demuestra que de la muestra total, predomina un nivel alto de riesgo de sufrir TCA con el 37,3% de los puntajes en esta categoría, seguido de 35,3% de las participantes quienes obtuvieron un nivel moderado de riesgo según sus puntajes.

Estos resultados difieren a los obtenidos por Galeano y Krauch (2010) donde se estudió las actitudes alimentarias y la satisfacción con la propia imagen corporal en mujeres universitarias paraguayas, en esta investigación el promedio de puntajes es de 12,69, es decir que la mayoría de las participantes se encuentran en el rango de bajo riesgo de trastornos y que sus actitudes son menos patológicas.

Otro estudio realizado por Ramírez y Zerpa (2020), en el cual se analizó las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios venezolanos (hombres y mujeres), se

concluyó que el 87,3% de la muestra no sugiere la presencia de TCA, mientras que un 12,6% reporta actitudes sugestivas de su padecimiento.

Por otro lado, Pampliega y Ruiz (2016) realizaron un estudio sobre la satisfacción con la imagen corporal y conducta alimentaria en adolescentes paraguayas y concluyeron que existía una correlación positiva moderada y así también, que el mayor porcentaje de participantes que manifiestan preocupación constante por el peso pertenecen al rango etario de 15 a 18 años.

En una investigación sobre los riesgos de trastornos alimentarios en la población paraguaya, los resultados indican que las mujeres demuestran 2,4 veces más chances de padecer un TCA en comparación con los hombres. Asimismo, los investigadores agregan que recientes estudios informan una brecha no tan marcada y que la patología en sí misma se desarrolla de manera semejante entre ambos sexos, con ciertas poblaciones, como modelos y bailarinas, siendo excepciones a otras, ya que buscan controlar rigurosamente la forma de su cuerpo.

En la mencionada investigación, el Dr. Julio Torales expresa que, esta prevalencia en el riesgo de padecer TCA en mujeres, puede deberse a una existente predisposición biológica del sexo femenino a tener percepciones negativas sobre el cuerpo, a eso se le suma la presión cultural que tienen, la cual les impone la “necesidad” de ser delgadas para tener éxito (Barrios et. al, 2021).

En tercer lugar, se procedió a corregir las respuestas del Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar según su manual de correcciones para establecer qué tipo de funcionamiento perciben las participantes, así como también se utilizaron las pruebas de frecuencia absoluta y frecuencia porcentual para determinar la cantidad de mujeres que se encuentran en este tipo de funcionamiento. Además, se utilizaron las pruebas de medidas de dispersión como desvío estándar, mínimo, máximo y rango.

En cuanto a los niveles de funcionamiento familiar observados (Tabla 7), el 43,3% de participantes percibieron su funcionamiento familiar como moderado, siendo el segundo grupo prevalente el nivel de funcionamiento familiar disfuncional (32%), es decir, la mayoría de las participantes en la muestra forman parte de familias donde la cohesión es moderada en cuanto a la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, moderadamente armónicas con correspondencia entre los intereses y necesidades de los miembros de la familia (Gili et al., 2015), así como también se encuentran en familias donde no se valoran entre sí, no se apoyan, no se cumplen los roles correspondientes a cada miembro de la familia y no se establecen responsabilidades (Gili et al., 2015).

Otra investigación realizada por Iñiguez Ordoñez (2017) en Ecuador, estudiaron el funcionamiento familiar y la autoestima, en el cual se concluyó que la mayor parte de la población (42,5%) provienen de familias moderadamente funcionales y el 36,1% poseen

disfuncionalidad familiar. Los autores afirman que la funcionalidad familiar se relaciona de forma positiva con la autoestima, conforme aumenta o disminuye el funcionamiento familiar, también lo hace la autoestima en los adolescentes.

En un estudio más reciente, enfocado en determinar la relación entre funcionalidad familiar y el bienestar psicológico en 93 adultos de variadas ciudades en Ecuador; se evidenció con los resultados una correlación positiva leve ($Rho=0.498$, $p<0.001$) entre ambas variables, con una predominancia en una funcionalidad familiar normal (41,9%) y el bienestar psicológico alto (52,7%). Asimismo, no se encontró diferencias significativas en funcionalidad familiar según el género (Cargua Silva y Gaibor González, 2023).

