

Factores Protectores Familiares para Prevenir la Incidencia de los TAC en Adolescentes

Ivan Jhoan Sebastian Gomez Osorio. Estudiante de psicología. Universidad Cooperativa de Colombia. Centro de Extensión Arauca, Colombia.

Correo-e: ivan.gomezo@campusucc.edu.co



Resumen: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son una alteración crónica, de alta comorbilidad y mortalidad que se presenta en mayor proporción en adolescentes. Dentro de los factores que predisponen la enfermedad encontramos: distorsión corporal, distorsiones cognitivas (catastróficas, generalizadas, de culpabilidad, etc.), baja autoestima, perfeccionismo y déficit en la expresión de emociones. Dentro de las acciones de prevención que se han promovido para mitigar los riesgos de padecer TCA se encuentran las conductas de alimentación positivas y el ejercicio regular. Hallazgos que revelan la escasa información sobre otros tipos de recursos familiares como factores de prevención de los TCA en adolescentes. Por esta razón, este artículo tiene como **Objetivo** analizar los factores protectores familiares para prevenir la incidencia de los TCA en adolescentes, permitiéndole al individuo fortalecer sus procesos psicológicos básicos y en efecto disminuir las conductas de riesgo asociadas con el trastorno.

Metodología: Por medio del diseño teoría fundamentada y a partir de una revisión de literatura, se analizaron los factores protectores propios de las familias con evidencia empírica que garantizan que los integrantes de un grupo familia se movilizan en pro del bienestar físico, emocional y psicológico de cada uno de sus miembros. **Conclusiones:** los factores protectores encontrados son los siguientes: inteligencia emocional, coherencia, estrategias de afrontamiento,

estilo de vida y valores. Los estudios realizados demuestran que la carencia de estos factores protectores incide en la presencia de síntomas relacionados con los TCA.

Palabra claves: Conductas de riesgo, prevención, trastornos de la conducta alimentaria, familia y factores protectores.

Introducción

La adolescencia es una etapa del ciclo vital donde se experimentan cambios físicos, emocionales y conductuales. De acuerdo con Corona & Peralta (2011) en la adolescencia se establecen conductas de riesgo que amenazan la salud biopsicosocial, tales manifestaciones pueden llegar a permanecer en el tiempo, promoviendo que aumente la probabilidad de morbilidad y mortalidad en la adultez precoz.

Asimismo, La Organización Mundial de la Salud (2019) afirma “Al menos el 20 % de los jóvenes padecerá alguna forma de enfermedad mental- como de depresión, trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, comportamientos suicidas o trastornos alimentarios”. Razón por la cual, se necesita aunar esfuerzos para hacer más promoción y prevención de la salud mental.

Por otra parte, Constain, Rodriguez-Gazquez, Ramirez, Gómez, Cardona, & Cardona (2016) señalan que los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son una condición crónica de alta comorbilidad por lo cual, deben ser tratados en el menor tiempo posible. Lo anterior, es corroborado de acuerdo con American Psychological Association (2013) la cual, calcula que 1 de 10 casos de anorexia terminan en muerte por hambre, suicidio o complicaciones médicas como ataques al corazón o insuficiencia renal.

En Colombia los TCA con mayor prevalencia son la Bulimia Nerviosa (BN) caracterizada por episodios impulsivos recurrentes de atracones que son seguidos por

comportamientos compensatorios como la ingesta de purgantes y la Anorexia Nerviosa (AN), en la cual los pacientes restringen la ingesta de alimentos y presentan una distorsión de su imagen corporal (Borges et al., 2006).

De igual modo Constain (2016) menciona que los TCA son un problema que prevalece en las consultas de atención primaria y está causado una elevada mortalidad. Debido a esta problemática, se busca analizar los factores protectores preventivos que sean efectivos ante los múltiples síntomas que están asociados a los TCA.

En general, los TCA tienen una prevalencia en síntomas internalizados, como: distorsión de la imagen corporal, pensamientos distorsionados, baja autoestima, perfeccionismo, déficit en expresar emociones, tristeza, introversión, aislamiento, inseguridad al tomar decisiones, timidez y ansiedad. Todos estos se relacionan en la medida en que no son visibles en los diferentes contextos (educativo, social, etc.), por lo tanto, no se perciben a tiempo para reaccionar con las medidas necesarias.

Los TCA por la naturaleza de sus síntomas tienen comorbilidad con otros tipos de trastornos psicológicos. Por esto, se busca hacer un análisis a los factores protectores en la familia que disminuyen los TCA, porque es en la familia donde encontramos las bases que moldean la conducta del sujeto.

Por otra parte, en varios estudios se demuestra que la desintegración familiar es un factor que se relaciona directamente con la presencia de TCA (Piñeros et al, 2010; Chaulet et al, 2015; Valbuena, 2017; Carolina & Janet, 2011; Veronica, Lopez & Matamala, 2012). De modo similar a los TCA, la desintegración familiar se asocia con otras alteraciones psicológicas, tales como: Consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas, trastorno antisocial, estrés, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos del estado de ánimo y comportamientos agresivos

(Zuazo-Olaya, 2013; Zambrano-Villalba & Almeida-Monge, 2017; Rodriguez et al, 2009). Es decir, los TCA y la desintegración familiar tiene una relación directamente proporcional, por este motivo se busca identificar las fortalezas de la familia (integrarla más) y así disminuir las probabilidades de padecer este trastorno.

Aunque, en la actualidad existen programa dirigidos a prevenir los TCA en adolescentes con la participación de la familia, no se evidencia investigaciones donde se describa la eficacia de los recursos o conceptos psicológicos que se aplican en la misma. Es decir, falta establecer los factores protectores que contribuyan a mejorar la dinámica familiar donde la evidencia científica así lo demuestre.

Todo lo anterior, con la finalidad de identificar factores que ayuden a disminuir las conductas de riesgo que se relacionan con síntomas internalizados propios del trastorno, los cuales en su mayoría se observan como conductas “ocultas”. Lo que se busca es analizar y establecer factores protectores que puedan ser efectivo para prevenir diversos tipos de trastornos que están asociados tanto a los TCA como a la desintegración familiar.

Planteamiento del problema

La familia es uno de los objetos de estudio de la psicología que está directamente relacionado con la trasmisión de diversos valores, comportamientos y experiencias internas de los individuos, tales como: la transferencia de creencias, valores, conocimientos y habilidades; la definición de estilos de vida de acuerdo con su contexto social y el mantenimiento de la motivación y de la moral. Por esta razón, por medio de varios autores (Mendoza-Solís, Soler-Huerta, Sainz-Vázquez, Gil-Alfaro, Mendoza-Sánchez, & Pérez-Hernández, 2006; Cala, Rovira, Vento, & Bustamante, 2012; Vargas-Murga, 2014) se ha logrado categorizar los distintos tipos de familia de acuerdo con sus características, en las cuales encontramos: las familias extensas,

nucleares, monoparentales, neofamilias y familias reconstruidas. (Cibanal & Martínez-Ribera, 2014)

Sin embargo, existe un desconocimiento por falta de representación de los factores protectores o conceptos teóricos que se han aplicado en la intervención familiar y que tienen validez científica. Los cuales pueden contribuir a fortalecer las familias de forma preventiva para disminuir las probabilidades de presentar diversos problemas psicológicos y de comportamiento, entre estos el trastorno de la conducta alimentaria (TCA). El cual, se caracteriza por una prevalencia de síntomas internalizados, como: distorsión de la imagen corporal, pensamientos distorsionados, baja autoestima, perfeccionismo, déficit en expresar emociones, tristeza, introversión, aislamiento, inseguridad al tomar decisiones, timidez y ansiedad.

De acuerdo con lo anterior, se formula la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores protectores que debe tener la familia para que el individuo pueda fortalecer sus procesos psicológicos básicos y en efecto disminuir las conductas de riesgo asociadas con los TCA? Solución que podría aportar, una alternativa viable como intervención familiar a diversos tipos de trastornos que tengan síntomas similares. Y en este sentido, mitigar no solo la incidencia del trastorno de la conducta alimentaria, sino también podrían ser efectivos como factores protectores de promoción de salud mental en nuestra sociedad.

Justificación

La familia es un campo de estudio fundamental en el área de psicología, desde todos los modelos se han planteado puntos de vista para explicar los procesos inmersos en esta, tales como el enfoque sistémico el cual, considera a la familia como un todo capaz de gestionar sus recursos

para mejorar la calidad de vida de cada uno de sus miembros, reconociendo los conceptos de homeostasis y circularidad propios de este modelo, que explican la dinámica interna de la familiar y su consecuencia en cada uno de sus integrantes.

Por tanto, en esta investigación se pretende analizar los factores protectores familiares que funcionan como una defensa, lo cual, permite disminuir los riesgos característicos de los TCA (por ejemplo: baja autoestima, perfeccionismo, déficit en expresar emociones, etc...). Dado que, este tipo de trastornos son de alta comorbilidad y de condición crónica, ya que, uno de cada diez pacientes fallece a causa de estas patologías. En este sentido, la American Psychological Association (2013) afirma que “los TCA son una alteraciones crónicas, por lo cual, tienen pocas probabilidades de ser tratados”.