Una investigación realizada por Gavilanes Padilla y Gaibor González (2023) acerca del Funcionamiento Familiar y su Relación con el Riesgo Suicida en Adolescentes en Ecuador, arrojó resultados que demostraron que los niveles de funcionamiento familiar predominantes fueron las familias disfuncionales (28%) y moderadamente funcionales (59%). Por otro lado, el 40% de la población evaluada presentó riesgo suicida.

Es esencial tener presente que la funcionalidad familiar y su significado puede diferir de acuerdo al ambiente sociocultural en el cual el sistema familiar se encuentra, ya que la familia promedio paraguaya, tanto como la familia latinoamericana en sí, puede estructurarse de una manera desemejante a familias de otras partes del mundo con un clima sociocultural distinto. Por lo tanto, es pertinente incluir una investigación nacional, como la realizada por Cusihuamán et al. (2018) con el propósito de describir la frecuencia de disfunción familiar y la repercusión en los adolescentes como grupo vulnerable en Mariano Roque Alonso. Los resultados evidencian una frecuencia de disfunción familiar severa de 2,0%, y de disfunción familiar leve a moderada 57,0%; al igual que se identificaron como factores de riesgo: Grado de inestabilidad matrimonial de los padres, la conformación del hogar, embarazo en la adolescencia, necesidad de trabajar del adolescente por motivos económicos, conllevando a la deserción escolar en algunos casos y, del mismo modo, la alta probabilidad de consumo de alcohol y cigarrillo, repercutiendo en la salud biopsicosocial de los mismos (Cusihuamán et al., 2018).

Según Ullmann et al. (2014), la diversificación de las estructuras familiares en América Latina es una tendencia continua y compartida, sin importar el nivel de desarrollo económico o la fase de transición demográfica en que se encuentre el país. Se ha observado un aumento en la frecuencia de hogares unipersonales, a la par que una disminución en hogares nucleares biparentales e incremento en porcentaje de hogares monoparentales encabezados por mujeres.

Sin embargo, la intensidad y patrones específicos de estos cambios varían significativamente. El aumento de hogares no familiares y disminución acelerada de hogares nucleares biparentales son más pronunciados en los estratos más altos, mientras que la disminución menos marcada de hogares nucleares biparentales y el aumento acelerado de hogares monoparentales encabezados por mujeres son más característicos de estratos más bajos. Los autores indican

que dicha característica conduce a que los estratos más bajos presentan mayores niveles de dependencia, al igual que mayor incidencia de hogares monoparentales encabezados por mujeres, y un superior número de personas en promedio. Agregan, por otro lado, que las familias con niños y la población infantil están crecientemente representadas en los estratos bajos y más vulnerables de la sociedad (Ullmann et al., 2014).

Seguido de esto, se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para determinar si la muestra es paramétrica o no paramétrica; esto ayudó con la elección de la prueba de índice de correlación a ser seleccionada; y posteriormente, se estableció la correlación entre los puntajes de la escala EAT-26 para evaluar el riesgo de sufrir trastornos de la alimentación y los puntajes en la escala FF-SIL para medir el funcionamiento familiar. En cuanto a la escala de Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria, la muestra se ajusta a los parámetros normales ($p_{valor}=0,000 < sig.=0,050$) y respecto a la escala de Funcionamiento Familiar los datos no se ajustan a los parámetros normales ($p_{valor}=0,070 > sig.=0,050$). Por lo tanto, para establecer el índice de correlación entre ambas se utilizó la prueba de Spearman.

En esta primera correlación de Spearman, utilizando las variables de Riesgo de TCA y el Funcionamiento Familiar (Tabla 9), se observa una relación muy débil e inversa entre las mencionadas variables ($Rho=-0,079$), siendo esta una relación no estadísticamente significativa ($p_{valor}=0,334 > sig.=0,050$) por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación que supone que a mayores niveles de funcionalidad familiar menor será el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Iñiguez Ordoñez (2017) donde se estudió también la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo de sufrir TCA en adolescentes, dicha investigación concluyó que no hubo significancia estadística ($P > 0,05$) entre el diagnóstico de funcionalidad familiar y las conductas de riesgo para TCA, sin embargo, se encontró significancia estadística ($P < 0,05$) entre las dimensiones: comunicación, adaptabilidad, control oral y preocupación por la comida para el riesgo de TCA.