Por otra parte, en relación con la comorbilidad, Piñeros, Molano, & Lopez, 2010 ; Chaullet, Riquin, Avarello, Malka & Duverger, 2015 ; Rodríguez Guarín, Rodríguez Malagón, Gempeler Rueda, & Garzón, 2013 mencionan que los TCA son comórbidos con otros tipos de trastornos tales como: trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos, consumo de sustancias psicoactivas, intencionalidad suicida y trastornos de la personalidad.

Además, estadísticamente a nivel mundial el 1% de los adolescentes y adultos jóvenes sufren anorexia nerviosa y otro 4,1% bulimia nerviosa (Constain et al, 2016). En Colombia Según La Encuesta Nacional de Salud Mental (Minsalud, 2015), que se aplicó a 15.351 personas, reporto comportamientos de riesgo relacionados con presentar TCA, con prevalencia en adolescentes con las siguientes proporciones: 9.5% en hombres y 8.8% en mujeres.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, al disminuir los riesgos característicos de este trastorno, se estaría también previniendo que estos síntomas desencadenaran otros tipos de

trastornos psicológicos, mitigando no solo la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria, sino también de los trastornos comórbidos nombrados anteriormente.

Por último, al resaltar “la familia como factor protector principal” se motiva a que futuras investigaciones deseen comprobar la eficacia empírica relacionada con los aportes de una sana y adecuada dinámica familiar como contexto principal en el modelamiento e incidencia de los diferentes trastornos cognitivos, afectivos y de comportamiento que afectan a los individuos dentro de una sociedad, igualmente, plantear nuevas propuestas encaminadas a fortalecer este gran factor protector como es la familia, el cual, frecuentemente carece de herramientas y recursos propios que en sí, contribuyen al bienestar de cada uno sus miembros y por ende de la sociedad.

Estado del Arte

Los síntomas asociados con los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes se han estudiado y como resultado se ha encontrado que tanto la familia como la adolescencia son factores de riesgo.

Adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria

Moreno-González & Ortiz-Viveros (2009) en la investigación titulada “Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes” que tenía como objeto de estudio la relación entre las conductas de riesgo de trastorno alimentario, la imagen corporal y la autoestima en un grupo de adolescentes de secundaria, donde se aplicó el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40), Cuestionario de la figura corporal (BSQ), Cuestionario de Evaluación de la Autoestima y un cuestionario de datos sociodemográficos a 298 alumnos. Se obtuvieron los siguiente resultados, “la adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo en el que están constantemente evaluándose, presentan baja autoestima

y se encuentran insatisfechos con su imagen corporal, lo que los puede llevar a realizar conductas para bajar de peso”, asimismo, se concluye que las mujeres tienen 12% de nivel de riesgo y los hombre un 4%, lo cual, incide en que se presenten más casos clínicos en mujeres.

Asimismo, Corona & Peralta (2011) en el estudio titulado “Prevención de conductas de riesgo” que tenía como objetivo dar a conocer estrategias de prevención, mediante una revisión de literatura. Se menciona que en la adolescencia “El hecho central es el distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de pares. Período de mayor posibilidad de involucramiento en conductas de riesgo”. En otras palabras, la adolescencia es una etapa en la que se inicia la independencia, por esta razón, muchas familias se confían que los jóvenes van a estar suficientemente preparados y se desvinculan totalmente de sus vidas, lo que permite que existan más conductas de riesgo.

De igual forma, Esperanza, Carolina, & Alfonso (2017) en su estudio titulado “Prevalencia del Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria en una Población de Estudiantes de Secundaria Bogotá-Colombia” que tenía como objetivo describir la prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, estado nutricional y consumo de alimentos en una población escolar de secundaria de colegios públicos y privados, mediante el cuestionario para adolescentes SCOFF, medidas antropométricas y una encuesta de frecuencia de consumo de alimento. Dentro de los resultados se encuentra lo siguiente: (a) una prevalencia de 30,1% de riesgo de presentar TCA en la población total; y (b) 41,3% de riesgo en las mujeres de presentar TCA con clasificación nutricional normal y en instituciones educativas públicas.

Por otra parte, según Zuazo-Olaya, (2013) en su estudio “Causas de la Desintegración Familiar y sus Consecuencias en el Rendimiento Escolar y Conducta de las Alumnas de Segundo Año de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima de Piura”, que tenía como objetivo

conocer las principales causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta en las alumnas, en el cual, se realizaron encuestas y entrevistas. Se obtuvieron los siguientes resultados: cuando los adolescentes presentan comportamientos típicos de su etapa de desarrollo como la rebeldía y cambios en el carácter, su dinámica familiar moldea y permite que se presenten algunos rasgos de personalidad particulares, como, por ejemplo: en el caso de las familias desintegradas, motivan conductas antisociales, altos niveles de estrés, depresión, ansiedad, cambios de ánimo y baja autoestima. Los cuales afectan la interacción del individuo con sus diferentes áreas de ajuste, es decir, el ambiente familiar predispone a los adolescentes a presentar síntomas que están relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria y, por lo tanto, son un factor de riesgo, el cual, puede ser fortalecido para prevenir su incidencia.

Familia y trastornos de la conducta alimentaria

López & Theasure (2011) en el estudio titulado “Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: Descripción y Manejo”, con el objetivo de conocer la descripción y el manejo de los TCA, mediante una revisión de literatura. Se menciona que, entre los conflictos psicológicos relacionados con los TCA se encuentra el aislamiento social, los conflictos familiares, las dificultades para fortalecer el autoconcepto, el autoestima, la autonomía y la capacidad para la intimidad. De acuerdo con esto, cuando se comenta que la familia es un factor de riesgo, se pierde su capacidad de generar seguridad, lo cual, es una oportunidad para fortalecer este campo, generando que los adolescentes tengan mayores probabilidades de mantener su salud mental.

De igual forma, en otro estudio titulado “Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia)” realizado por

Piñero, Molano, & Lopez (2010), con el objetivo de determinar la frecuencia de TCA, sus factores de inicio, mantenimiento, subtipos clínicos, y comorbilidad en una población escolarizada. Se utilizó la EAT-26, encuesta de factores de inicio y mantenimiento de TCA y la Zung de ansiedad y depresión. Se encontraron los siguientes resultados:

“La influencia de actitudes alimentarias de miembros de la familia en la aparición de síntomas a edades tempranas han mostrado que la insatisfacción corporal y la internalización del ideal de delgadez maternos, así como el índice de masa corporal en ambos padres, predicen la aparición de síntomas de patología alimentaria en la infancia precoz. También se ha hallado asociación entre comentarios críticos hacia la figura y el peso por parte de los padres y bulimia en los hijos “.

Además, Caete, López, & Matamala (2012) en el estudio titulado “Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes y Jóvenes” que tenía como objetivo abordar el tratamiento, las complicaciones médicas, el curso y la prevención en el ámbito clínico de los TCA, indican que entre los criterios de hospitalización esta la disfunción familiar severa, lo cual, indica que es un factor altamente importante para asegurar la recuperación y mantenimiento de la conducta del paciente.

En otro estudio Rodríguez-Guarín, Rodríguez-Malagón, Gempeler-Rueda, & Garzón (2013) titulado “Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario” que tenía como objetivo explorar la presentación de intento de suicidio y los comportamientos de autolesión no suicida en pacientes consultantes a un programa de tratamiento ambulatorio para TCA. Al evaluar las variables asociadas y explorar la correlación entre ambos tipos de comportamiento, mediante entrevistas y corroboraciones con la familia. Se menciona lo siguiente:

“Algunos pacientes se autolesionan para romper un estado disociativo por medio del dolor autoinfligido; otros, para resistir pensamientos o impulsos suicidas. Pero también estas conductas han sido relacionadas con perfeccionismo, autocrítica, baja autoestima, impulsividad, desesperanza y conflictos familiares, comúnmente encontrados en los pacientes con TCA”

En otro estudio titulado “Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes” Chaullet et al. (2015), que tenía como objetivo conocer las definiciones, la terminología y las clasificaciones actuales de los TCA. Se menciona que “Un acontecimiento desencadenante puede precipitar los síntomas latentes, entre estos encontramos los siguiente: conflicto o separación familiar, duelo, nacimiento, mudanza y la ruptura sentimental”. Por esto, el papel de la familia es relevante en momento críticos, debido a que, estos pueden afectar nuestras conductas de ingesta de alimentos, con la probabilidad de desencadenar incidencia en los TCA.

Asimismo, Sibeoni, Orri, Colin, Valentin, Pradère & Revah-Levy (2017) en su estudio que traducido al español se significa “La experiencia vivida de la anorexia nerviosa en la adolescencia, comparación de los puntos de vista de adolescentes, padres y profesionales: una meta síntesis” que tenía como objetivo realizar una meta-síntesis de estudios cualitativos para explorar cómo la anorexia nerviosa es experimentada por los adolescentes, sus familias y los profesionales de la salud que los cuidan y comparar sus perspectivas, mediante una revisión sistemática de literatura. Se encontraron los siguientes resultados: (a) Los conflictos parentales, dificultades de comunicación intrafamiliar, trastornos relacionales en las propias familias de los padres se vincularon como posibles causas familiares al trastorno de anorexia; y (b) Los eventos familiares estresantes (muerte o enfermedad de un familiar) también se informaron como una posible causa de anorexia, de igual forma, la presión social y las dificultades para tener relaciones interpersonales.

De forma similar, Beato Fernández, Ramírez Espadas, O'Ferrall González, & Rodríguez Cano (2016) en su estudio titulado “Influencia de la percepción de la crianza sobre la actitud hacia el cambio en los trastornos de la conducta alimentaria” que tenía como objetivo identificar la posible influencia de los «estilos de la crianza» con la «actitud hacia el cambio» en pacientes diagnosticadas de trastorno de la conducta alimentaria según criterios DSM-IV-TR, mediante el cuestionario APGAR familiar. Los resultados que se encontraron fueron los siguientes: (a) la sobreprotección de los padres disminuyen las probabilidades de superación de los TCA; (b) Momentos de rechazo en la infancia se relaciona con menores probabilidades de superación de los TCA; y (c) Mayor calidad emocional se relaciona positivamente con el tratamiento.

Por último, Valbuena, (2017) en la investigación “Instrumento de detección temprana de riesgo psicosocial, asociado a TCA”, que tenía como objetivo otorgar un concepto probabilístico al instrumento de medición, mediante la aplicación de este a 603 personas. Se concluye, que entre los factores precipitantes para desarrollar TCA se encuentra los siguientes: dieta, cambios corporales adolescentes, dificultades familiares, aumento de peso, críticas acerca del cuerpo, enfermedad adelgazante y actividad física elevada. Lo cual, permite observar que la familia al estar inmersa en la vida de los adolescentes y de acuerdo a su dinámica puede o no ser un factor de riesgo que incida en los trastornos de la conducta alimentaria.

Otros Factores de Riesgo Asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Funes-Rodríguez, Brands, Adlaf, Giesbrecht, Simich, & Miotto-Wright, (2009) en su estudio “factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en san pedro sula, honduras” que tenía como objetivo describir la perspectiva crítica que tienen los familiares o personas, que se consideran afectadas por tener a alguien cercano que usa o ha usado drogas ilegales, con relación

a factores de riesgo, mediante una encuesta. Los resultados que se obtuvieron son los siguientes:

(a) Las personas que usan drogas mencionan que existe falta comunicación, rechazo, conflictos y desintegración familiar; y (b) Otros factores de riesgo están relacionados a la situación son la falta de conocimiento y de comprensión sobre las drogas, la presión de los amigos y el tener amistades que usan drogas.

Además, Rutzstein, Murawski, Elizathe, Arana, Armatta, & Leonardelli (2014) en su estudio titulado “Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes: un estudio comparativo entre pacientes, estudiantes de danza y estudiantes de escuelas medias” que tenía como objetivo analizar y comparar hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal y otras variables psicosociales relevantes en trastornos alimentarios en pacientes con trastorno alimentario, estudiantes de danza y estudiantes de escuelas medias, mediante un cuestionario sociodemográfico y de sintomatología específica de trastornos alimentarios, el Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) y el Figure Scale (FS). Se encontraron los siguientes resultados: (a) Las estudiantes de danza tienen un IMC inferior a los pacientes; y (b) Las pacientes tienen un mayor grado de insatisfacción de su imagen corporal en comparación con estudiantes de danza y educación media, sin embargo, los estudiantes de danza tienen mayor distorsión que los estudiantes de escuelas de educación media.

Por otra parte, Castillo Pachón (2006) en su estudio titulado “Sociedad del Consumo y Trastornos de la Conducta Alimentaria” que tenía como objetivo analizar los productos publicitados como sanitarios y el cumplimiento que se hacía de la normativa vigente, mediante una revisión de literatura. Dentro de los resultados se encuentra: (a) Por existir una educación básica en la infancia donde interviene muchas veces el televisor no se logra crear un consumo

consciente; y (b) En muchos casos los TCA son desarrollados por personas que imitan los patrones estéticos imperantes en la sociedad de consumo.

Recursos Familiares para Disminuir los TCA en Adolescentes

Inteligencia Emocional

En un estudio Ruiz & Carranza (2018) titulado “Inteligencia emocional, género y clima familiar en adolescentes peruanos” que tenía el objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional y clima familiar, por medio de la aplicación de la escala del clima familiar (FES) y la escala de inteligencia emocional. Dentro de sus resultados se encontró lo siguiente: (a) los adolescentes que provenían de familias nucleares presentaban puntuaciones más altas en autocontrol y automotivación que los que provenían de familias monoparentales; (b) los adolescentes que perciben la disfuncionalidad en sus familias son más vulnerables a involucrarse en conductas de riesgo que reflejan la pérdida de control emocional ; y (c) existe una relación fuerte, directa y significativa entre el entorno familiar y la inteligencia emocional.

Azpiazu, Lorea, Esnaola, Igor, Sarasa & Marta (2015) en su estudio titulado “Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes” que tenía como objetivo analizar la relación entre el apoyo social (familiar, amistades y profesorado) y la inteligencia emocional (atención, claridad y reparación), donde se aplicaron cuestionarios para medir el apoyo de los distintos miembros de su entorno y una escala de inteligencia emocional (TMMS-24). Se encontraron los siguientes resultados: (a) es muy importante conocer el apoyo social para poder predecir la inteligencia emocional en adolescentes; y (b) el apoyo familiar permite una mayor regulación familiar en adolescentes.

Bakker, Ormel, Verhulst, & Oldehinkel (2011) en su estudio “Adversidad familiar adolescente y problemas de salud mental: el papel de las capacidades de autorregulación

adaptativa” que tenía como objetivo analizar las capacidades de autorregulación que son prototípicas para la capacidad de adaptarse a la adversidad familiar, desde un punto de vista conductual y cognitivo: (1) control de esfuerzo y (2) flexibilidad atencional, donde se les aplicó la "Encuesta de Vidas Individuales de Seguimiento de Adolescentes”. Se obtuvieron los siguientes resultados: (a) la adversidad familiar de los adolescentes se asoció con problemas de salud mental de internalización y externalización, pero relativamente más fuerte con problemas de externalización; (b) los resultados apoyan la idea de que bajo circunstancias familiares exigentes y cambiantes, el control de esfuerzo permite a los adolescentes canalizar la frustración y la ira de manera apropiada; y (c) la adversidad familiar de los adolescentes aumentó la posibilidad de desarrollar problemas de internalización, independientemente de las capacidades de control de los adolescentes.

Coherencia

Al-Krenawi, Graham, & Al-Gharaibeh, (2011) en su estudio que traducido al español está titulado “El impacto de la discapacidad intelectual, la carga del cuidador, el funcionamiento familiar, la calidad marital y el sentido de coherencia” que tenía como objetivo conocer el impacto de la discapacidad intelectual en la carga del cuidador de las familias beduinas-árabes, el funcionamiento familiar, la calidad marital y el sentido de coherencia, donde se aplicó el dispositivo de evaluación familiar McMaster (FAD), el cuestionario de calidad conyugal ENRICH, el índice de tensión del cuidador de Robinson, el sentido de Cuestionario de coherencia (SOC) y un cuestionario demográfico básico. Se obtuvieron los siguientes resultados: los niños con discapacidad intelectual tienen un funcionamiento familiar más problemático, menos satisfacción conyugal, más carga para el cuidador y un menor sentido de coherencia que las familias sin hijos con discapacidad intelectual, es decir, en este estudio el sentido de coherencia

es inversamente proporcional a los problemas familiares, los cuales, pueden desencadenar conductas de riesgo y desencadenar problemas psicológicos.

Antonovsky & Sourani (1988) en su estudio que traducido al español esta titulado “sentido familiar de coherencia (SOC) y adaptación familiar” que tenía como objetivo desarrollar una escala coherencia familiar para medir la coherencia percibida de la vida familiar y probar la hipótesis de que la fuerza de la SOC sirve para hacer frente a los estresores familiares y su relación con la adaptación. Dentro de los resultados se encontró: (a) las familias con un SOC familiar fuerte, medido por la percepción de los cónyuges de que la vida familiar es comprensible, manejable y significativa, tienen más probabilidades de estar bien adaptadas; y (b) las familias con un SOC familiar fuerte tienen más probabilidad que alcanzar una alta reorganización después de un período de crisis. Es decir, las familias con SOC fuerte están mejor preparadas y afrontan de mejor forma los momentos de crisis.

Vasquez-Dejo (2012) en su estudio titulado “Sentido de Coherencia, Afrontamiento y Sobrecarga en Cuidadores Familiares de Ancianos con Enfermedad Crónica” que tenía como objetivo evaluar la relación entre sentido de coherencia, estrategias de afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares, por medio del cuestionario “Family Coping Study”. Se encontraron los siguientes resultados: (a) los cuidadores con alto sentido de coherencia evidencian menos probabilidades de percibir sobrecarga; (b) los cuidadores con alto sentido de coherencia tienen mayores probabilidades de redefinir las situaciones y darle un significado aceptable; y (c) los cuidadores con alto sentido de coherencia tiene menos probabilidades de realizar conductas potencialmente dañinas. Es decir, la coherencia presenta un factor protector para prevenir y para afrontar situaciones estresantes.