Otra investigación llevada a cabo por Cruzat et. al (2008), sobre los Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar percibido en una muestra de estudiantes secundarias en Chile, concluyeron que sólo dos de los cuatro predictores resultaron ser estadísticamente significativos en su contribución a la explicación de los puntajes de la variable Obsesión por la Delgadez. El primero corresponde a la Comunicación con el Padre, el cual exhibe una relación inversa. El segundo corresponde a la Cohesión Familiar que exhibe una relación directa con la variable criterio. Por otra parte, Bulimia muestra una relación inversa y significativa con la variable Comunicación con el Padre y una relación directa y significativa con Manejo Inadecuado de Conflictos.

Una investigación realizada en Uruguay acerca del Funcionamiento Familiar y Trastornos de la Conducta Alimentaria, por Ruiz Martínez, et al (2010), al comparar el funcionamiento familiar

entre familias con un miembro adolescente con TCA y las Familias sin trastorno, afirmaron que las familias estudiadas poseen menor cohesión, así también, las familias con TCA muestran un funcionamiento caótico, desligado, enmarañado y rígido en comparación con las familias normativas. En las muestras clínicas se observaron familias de tipo desbalanceadas, dado que presentaron niveles bajo de cohesión y flexibilidad, mientras que las familias de la población normativa se caracterizan por puntajes altos en las escalas balanceadas y bajo en las escalas desbalanceadas. Así también, en la escala de comunicación, las familias con TCA, obtienen puntajes descendidos en comparación con las familias normativas.

Ávalos Arias y Grasst (2020) elaboraron un estudio sobre el funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes, donde se encontró que, dentro de la percepción del funcionamiento familiar de los pacientes con diagnóstico de anorexia nerviosa, el 56% se identifica como carentes de unión familiar, poca correspondencia de los intereses y necesidades de los miembros de las familias. Por otro lado, en los pacientes con diagnóstico de bulimia nerviosa, se evidencio como resultado que el 50% se identifican con baja cohesión familiar, poca armonía y falta de comunicación. Así, demostraron que el tipo de funcionamiento familiar predominante, fue el severamente disfuncional.

La dinámica familiar es un aspecto ampliamente investigado en relación con los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Investigaciones indican que familias con integrantes que padecen de TCAs, usualmente, demuestran un mayor deterioro en comparación con las familias sin integrantes que experimentan estos trastornos. Este deterioro se caracteriza por una menor cohesión, adaptabilidad, expresividad, independencia, respuesta afectiva, control conductual y falta de actividades que promuevan el desarrollo de sus miembros, tanto, así como un mayor conflicto (Dancyger et al., 2005; Sánchez Bao et al., 2019; Vázquez et al., 2001; Vidovic et al., 2005 como se menciona en Ruíz Martínez et al., 2013).

Además de estos factores familiares, es importante considerar algunas experiencias estresantes, ya que según los estudios, las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria experimentan estrés tanto debido a situaciones traumáticas (abuso sexual, pérdidas u otros estados inesperados de alto estrés) como a situaciones cotidianas (como responsabilidades escolares o laborales, dificultades económicas, etc.); las cuales están relacionadas con la existencia de conductas alimentarias problemáticas en el individuo (Espina et al., 2007; Ruíz Martínez et al., 2013).

Finalmente, se estableció la correlación entre el riesgo de TCA y el número de hija de participantes, por medio de la prueba de Spearman (Tabla 10). Con estos datos se evidencia que existe una relación muy débil e inversa entre los puntajes de riesgo de TCA y el número de hija que es ($Rho=-0,011$); esta relación no es estadísticamente significativa ($pvalor=0,897>sig.=0,050$) por ende, se rechaza la hipótesis de investigación que establece que mientras más alto sea el número de hermana, menores serán los riesgos de padecer un TCA, en

otras palabras se pensaba que las hermanas menores eran quienes se encuentran en mayor vulnerabilidad de desarrollar afecciones como AN, bulimia, atracones, etc. No obstante, los datos obtenidos no son suficientes para respaldar esta propuesta.