Sun, Li, Buys, Storch, & Wang (2014) en su estudio que traducido al español esta titulado “¿Es el sentido de coherencia familiar un factor protector contra el ambiente obesogénico?” que tenía como objetivo explorar si un fuerte sentido de coherencia familiar (FSOC) actúa como un factor protector contra la obesidad infantil para niños en edad preescolar de bajos ingresos, por medio de la escala de Sentido de Coherencia Familiar y una lista de verificación de 16 ítems para evaluar la práctica de comportamientos infantiles saludables. Donde se encontró que el FSOC se asoció significativamente con la práctica de comportamientos saludables en el niño, este estudio sugiere, que el sentido de coherencia de los padres promueve comportamientos saludables en sus hijos a pesar de los limitados recursos que puedan tener.

Fei-Wan & Siew-Fei (2016) en su estudio que traducido al español esta titulado “Sentido de coherencia y funcionamiento familiar y marital a lo largo del período perinatal” que tenía como objetivo examinar el papel del sentido de coherencia familiar en el funcionamiento familiar y marital durante el período perinatal, a través de la medidas de funcionamiento familiar y marital y la Escala de sentido de coherencia familiar durante el embarazo. Se encontraron los siguientes resultados: (a) existe una disminución significativa en el funcionamiento familiar y marital durante la transición parental; (b) el sentido de coherencia familiar tenía una correlación positiva significativa con el funcionamiento familiar y matrimonial durante el embarazo y continuó influyendo en ambos cónyuges a las 6 semanas y 6 meses después del parto; y (c) un fuerte sentido de coherencia familiar puede ayudar a las parejas a conceptualizar el mundo como significativo, comprensible y manejable, mejorando su relación marital.

Eli et al. (2016) en su estudio que traducido al español esta titulado “Asociaciones entre el sentido materno de coherencia y el control de las prácticas de alimentación: la importancia de

la resiliencia y el apoyo en las familias de preescolares” que tenía como objetivo examina la validez del cuestionario SOC de 13 ítems y 3 factores, las asociaciones entre el SOC y las características materno-infantiles, y las asociaciones entre el SOC y la alimentación restrictiva entre madres de niños de 4 años. Se encontraron los siguientes resultados: (a) las madres que tenían un mayor sentido de coherencia eran menos propensas a participar en prácticas de alimentación restrictivas o bajo presión; y (b) las madres con puntuación alta en sentido de coherencia tenían menos probabilidades de expresar preocupación por el peso de sus hijos o sus comportamientos alimenticios. Según los resultados, el estudio sugiere que las madres con altas puntuaciones en coherencia logran resolver los problemas relacionados con la alimentación de sus hijos sin recurrir a la restricción alimentaria.

Estrategias de afrontamiento

Madariaga-Orozco, Valle-Amarís, & Zambrano (2013) titulado “Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico” que tenía como objetivo sustentar las estrategias de afrontamiento individual y las estrategias de afrontamiento familiar, por medio de una investigación bibliográfica analítica. Se encontraron los siguientes resultados: (a) El rol que juega cada miembro y la interacción total del sistema determinan los modos de afrontar las situaciones críticas que se viven diariamente; (b) El entorno familiar representa para el sujeto un espacio socioeducativo de modelamiento y aprendizaje de posibles formas de manejar las situaciones críticas que puede enfrentar en la vida; (c) se resalta la relevancia del abordaje científico del afrontamiento tanto individual como familiar, dada su importancia para el bienestar de las personas por constituir un aspecto con alta sensibilidad a la intervención psicosocial para fomentar el desarrollo de recursos psicológicos en el individuo.

Lopes, Saudade, Catarino, Helena, Dixe, & Anjos (2010) en su estudio que traducido al español esta titulado “Estrategias de afrontamiento en el ejercicio de la parentalidad y su relación con factores sociodemográficos” que tenia como objetivo identificar estrategias de afrontamiento en el ejercicio de la paternidad y diferir según variables sociodemográficas, por medio de datos de un centro de salud y cuestionarios. Se encontraron los siguientes resultados: (a) Las estrategias de búsqueda de apoyo son utilizadas por un gran porcentaje de padres y los profesionales de la salud son los más buscados; y (b) En el ejercicio de la crianza de los hijos en los primeros 3 años de vida de un niño, los padres tienen situaciones difíciles para las cuales adoptan estrategias de afrontamiento.

Acosta, López, Martínez, & Zapata (2017) titulado “Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama” que tenía como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama, por medio del inventario de Estrategias de Afrontamiento, funcionalidad familiar y el cuestionario de Percepción de Función Familiar FFSIL. Se encontraron los siguientes resultados: (a) La funcionalidad familiar es un factor protector para las estrategias de afrontamiento activo en las pacientes con cáncer de mama; (b) La mayoría de las mujeres utilizo la estrategia de resolución de problemas; (c) La atención integral se pude brindar mejor, gracias a las herramientas como las estrategias de afrontamiento y la percepción de funcionalidad familiar, las cuales permiten una mejor adaptación y apego al tratamiento.

Clarke & Critchley (2016) en su estudio que traducido al español esta titulado “Impacto de la elección de estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en la función psicosocial de jóvenes con epilepsia” que tenía como objetivo identificar los factores que distinguen a los jóvenes con epilepsia de alto funcionamiento psicosocial de aquellos con niveles

más bajos, mediante una encuesta en línea que midió factores psicosociales, funcionamiento familiar, estrategias de afrontamiento adolescente, la ansiedad, la depresión y la calidad de vida. se encontraron los siguientes resultados: (a) La investigación ha encontrado que las personas con epilepsia hacen menos uso de estrategias enfocadas en problema y más uso de estrategias enfocadas en las emociones; y (b) El funcionamiento familiar predice el ajuste al tratamiento de los jóvenes con trastornos físicos.

Sikorová & Polochová (2014) en su estudio que traducido al español esta titulado “Estrategias de afrontamiento de la familia con un niño con enfermedad crónica” que tenía como objetivo evaluar qué estrategias de afrontamiento se utilizan en las familias con un niño con enfermedades crónicas para hacer frente a las situaciones de estrés, por medio del cuestionario F-COPES (Escala de evaluación personal orientadas a la crisis familiar). Los resultados encontrados son los siguientes: (a) La estrategia más utilizada fue redefinir el evento de estrés como uno más manejable; (b) Los padres con un mayor nivel de educación utilizan con mayor frecuencia mecanismos de afrontamiento más adaptativos; y (c) Es necesario que la atención de enfermería profesional se centre no solo en el niño, sino también en la familia.

Sabolova, Birdsey, Stuart-Hamilton, & Cousins (2020) en estudio que traducido al español esta titulado “Una exploración intercultural de las percepciones de bienestar de los niños: comprender los factores de protección y riesgo” que tenía como objetivo explorar las percepciones de bienestar de los niños en Gales y la República Checa, por medio de entrevistas semiestructuradas. Se encontraron los siguientes resultados: (a) La incidencia en factores de riesgo se asociaron con las relaciones familiares interrumpidas, dificultades con los pares y ansiedad, mientras que los factores protectores se centraban en relaciones positivas entre padres e hijos, amistades significativas y estrategias de afrontamiento; y (b) Los niños perciben el

bienestar como una construcción social, donde las relaciones disponibles, de apoyo, de confianza y seguras son los elementos claves.

Rosales-Córdova, Garrido-Pérez, & Carrillo-Ponte (2017) en su estudio que traducido al español esta titulado “Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar” que tenia como objetivo determinar el afrontamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con incapacidad permanente en la Unidad Médica Familiar, mediante la escala de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) y la CSI (Coping Strategies Questionnaire) Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Se encontraron los siguientes resultados: (a) Las estrategias de afrontamiento más utilizadas en la población estudiada fueron la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, pensamiento desiderativo y el apoyo social; y (b) Los pacientes con familia funcional emplearon con mayor frecuencia afrontamiento activo ante el estrés, y en menor grado el afrontamiento de tipo pasivo.

Estilos de Vida

Cilino, Silva-Rodrigues, Pereira-Lima, Pizeta, & Loureiro (2018) en su estudio que traducido al español esta titulado “Depresión materna: asociaciones entre problemas de conducta en niños en edad escolar, patrones de organización, adversidades y recursos del entorno familiar” que tenía como objetivo verificar posibles asociaciones entre patrones de organización familiar, adversidades, recursos del entorno familiar y problemas de conducta en hijos de madres con depresión recurrente, por medio de una entrevista clínica, el cuestionario de fortalezas y dificultades, la escala de eventos adversos, la escala de Adversidades Crónicas y el inventario de Recursos del ambiente familiar. Se encontraron los siguientes resultados: (a) Entre menores son los patrones organizativos, mayormente existen eventos adversos. Lo que sugiere que las

capacidad de adaptación familiar ante estas situaciones es menor al estar expuestas a un mayor número de estresores y desestabilizadores; (b) Las adversidades múltiples se asocian con la incapacidad tanto para establecer rutinas regulares, como para reorganizarse y adaptarse con flexibilidad en una situación familiar específica; y (c) Las dificultades en la organización familiar pueden estar provocando problemas de conducta en los niños, que ya están expuestos permanentemente a factores de estrés que se van acumulando.

Souza & Crepaldi (2019) es su estudio titulado “Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal” que tenía como objetivo describir el funcionamiento familiar, la relación conyugal y la coparentalidad en familias, además de identificar las asociaciones entre estas variables con problemas emocionales y comportamentales en niños de 5 a 11 años, por medio de la escala FACES IV, la Entrevista de Identificación Familiar, el SDQ, la Escala de Relación Coparental, el Inventario de Percepción Parental (PPI) y la Escala Floreal. Se encontraron los siguientes resultados: (a) El funcionamiento familiar enmascarado y las prácticas educativas negativas se encuentra correlacionado con síntomas de hiperactividad y conductuales los niños, por otra parte, una buena relación madre-hijo es inversamente proporcional con síntomas de hiperactividad y dificultades emocionales; (b) Las relaciones familiares favorecen la calidad de la relación conyugal y la relación parental, además facilita el desarrollo del niño.

Schnettler, et al. (2018) en su estudio que traducido al español está titulado “Satisfacción con la vida, la familia y la alimentación en estudiantes universitarios” que tenía como objetivo evaluar la relación entre la satisfacción con la alimentación y la satisfacción familiar, sus relaciones con la satisfacción con la vida de estudiantes universitarios y explorar el rol moderador del lugar donde el estudiante vive, su autopercepción de la salud y de la importancia

asignada a la alimentación para el bienestar, mediante la escala de satisfacción con la vida, satisfacción con la alimentación, y la subescala de Familia de la Escala Multidimensional de Satisfacción. Se encontraron los siguientes resultados: (a) La satisfacción con la alimentación se relacionó positiva y significativamente con la satisfacción familiar; y (b) La autopercepción de salud del estudiante moderaría la relación entre la satisfacción con la vida y la familia.

Willis, Roberts, Berry, Bryant, & Rudolf (2016) en su estudio que traducido al español esta titulado “El impacto de HENRY en la crianza y el estilo de vida familiar: una evaluación del servicio nacional de un programa de prevención de la obesidad preescolar” que tenía como objetivo investigar el impacto del programa de estilos de vida saludables utilizando los datos recopilados de forma rutinaria para fines de control de calidad, por medio de cuestionarios relacionados con la crianza de los hijos, las conductas alimentarias familiares, la ingesta alimentaria y la actividad física. Se encontraron los siguientes resultados: (a) Se informaron cambios positivos en la ingesta, conductas alimentarias y actividad física, asimismo, mejoro la confianza de los padres; y (b) El enfoque HENRY de estilo de vida saludable tiene un impacto beneficioso sobre las familias, lo cual, puede incidir la prevención de la obesidad infantil.

Schnettler, Grunert, Lobos, et al. (2018) en su estudio que traducido al español esta titulado “Un análisis de clase latente de los hábitos alimentarios familiares en familias con adolescentes” que tenía como objetivo identificar las clases de adolescentes basadas en las percepciones de los hábitos alimenticios de sus familias y determinar si estas clases difieren en términos de frecuencia y fuente de comidas familiares, calidad de la dieta de los padres y adolescentes, estado nutricional, satisfacción con la vida, vida familiar y vida relacionada con la comida, por medio de la Escala de satisfacción con la Vida (SWLS), la Escala de Satisfacción

con la Vida Relacionada con los Alimentos (SWFOL), la Escala de Satisfacción con la Vida Familiar (SWFAL) y el Índice Adaptado de Alimentación Saludable (AHEI). Se encontró que los padres que pueden tener comidas familiares más frecuentes están más satisfechos con su vida y con su vida familiar. Por esta razón, se deben promover con más frecuencia las comidas familiares y así mejorar el bienestar de todos los miembros de la familia.

Mizuno, Tanaka, Fukuda, Imai-Matsumura, & Watanabe (2013) en su estudio que traducido al español esta titulado “Atención dividida de adolescentes relacionada con estilos de vida y condiciones académicas y familiares” que tenía como objetivo aclarar los factores subyacentes a la disminución de la capacidad de dividir la atención, por medio de la prueba de selección de kana y los cuestionarios relacionados con los factores de estilos de vida. Se encontró que pasar 30 min por día con la familia se asoció positivamente con la capacidad de dividir la atención, además, desayunar todos los días y tener elogios de los miembros de la familia se asociaron positivamente con mejorar la comprensión, por el contrario, ver televisión 1h por día se asoció negativamente con la capacidad de dividir la atención.

Campos-Uscanga et al. (2018) en su estudio que traducido al español esta titulado “La cohesión familiar y la calidez de un padre se relacionan con los estilos de vida positivos de las estudiantes universitarias” que tenía como objetivo establecer si existe una relación entre los estilos de vida y la cohesión familiar, la socialización étnica familiar y el comportamiento afectivo del padre y la madre, mediante la Escala de estilo de vida saludable para estudiantes universitarios, la Escala de autoevaluación del comportamiento afectivo (con respecto al padre y la madre) y la Escala de cohesión familiar. Se encontraron los siguientes resultados: (a) a la figura paterna como un jugador clave para influir en los estilos de vida de los jóvenes indígenas con respecto a su salud; (b) La cohesión familiar y comportamiento afectivo son aspectos clave

para trabajar con los estilos de vida de las estudiantes universitarias, en especial el vínculo con el padre.

Orte, Ballester, Vives, & Amer (2016) es su estudio que traducido al español esta titulado “Programa de intervención psicosocial: “El programa de competencia familiar” que tenia como objetivo evaluar el papel de los formadores y la evaluación de las técnicas de implicación familiar, por medio de la técnica Delphi con expertos y profesionales. Se encontró el siguiente resultado: Las técnicas de participación familiar para potenciar las habilidades familiares tiene altos niveles de efectividad y un impacto asociado en la reducción de los factores de riesgo y un aumento de los factores protectores.

Boe et al. (2014) en su estudio que traducido al español esta titulado “Situación socioeconómica y salud mental infantil: el papel del bienestar emocional de los padres y las prácticas de crianza” que tenia como objetivo examinar el papel del bienestar emocional de los padres y las prácticas de crianza como mediadores de la asociación entre el nivel socioeconómico familiar (NSE) y los problemas de salud mental infantil, mediante el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades, los padres informaron el nivel de economía y educación familiar, el bienestar emocional (medido con el Cuestionario de Sentimientos Diarios) y el uso de prácticas de crianza. Los resultado encontrados son los siguientes: (a) Los resultados confirmaron que las dificultades económicas afectaron la salud mental de los niños a través de cambios negativos en la salud mental de los padres y la calidad de la crianza; (b) Los problemas de salud mental de los padres también influyen negativamente en el uso de prácticas parentales afirmativas; y (c) Para tener mayores beneficios positivos se deben implementar programas que

enseñan consistencia en la crianza, aumentan las interacciones positivas entre padres e hijos, las habilidades de comunicación emocional y las estrategias de control adaptativo.

Lim et al. (2020) en su estudio que traducido al español está titulado “Actitudes y creencias que influyen en los comportamientos alimentarios saludables entre 2 madres de niños pequeños en Singapur: un estudio transversal” que tenía el objetivo de investigar en qué medida los diferentes constructos de la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB) está influyendo en el comportamiento de alimentación saludable entre 3 madres de niños de preescolar y primaria en Singapur, por medio de una encuesta para evaluar la conducta alimentaria saludable utilizando las construcciones TPB. Los resultados encontrados son los siguientes: (a)

Los comportamientos alimentarios saludables se correlacionaron con el control conductual percibido (PBC) de la madre, como la disciplina adecuada, la autoeficacia y una barrera baja en la percepción que la comida sana no satisface el hambre; y (b) la falta de motivación de la madre para mejorar la conducta alimentaria del niño también podrían estar asociadas con la falta de apoyo familiar para promover hábitos alimentarios saludables.

Haycraft (2020) en su estudio que traducido al español está titulado “Los síntomas de salud mental están relacionados con el uso por parte de las madres de prácticas de alimentación infantil controladoras y receptivas: un estudio de replicación y extensión” que tenía como objetivo examinar las relaciones entre los síntomas de salud mental y el uso de prácticas de alimentación infantil controladoras y receptivas, por medio de medidas de autoinforme de sus niveles de ansiedad, depresión y conductas alimentarias desordenadas. Se encontraron los siguiente resultados; (a) La presencia de síntomas de salud mental se asoció significativamente con un

mayor uso auto informado de prácticas de alimentación de control, como una mayor restricción para el control del peso y el uso de alimentos como recompensa; (b) Los síntomas maternos de ansiedad y depresión se relacionaron con un menor uso de monitoreo, pero se asoció con dar a los niños más control sobre la comida; y (c) Cuando las madres conocían mayor cantidad de practicas de alimentación, estas las utilizaban dando variedad a sus hijos.