Esta hipótesis se asimila a los resultados obtenidos por Eagles et al., (2005) donde se encontró que, al tener un mayor número de hermanas, aumenta la probabilidad que las pacientes aprendan, por imitación, conductas alimentarias desadaptativas que pudieran expresarse en una hermana mayor. Al mismo tiempo, la investigación mencionada indica que las características que adopta una madre son distintas cuando predominan en número las hijas que cuando predominan los hijos varones; Eagles et al., (2005) sugiere que algunas investigaciones reportan a las madres siendo más dominantes en este último caso (Eagles et al., 2005).

Por otro lado, en la investigación realizada por Honey et al. (2006) donde se enfocaron en la influencia de los hermanos en la experiencia de anorexia nerviosa (AN) para chicas adolescentes, se halla la importancia de la influencia que ejercen las hermanas de pacientes con AN de tres maneras: a través de su presencia en la familia, respuestas a la enfermedad por interacciones directas con la paciente e influencia indirecta tras impacto en los padres o acciones de ellos. A la par, indicaron que varios factores afectaron la influencia de los hermanos, como la comprensión sobre AN; estilos de vida; relaciones previas a AN; si se alentaba o no su participación en la AN; características de hermanos y familia e intervenciones profesionales (Honey et al., 2006).

Teniendo en cuenta que dichos factores no formaron parte de la presente investigación y, equiparablemente, parte de la muestra no contaban con hermanas/os siendo ellas hijas únicas, esto pudo afectar el nivel de relación entre las variables de funcionamiento familiar y el número de hija que la participante es.

5. Conclusiones

El objetivo general de este estudio fue establecer la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo de presentar Trastorno de la Conducta Alimentaria en mujeres universitarias en la ciudad de Asunción, como resultado no se obtuvo una relación estadísticamente significativa por lo que se rechaza la hipótesis de investigación que supone que a mayor nivel de funcionalidad familiar menor será el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

En cuanto a los objetivos específicos, primeramente, se describió el perfil sociodemográfico de las participantes, se halló que la mayoría se identifica como mujer cis-género (89,3%), el 77,3% pertenece al rango de edad de 21 a 30 años, un de la muestra 71,3% convive con su familia directa (padres y hermanos), el 81,3% acude a una universidad privada en la ciudad de Asunción, y el 50,7% cursa la carrera de psicología y trabajo y social.

En segundo lugar, se identificó el nivel de riesgo para el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Como resultado, se obtuvo que la mayoría de las participantes (37%) pertenecen al nivel alto de riesgo de sufrir un TCA.

Seguidamente, se identificó el nivel del funcionamiento familiar de la muestra, en el cual se obtuvo como resultados que el 43% de la misma pertenece a un nivel de funcionamiento familiar moderadamente funcional.

Esta conclusión se asemeja a los resultados del estudio realizado por Iñiguez Ordoñez (2017) donde se rechaza la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo para TCA en adolescentes.

Por consiguiente, se concluye que las mujeres quienes formaron parte de este estudio presentan niveles altos de padecer un TCA y perciben a sus familias como moderadamente funcional; en esa misma línea, se halló que la relación entre las mencionadas variables fue una relación débil.

La ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables de funcionamiento familiar y el riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria en mujeres universitarias de Asunción, sugiere la necesidad de una exploración más profunda y detallada de los posibles variados factores subyacentes que podrían encontrarse influyentes en esta dinámica.

De igual manera, esta investigación proporciona, tanto un antecedente de muestra nacional, como una base sólida para futuros estudios que podrían considerar otros elementos contextuales, como la influencia de los medios de comunicación, las presiones socioculturales y las experiencias individuales, para comprender mejor la compleja relación entre el entorno familiar y la salud mental en el ámbito de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Además, el estudio destaca la importancia de abordar de manera integral y multidimensional la prevención, evaluación y el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, reconociendo la interacción entre los factores familiares, individuales y socioculturales en la etiología y el curso de este tipo de trastornos.

En última instancia, esta investigación subraya la necesidad continua de investigaciones rigurosas y colaborativas en el campo de la psicología clínica para avanzar en la comprensión y el abordaje de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en diversos contextos y poblaciones.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, se puede mencionar que es posible que la muestra y el tipo de muestreo no hayan permitido un estudio representativo. Si bien se alcanzó el tamaño mínimo propuesto por el cálculo de tamaño muestral, algunos participantes fueron eliminados durante el proceso de limpieza y codificación al no cumplir con los criterios de inclusión. Así también, gran parte de la población de este estudio revelaban ser estudiantes

universitarios de la carrera de Psicología, lo cual podría indicar la necesidad de una muestra más diversa en cuanto al aspecto de carrera ocupada.