Valores

Quiñonez Rivero & Valencia Quintero (2012) en su estudio titulado “Construcción de Valores en la Familia para la Convivencia Escolar” que tenía como objetivo analizar la práctica de valores en la familia y su incidencia en la convivencia escolar, por medio de la aplicación de entrevistas semiestructuradas. Se encontraron los siguientes resultados: (a) La práctica del respeto, la responsabilidad y el diálogo, se ve obstaculizada por la baja coincidencia en los horarios de estudio y laborales; (b) Se conoce el significado de los valores del amor, tolerancia, solidaridad y comprensión. Sin embargo, suele desconocerse el significado de autonomía, el cuidado, el autocuidado y la aceptación de la diversidad; (c) Los hijos perciben que sus padres hablan y exigen respeto, pero en una sola dirección, de los hijos hacia ellos, esto les genera malestar; (d) no se evidencia una internalización del respeto desde el acompañamiento de la solidaridad y el amor, es decir, se ven los valores por separado y no hay una mirada integral; y (e) De acuerdo con los maestros, los padres buscan educar a sus hijos en valores pero no saben como hacerlo, por esta razón, les interesa mucho matricularlos en un colegio que les brinde esta formación.

Mahto, McDowell, & Davis (2020) en su estudio que traducido al español esta titulado “Influencia y valores: la conexión entre participación y compromiso en las empresas familiares” que tenia como objetivo conocer si la influencia familiar y la congruencia de valores

median la relación entre la participación familiar y el compromiso, mediante el uso de encuestas a familias. Se encontró el siguiente resultado: Cuando en la familia y la empresa hay congruencia de valores, se observa un mayor compromiso con la empresa, por otra parte, cuando los miembros tiene mayor influencia aumenta la probabilidad de congruencia en valores en la familia y la empresa.

Wayne, Matthews, Odle-Dusseau, & Casper (2019) en su estudio que traducido al español esta titulado “Adecuación de la implicación del rol con los valores: Desarrollo teórico, conceptual y psicométrico de la autenticidad laboral y familiar” que tenía como objetivo proporcionar una definición conceptual de la autenticidad del trabajo (y la familia), hasta qué punto el tiempo, la energía y la atención al trabajo (y la familia) son consistentes con los valores de la vida. por medio de la aplicación de pruebas psicométricas a lo largo del tiempo. Se encontró el siguiente: La autenticidad laboral fue el predictor más importante de las actitudes laborales, el segundo predictor más importante de satisfacción con la vida y el predictor más importante del desempeño familiar.

Tsai, Nguyen, Weiss, Ngo, & Lau (2020) en su estudio que traducido al español esta titulado “Efectos de los valores de las obligaciones familiares y el apoyo a la autonomía en la internalización de los síntomas de los adolescentes vietnamita-estadounidenses y europeos-estadounidenses” que tenía como objetivo examinar si las relaciones entre los valores de obligación familiar y los síntomas de internalización de los adolescentes pueden variar en función del nivel de autonomía de los padres percibido por el adolescente, mediante encuestas. Los resultados encontrados son los siguientes: (a) Los valores de obligación familiar de respetar a la familia se relacionaron con niveles más bajos de síntomas de internalización tanto para adolescentes vietnamitas como para europeos estadounidenses que recibieron altos niveles de

apoyo a la autonomía materna; y (b) Es muy importante que los padres fomenten los valores de obligación familiar de los adolescentes al tiempo que promueven su desarrollo de autonomía.

Barni, Ranieri, Donato, Tagliabue, & Scabini (2017) en su estudio que traducido al español esta titulado “Fuentes personales y familiares de los valores de socialización de los padres: un estudio multinivel” que tenía como objetivo conocer los valores de socialización de los padres, es decir, los valores que los padres quieren que sus hijos adopten, y sus fuentes, por medio del cuestionario Portrait Values Questionnaire. Se encontraron los siguientes resultados: (a) los padres consideran más importantes que las madres los valores de apertura al cambio y los del autocrecimiento en la educación de sus hijos; (b) En la socialización a sus hijos tanto los padres como las madres dieron la mayor relevancia a la autotrascendencia (es decir, la benevolencia y el universalismo) y los valores de conservación (es decir, la tradición, conformidad y seguridad) en lugar de la apertura al cambio (es decir, hedonismo, estimulación y autodirección) y valores de mejora personal (es decir, poder y logro); y (c) La madre es la principal figura de referencia para buscar consejo, ayuda y apoyo en temas afectivos y relacionales.

Objetivo General

Analizar los factores protectores de la dinámica familiar que disminuyen la incidencia de los T.C.A en adolescentes.

Objetivos específicos

-Identificar los factores de riesgo asociados a la dinámica familiar que favorecen la incidencia de los TCA

-Reconocer los factores protectores asociados a la dinámica familiar que previenen la incidencia de TCA

-Establecer los factores protectores de la dinámica familiar que favorece el adecuado desarrollo psicológico de sus integrantes mitigando la incidencia de los TCA.

Marco Teórico

Definición de la Familia

Según la OMS la familia es la unidad básica de la organización social, siendo esencial al momento de efectuarse intervenciones preventivas y terapéuticas. Zuazo-Olaya (2013) plantea “la salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forma parte de ella”. Entonces, desde esta perspectiva la familia garantiza un modelado de conductas que marcan el rumbo en la vida de cada sujeto.

Por otra parte, Lacan & Fishman (1977) define la familia como un grupo natural de personas que están unidos por una doble relación biológica; primeramente, la generación de nuevos individuos que marca la estructura del grupo, y segundo las condiciones que permite el desarrollo de jóvenes que mantienen al grupo, ya que los adultos aseguran que se cumpla esta dinámica.

Asimismo, Prado (2017) afirma que la familia popularmente es definida como personas emparentadas que viven bajo el mismo techo, comúnmente es conformada con el padre, madre y los hijos, además, personas de la misma sangre, ascendencia, linaje, estirpe o adoptados. Sin embargo para el autor este concepto está lejos de definir todo lo que engloba hacer parte de una familia, ya que hay muchos que piensan que todos los miembros comparten una realidad similar y por lo tanto, cuando hablan de familia se les olvida que hay distintas culturas y subculturas en las familias.

Además, Salles (1991) define a la familia como un grupo de personas con una estructura jerárquica e identidad cultural que cumplen las funciones de procreación, fijación de roles, mantenimiento biológico, emocional y la socialización.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede definir a la familia como un grupo de personas que están unidas por el matrimonio o parentesco, ya sea este último, por consanguinidad o por afinidad que viven bajo un techo y tienen intereses comunes y una estructura definida, asistiéndose recíprocamente en el cuidado de sus vidas.

Tipología de Familias

Existen familias con diferentes estructuras y su dinámica varía de acuerdo con el ciclo vital por el que estén viviendo o por el impacto de acontecimientos vitales estresantes. Estas son las estructuras que se encuentran: Familia extensa (más de dos generaciones en el mismo hogar); Familia nuclear (padres y sus hijos); familia monoparental (un solo conyugue y sus hijos); familia reconstruida (formada por dos adultos en la que al menos uno de ellos, trae un hijo habido de una relación anterior); familia homoparental (aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en tutores de uno o más hijos); familia adoptiva (en la que al menos uno de los hijos ha sido adoptado legalmente) y la familia sin hijos por elección (los conyugues toman la decisión de no tener hijos). (Vargas-Murga, 2014)

Estructura familiar y su Importancia

De acuerdo con Escobedo & Cuervo (2011) “las distintas composiciones familiares provocan efectos diferentes en la dinámica e incluso en el desarrollo afectivo y cognitivo de los hijos” es así como en las familias nucleares se han encontrado muchos beneficios asociados a la estabilidad emocional y al acceso a una mejor gamma de comportamiento que son replicables en la vida de pareja. Por el contrario, en familias monoparentales encabezada por una mujer, se ha

encontrado que existen desventajas socioeconómicas, problemas de ansiedad, depresión y estrés, relaciones conflictivas con los hijos y menos redes sociales involucradas en el fortalecimiento familiar.

Desde otra perspectiva, con base en Fuentes & Merino (2016) las estructuras de la familia pueden ser de dos tipos “aglutinadas” o “desligadas”. La mencionada al final tiene la característica que los nexos o vínculos entre los miembros son débiles o inexistentes. Es decir, tienen una comunicación distante o conflictiva, su participación en actividades conjuntas es mínima, cada uno de los miembros siente que no existe apoyo en los momentos que lo necesita, cuando alcanzan logros no comparten expresiones de afecto y tiene un desconocimiento sobre los beneficios de unificar sus recursos en metas comunes. Por el contrario, las familias aglutinadas se caracterizan por una íntima interrelación entre sus integrantes, en la cual, cuando hay intentos exitosos de emanciparse provocan una fuerte resistencia en los demás.

El modelo sistémico plantea que en las familias todos influyen sobre todos, en una especie de reacción en cadena circular, esto tiene mucha importancia al momento en que se estable una sinergia entre sus miembros, posibilitando armonizar sus recursos no en sí mismo sino en el bienestar de la familia, en este sentido, la familia de acuerdo a las circunstancias puede crear una fuerza centrípeta que le permita resistir a factores estresores del contexto, o por otra parte, desplegar una fuerza centrífuga que le permita cumplir con nuevos objetivos que pueden mejorar su calidad de vida. (Fuentes & Merino, 2016)

La Dinámica y Funcionalidad Familiar

Von Bertalanffy (1993) describe en la Teoría General de los Sistemas un elemento “homeostasis” en la cual, los organismos vivos se adaptan a nuevos ambientes, pues, gracias a su

composición pueden sustituir, bloquear o complementar cambios con el objetivo de conservar la esencia de su estructura familiar.