6. Declaración de financiamiento

La presente investigación se llevó a cabo con financiación propia.

7. Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

8. Declaración de autores

Los autores aprueban la versión final del artículo.

9. Consideraciones éticas

La participación en este estudio de investigación fue plenamente voluntaria y autorizada por la participante, las personas que recibieron el formulario de participación pueden optar por no participar tanto como pueden retirarse sin finalizar la prueba si lo desean.

El formulario distribuido para la participación, se presenta informando y manteniendo toda confidencialidad de los datos recibidos a través del mismo e informa que estos serán utilizados con el sólo propósito de proporcionar información a la investigación a realizarse, dando así también conocimiento a los participantes sobre los fines de la investigación, siendo éstos meramente académicos.

La investigación citó toda fuente de información consultada, según los estándares internacionalmente aceptados; también basará sus conclusiones en los datos que fueron adquiridos y menciona las contribuciones de carácter profesional a lo largo del proceso investigativo.

Las implicancias éticas, además, son guiadas por los artículos dentro del “Código de ética para el ejercicio profesional de la psicología en el Paraguay” (Sociedad Paraguaya de Psicología, 2004).

10. Contribución de los autores

Autor

Contribución

Maria Paz Garay

Elección de tema de investigación, introducción, recopilación teórica, diseño de la metodología, recolección de datos y la elaboración de análisis y discusión de resultados.

Delia Tamara Toledo

Elección de tema de investigación, introducción, recopilación teórica, diseño de la metodología,



recolección de datos y la elaboración de análisis y discusión de resultados.

Natalia Montiel Escobar

Supervisión y tutoría en el diseño y desarrollo de la investigación.

10. Referencias Bibliográficas

- Aguinaga, M., Fernández, L. y Varo, R. (2002). Trastornos de la conducta alimentaria. Revisión y actualización. *Anales sistema sanitario Navarra*, 23, (2), 279-292. <https://recyt.fecyt.es//index.php/ASSN/article/view/6930/9597>
- Alayón Moreno, Á. (2022). *Transmisión explícita e implícita de estereotipos de género desde el modelo de crianza: un estudio de casos*. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/29322/Transmision%20explicita%20e%20implicita%20de%20estereotipos%20de%20genero%20desde%20el%20modelo%20de%20crianza%20Un%20estudio%20de%20casos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ávalos Arias, M. V. y Grasst, Y. S. (2020). Funcionamiento Familiar y Trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes familia y adolescencia. *Didáctica y Educación*, 11(6). <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1099/1089>
- Barrios, I; Piris-Jara, A.; Montiel-Alfonso, M.; Ríos-González, C.; Solís-Ávalos, D.; García, O.; Navarro, R.; Gonzalez-Urbietta, I.; O'Higgins, M.; Melgarejo, O.; Almirón-Santacruz, J.; Ruiz, N.; Villalba-Arias, J.; Castaldelli-Maia, J.; Ventriglio, A.; Torales, J. (2021). Factores asociados y tamizaje de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos en población general paraguaya. *Rev. Nac. (Itauguá)*, 13(1). <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2021.jun.01.004.018>
- Cargua Silva, N. A., y Gaibor González, I. Á. (2023). Funcionalidad familiar y bienestar psicológico en adultos: Family functionality and psychological well-being in adults. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.759>
- Cruzat, C.; Ramírez, P.; Melipillán, R.; Marzolo, P. (2008). Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarios de la Comuna de Concepción, Chile. *Psykhé*, 17(1), 81-90. <https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20029/16559>
- Cusihumán, A.; Vert Gossen, V.; Medina, J.; Ávalos, D.; Ferreira, M.; Díaz, C. (2018). La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*; 16(3), 22-29. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n3/1812-9528-iics-16-03-22.pdf>
- Dancyger, I., Fornari, V., Scionti, L., Wisotsky, W., & Sunday, S. (2005). Do daughters with eating disorders agree with their parents' perception of family functioning? *Comprehensive Psychiatry*, 46(2), 135-139. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.07.024>
- Eagles, J. M., Johnston, M. I., & Millar, H. R. (2005). A case-control study of family composition in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 38(1), 49-54. <https://doi.org/10.1002/eat.20151>
- Fairburn, C. G. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 54(6), 509. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830180015003>