En la Teoría General de los Sistemas un sistema funcional es aquel donde se cumplen satisfactoriamente los objetivos propuestos por el sistema, debido a que cada miembro realiza de forma oportuna y responsable su función, también a que existe una comunicación adecuada y fluida. En cambio, por sistema disfuncional se dice que es donde no existe un constante intercambio de información entre los miembros, las funciones adquiridas no se cumplen de forma oportuna, y se evidencia factores de riesgo como padres autoritarios, violencia intrafamiliar, conflictos, violencia intrafamiliar, conflictos familiares, dificultad para marcar límites, confusión de roles, depresión, alcoholismo, drogadicción, entre otros (Fuentes & Merino, 2016).

De acuerdo con lo anterior, para calcular el grado de funcionamiento familiar hay que conocer las características propias de su dinámica, como, por ejemplo: la jerarquía en relación con la autoridad (autoritaria, indiferente, negligente, indulgente y permisiva), los límites que representan las reglas (claros, difusos o rígidos) y la forma como se comunican (directa, enmascarada o desplazada). De igual modo, el funcionamiento familiar tendrá que ver entonces con: la estructura (integrantes); el bienestar; la expresión verbal y no verbal del afecto; la formas de resolver los problemas; la educación; y la enseñanza de valores, normas, disciplina, límites, cultura generacional, etc. (Mendoza-Solís, Soler-Huerta, Sainz-Vazquez, Gil-Alfaro, Mendoza-Sanchez, & Perez-Hernandez, 2006)

Clima Familiar

En el clima familiar se pretende describir las características psicosociales e institucionales del grupo considerando su contexto. Las dimensiones que se tiene en cuenta son: relaciones;

desarrollo personal; y estabilidad en la comunicación de los subsistemas. En las relaciones interpersonales se tiene en cuenta el tipo de comunicación (conflictiva o armónicas), además, factores protectores tales como: coherencia, cohesión y expresividad, también se observa el grado de libertad de expresión. En cuanto a desarrollo personal se considera aspectos como la autonomía representada en la actuación individual expresada en lo intelectual-cultural, social, pasatiempos y en la identidad religiosa. Por último, la estabilidad en los subsistemas, esta va dirigida a evidenciar el grado de control que ejercen unos miembros sobre otros en la familia (Piña & Salcido, 2012) (Zambrano-Villalba & Almeida-Monge, 2017) (Polaino-Lorente, 2004).

De Acuerdo con lo anterior, el clima familiar es una aspecto que encierra muchas variables que inciden en que una familia pueda resolver sus problemáticas. Pueden ser variables grupales o individuales, en cuanto a la parte grupal es muy importante la comunicación, y en el área individual se resalta el papel del desarrollo de la autonomía y autoliderazgo. Estas variables existen, debido a que, tanto los individuos como la cultura de la familia tienen ciertos comportamiento o características que van acompañados de una constancia de las mismas.

Axiología en la familia

Con base en Martínez-Gómez (2010) la axiología proviene del griego *axia* que se significa *Valor*, y *logos* que se significa *estudio*, por lo tanto, se trata de hacer reflexiones sobre los valores.

El Miraismo (2012) destaca que, aunque la axiología no tiene evidencia científica, mediante su funcionalidad demuestra su eficacia y eficiencia. La axiología opera con el servicio, el ejemplo, con la labor social y con los resultados obtenidos. De acuerdo con lo anterior, cuando en la familia se aplica la axiología, las personas tratan de expresar su dignidad en las diferentes acciones que realizan durante cada día.

La Comunicación

Según Ortega (2009) la comunicación se compone de diferentes elementos que actúan de forma armoniosa para tener un efecto, entre los cuales podemos encontrar: el emisor, el mensaje, el medio y el receptor, asimismo, pueden aparecer otros como la codificación, la decodificación, las interferencias y el control de los efectos de la comunicación.

Por otra parte, desde un punto de vista de organización existe la comunicación interna, esta puede ser definida como contar a la organización lo que la organización está haciendo, es decir, informar sobre las cosas nuevas que van sucediendo en el día a día, esto es muy importante, porque es una forma de crear un hábito de comunicación dentro de un grupo donde la comunicación es escasa o nula.

De una forma más desglosada, Fenandez-Collado (2009) define la comunicación en las organizaciones o en grupos de personas, como un fenómeno, una disciplina y conjunto de técnicas y actividades. Un fenómeno en el aspecto en que siempre se debe dar sin importar el tamaño del grupo, una disciplina desde el punto de vista en el que se estudia cada una de las variables que pueden afectar la misma durante todo su recorrido o circuito y un conjunto de técnicas y actividades en la medida en que cada vez se busca agilizar y facilitar el flujo de comunicación para que se puedan cumplir en el menor tiempo posible los objetivos propuestos.

En el caso de la comunicación en la familia es importante diferenciar entre informar y dialogar. Informar es un proceso que se realiza de manera vertical, por lo tanto, la comunicación es unidireccional, cuando se informa se busca que el receptor obedezca al mensaje del emisor, cuando este sistema de comunicación predomina en la familia no se crea un auténtico espacio para el desarrollo de sus miembros. Ahora bien, dialogar es una comunicación que se da de forma horizontal, donde el emisor se convierte en receptor y viceversa. Este espacio garantiza el

aprendizaje de nuevos conocimientos, debido a que en este proceso cada uno tiene su oportunidad de enseñar y ser enseñado (Comesaña, 2011).

La Comunicación Positiva

La comunicación positiva básicamente establece que el acto de comunicar debe llevar funciones positivas para generar un ambiente propicio para la humanización del hombre, dentro de algunas actividades podemos mencionar las siguientes: desarrollar asertividad, sentido de fraternidad, el respeto por la diversidad y opiniones opuestas, el autocontrol, y el valorar los conocimientos de los demás (Cañizares-Carmona, 2021).

Por otra parte, según Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina, & Gonzalez (2010) “la comunicación familiar funcional permite el desarrollo de un autoconcepto positivo” además, también se asocia con una menor presencia de conductas agresivas y un mejor control de conductas sexuales en adolescentes. Es decir, cuando se establece una comunicación positiva lo que se busca es tener resultados positivos en el acto de comunicación para que tanto el emisor como el receptor deseen compartir contantemente una gran cantidad de información, la cual, deben codificar y descodificar para poco a poco nutrir las percepciones sobre como deben comportarse para vivir mejor.

Retomando la comunicación en la familia, para garantizar que exista una comunicación que se adapta a los cambios, es necesario contar con algunos principios básicos como: 1) Reconocer el valor socializador de la familia, 2) Valorar el aprendizaje vicario dando a entender que si los padres le enseñan las normas y valores es porque ellos las aplican. 3) La expresión y comprensión adecuada de los sentimientos es importante para generar un clima de seguridad emocional. 4) Debemos evitar expresar sentimientos de desilusión respecto de su forma personalidad (son las acciones las que pueden estar mal no las personas en sí). 5) Respetar la

privacidad íntima y social de los miembros de la familia. En definitiva, para poder elaborar una comunicación positiva en la familia debe pensar antes de hablar y tratar de ser coherentes entre lo que decimos y lo que hacemos (Comesaña, 2011).

Estilo de Crianza y su influencia en los hijos

Según Jorge & Gonzales (2017) los estilos de crianza se definen como “los conocimientos, actitudes, y creencias que los padres asumen en relación con la salud, nutrición, la importancia de los entornos y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos”. Es decir, los estilos son el método de entrenamiento que utiliza un padre o madre para moldear las conductas de sus hijos a medida que se van desarrollando física, emocional y cognitivamente.

Por otra parte, Aguirre-Torres (2016) define los estilos de crianza como “la forma característica de interacción que tienen los padres hacia sus hijos”. Por esta razón, debe existir un equilibrio entre el afecto, la comunicación y una disciplina en límites y normas claras de comportamiento. Es decir, la forma depende de la ejecución de ciertas variables de manera proporcionada para generar excelentes resultados en la educación de los hijos.

De igual forma, según Martínez (2010) “la pautas de crianza son las actitudes y comportamientos de los padres, entre los que se encuentra la participación, la identificación del bienestar subjetivo y las expectativas sobre el desarrollo del niño”. Es decir, este autor nos permite detallar un poco más sobre las variables que definen en los padres el estilo de crianza o calidad de la misma que prestan a sus hijos.

Desde otra perspectiva, teniendo en cuenta a Lopez, Calvo & Menendez (2008) los estilos de crianza son la práctica educativa que se realiza desde el hogar. Existen 3 categorías las cuales son: padres autoritarios, padres permisivos y padres autoritativos o democráticos.

Los Padres autoritarios son los que enseñan apartir del castigo, además, le gusta restringir la autonomia de sus hijos, tambien, son rigidos en las ordenes que imponen,asi pues, les gusta controlar en todo momento la situación. Este tipo de crianza ocasiona que no se desarrolle la autonomia en los hijos, es decir, crecen niños reservados, con pocas habilidades para tomar decisiones, poco afectivos y comunicativos, con posibles conductas antisociales.