- Galeano D. y Krauch C. (2010). Actitudes Alimentarias y Satisfacción con la Imagen Corporal en Mujeres Universitarias. *Eureka Revista de Investigación Científica en Psicología*, 7(1), 11- 38. <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-7-1-10.pdf>
- Garner D. y Garfinkel P. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychologia Médica*, 9(2). <https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
- Gavilanes Padilla, E. F., y Gaibor González, I. A. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes: Family Functioning and Its Relationship to Suicidal Risk in Adolescents. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 807–818. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/297/294>
- Gili, R., Otero, J., Sandoval, I., Ascaino., L., Leal, M., Olmedo, E. y Viglione, L. (2015). Riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de licenciatura en nutrición en cinco universidades de Argentina. *Nutrición clínica* 16(3), 90-95. https://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_16/num_3/RSAN_16_3_90.pdf
- Honey A., Clarke S, Halse C, Kohn M, Madden S. (2006). The influence of siblings on the experience of anorexia nervosa for adolescent girls. *European Eating Disorders Review*, 14, 315–322. https://www.researchgate.net/publication/229863137_The_influence_of_siblings_on_the_experience_of_anorexia_nervosa_for_adolescent_girls
- Iñiguez Ordoñez, C. E. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con las conductas de riesgo para trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de bachillerato. Zona 7, Ecuador*. [Tesis de postgrado]. Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18278/3/TESIS%20BIBLIOTECA%20ERI.pdf>
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J., & Victoria-Montesinos, D. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(4), 363. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Louro Bernal, I. (2002). *Grupo asesor metodológico. Estudios de salud de la familia*. Editorial Ciencias Médicas. <https://www.studocu.com/cl/document/pontificia-universidad-catolica-de-chile/cuantica-i/manual-para-la-intervencion-en-la-salud-familiar/1215807>
- Pampliega Royg, C. y Ruiz Isasi, M. (2016). *Satisfacción con la Imagen Corporal y Conducta Alimentaria en Adolescentes*. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. <https://www.universidadcatolica.edu.py/>
- Pérez Camarero, S., Rojo Mora, N., y Hidalgo Vega, A. (2009). La salud mental de las personas jóvenes en España *Revista de Estudios de Juventud*, (84). <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Saludmentalpersonasjovenes.pdf>
- Ramírez, A. y Zerpa, C. (2020). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios venezolanos: prevalencia en la ciudad de Caracas, 2020. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*, 7(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340446>
- Ruíz Martínez, A.; Vázquez Arévalo, R.; Mancilla Díaz, J.; Viladrich i Segué, C.; Halley Castillo, M. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425741619006.pdf>

- Ruiz-Martínez, A.; Vázquez-Arévalo, R.; Mancilla-Díaz, J.; López-Aguilar, X.; Álvarez-Rayón, G.; Tena-Suck, A. (2010). *Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario*. Universitas Psychologica. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/804/463>
- Sánchez Bao, A. (2019). *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Fundación San Rafael. <https://fundacionsanrafael.org/trastornos-conducta-alimentaria-tipos-diferencias-riesgos/>
- Sociedad Paraguaya de Psicología. (2004). *Código de ética para el ejercicio profesional de la psicología en el Paraguay*. <https://spps.org.py/etica/>
- Ullmann, H., Maldonado, C. y Rico, M.N. (2014). La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010: Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado. *Naciones Unidas*, 193. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/0c9bd1d7-2d18-4886-9db4-cd3b6b88eba9/content>
- Vázquez Arévalo, Rosalia, López Aguilar, Xochitl, Ocampo Tellez-Girón, María Trinidad, & Mancilla-Díaz, Juan Manuel. (2015). El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 108-120. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>
- Vidovi, V., Jurea, V., Begovac, I., Mahnik, M., & Tocilj, G. (2005). Perceived family cohesion, adaptability and communication in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 13(1), 19-28. <https://doi.org/10.1002/erv.615>