Los padres permisivos tiene una postura aceptadora de los impulsos y las acciones del sus hijos, no exigen a sus hijos cumplir con sus responsabilidades ni tareas, no marcan los limites, quiere desligar a sus hijos de todo lo que tenga que ver con autoridad y contro. El efecto que tiene este estilo de crianza es que los niños se vuelven agresivos de forma fisica y verbal, además, pueden desarrollar conductas antisociales, no logran desarrollar una madures emocional.

Los padres autoritativos o democraticos tienden a negociar con sus hijos, además les imponen reglas y roles a sus hijos pero los motivan y premia de acuerdo a su esfuerzo, asimismo, permiten que sus hijos desarrollen su autonomia e independencia practicando lo que más les gusta. Los efectos que traen este estilo de crianza en los hijos es que les permite desarrollar sus habilidades sociales, desarrollar indices mas altos de autoestima y bienestar psicologico, por consiguiente, suelen ser niños interactivos, cariñosos e independientes.

Habitos y Estilos de Vida

Corraliza & Martin (2000) definen el estilo de vida como “aquellas metas que los individuos se imponen para si y los medios que utilizan para alcanzarlas”, unas de las características más relevante sobre los estilos de vida es que impactan a un grupo y detarminan ciertos tipos de comportamiento a sus miembros. Es decir, hay una influencia indirecta de los habitos del grupo como ente general en los individuos que pertenecen al mismo.

Por otra parte, Ardila (2003) define los estilos de vida como “ una propiedad que tiene el individuo para experimentar situaciones y condicione de su ambiente dependiendo de las interpretaciones y valoraciones que hacen de los objetos de su entorno”, desde este punto de vista los estilos de vida se refieren a una dimensión compuesta por elementos físicos, materiales y sociales.

Asimismo, Dumont & García (2015) definen el estilo de vida como una combinación de diferentes dimensiones social, como los individuos obtienen sus recursos necesarios para una actividad, como se relacionan con el mundo social y organizan sus actividades, cuáles son sus intereses sociales y su preferencia con alguna actividad. Es decir, son muchos los factores que inciden en los hábitos de vida de los individuos al hacer parte de una sociedad.

Como expresa Vega-Rodriguez, Alvarez-Aguirre, Banuelos-Barrera, Reyes-Rocha & Hernandez-Castañon (2015) los estilos de vida son entendidos como la manera general de vivir, se sustentan en las mediaciones entre el contexto y la cultura individual, por lo tanto, tienen características socioculturales y una identidad individual. Igualmente, comprende actitudes y valores, que se externalizan en las diferentes areas de ajuste (familiar, social, educativa, etc.) por ejemplo, la actividad fisica, la alimentación, el consumo de bebidas alcoholicas y el manejo de la sexualidad. En resumen, todo esto ambientes impactan en la vida de cada persona y por estos, se puede ver afectada su salud. Entonces, es necesario promocionar los habitos que influyan de manera positiva en la salud general de cada individuo .

Existen 10 habitos y estilos de vida saludables, 1) El autoconocimiento, se refiere a que debemos proponernos metas e identificar los recursos personales con los que contamos para hacerlas una realidad. 2) Las relación interpersonales, consiste en establecer, conservar todas las relaciones significativa y saber bloquer las que tengan un contenido toxico. 3) La empatia, se

describe como una habilidad en la que aprendemos a sentir el mundo que rodea a otra persona para nosotros poder entenderla 4) La toma de decisiones, expresa que debemos ser proactivos ante todas las cosas que sucedan en nuestra vida, no esperar que las cosas pasen por causas de otras personas. 5) El manejo de problemas y conflictos, se sugiere que debemos ver los conflictos como la posibilidad de mejorar, para esto hay que desarrollar distintas estrategias. 6) El pensamiento creativo, se plantea que hay que utilizar la razón, pasión, emociones, intuiciones, fantasías, para poder innovar y crear algo original. 7) El pensamiento crítico, se refiere a la capacidad de examinar la información de su entorno y ser capaz de llegar a conclusiones propias de la realidad. 8) El manejo de emociones y sentimientos, se considera que para poder aprender a navegar en nuestras emociones debemos escuchar lo que sentimos por dentro y al mismo tiempo atender a las demandas del contexto. 9) El manejo de las tensiones y el estrés, expresa que debemos saber identificar los lugares que nos generan tensión o estrés para posteriormente encontrar soluciones, ya sea para evitarlos alejándonos o para contrarrestarlos. 10) La comunicación asertiva, se describe como una forma de saber expresar lo que siento, pienso o necesito teniendo en cuenta los posibles efectos que puede tener en otras personas (Cartilla, 2002).

Resiliencia y estrategias de afrontamiento

Resiliencia

Iglesias (2006) menciona que la definición de resiliencia es procedente del latín *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto. Por otra parte, en la medicina se utilizaba para referirse a la resistencia de un cuerpo tras la rotura por un golpe, en otras palabras, la capacidad del cuerpo de volver a su forma natural después de estar sometido a presiones deformadoras. Luego se comenzó a utilizarse en las ciencias sociales como la invulnerabilidad o resistencia al estrés.

Desde otro punto de vista, Vinaccia, Quiceno & San Pedro (2007) dicen que la resiliencia “es la capacidad de la persona o de un grupo para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de condiciones de vida adversas”, dando a entender que la persona es capaz de adaptarse y seguir adelante pese a sus condiciones negativas en el entorno.

Por otro parte, García del Castillo Rodríguez, García del Castillo Rodríguez, López-sánchez & Días (2016) definen la resiliencia por medio de un meta análisis donde describen que la resiliencia se basa en tres aproximaciones: primero el saber que se necesita de un rasgo o habilidad para afrontar los problemas eficientemente, segundo la orienta al resultado donde estas seguro que tus acciones te llevaran al éxito y esto te permitirá vivir más agrado de la vida y por último, considerar a la resiliencia como un proceso dinámico en el que las personas se adaptan activamente y se recuperan con mucha rapidez de las dificultades.

De igual forma, la resiliencia se ha definido como una característica humana que permite recuperarse y superar la adversidad. La resiliencia está sustentada en otras habilidades, tales como: inteligencia, sentido del humor, empatía, cohesión familiar y sentido de pertenencia (Corona & Peralta, 2011).

Estrategias de afrontamiento

Según Cantero-García & Alonso-Tapia (2018) el afrontamiento se refiere a “los esfuerzos cognitivos continuamente cambiantes para manejar las demandas internas y/o externas que son estimadas como impositivas o que exceden los recursos de la persona”.

La clasificación de estrategias de afrontamiento más utilizada las divide en dos: afrontamiento centrado en el problema (ACP) o en las emociones (ACE). El ACP es activo y se dirige a la resolución del problema, este tipo de afrontamiento se asocia con mejores resultados físicos y psicológicos. Por otro lado, el ACE el sujeto ejecuta estrategias como la rumiación, la

autoculpabilización, etc. Esta última estrategia no tiene efectos positivos ante el problema, con todo, tiene una tendencia a incrementarlo relacionándose con graves consecuencias a un nivel físico y psicológico.

Definición de factores de riesgo y protectores.

Factores de riesgo

Según la OMS “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. Desde otra perspectiva Acción Social (2010) menciona que un factor de riesgo es “cualquier característica de una persona o comunidad que incremente la probabilidad de que se desarrolle un problema”. Es decir, cuando las personas viven subyugados a una gran cantidad de factores de riesgo y presentan pocos factores protectores, tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas, desajustes o resultados negativos en el futuro, por el contrario ocurre con los que cuentan con un mayor número de factores protectores.

Dentro los factores de riesgo para los adolescentes podemos encontrar la muerte de algún familiar, trastornos psicológicos o conductas adictivas en los padres, la separación con sus familiares más cercanos, las violencias familiares, el maltrato físico y psíquico, el incesto, la deserción, la entrega a otra familia, y otro tipo de factores como portar arma, no usar casco al conducir moto, tener hermanas con embarazos a temprana edad, el consumo excesivo de alcohol y calorías, la pobreza, el habitar en condiciones de alta vulnerabilidad, problemas de salud, deficiencias físicas y amenazas como la guerra, las catástrofes naturales o los desplazamientos forzados (Ospina-Macias & Sarmiento- Busquets, 2010).

Factores protectores

Según Munist, Santos, Kotlianrenco, Suarez, Infante, & Groteberg (1998) los factores protectores son condiciones capaces de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos, además, pueden reducir los efectos de circunstancias adversas. Se pueden dividir en dos: los internos y los externos, los últimos se refieren a condiciones del contexto que mitigan la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo familiar, redes sociales fuertes, apoyo del compañero sentimental, instituciones y sostenimiento laboral. En cambio, los internos reflejan los atributos que posee la persona, entre los cuales podemos mencionar la seguridad, la confianza, las habilidades sociales, la empatía, la planificación, la curiosidad en investigar, la disciplina y la paciencia.

Según Ospina-Macias & Sarmiento- Busquets (2010) los factores protectores pueden ser de tres tipos, yo tengo, yo soy y yo puedo, donde cada categoría cuenta con características particulares. Yo tengo se relaciona con la confianza, independencia y estabilidad que me proporcionan factores externos, como la familia, los amigos, las instituciones, etc. Yo soy se refiere a la disposición, el respeto y la responsabilidad, donde se mencionan los valores y principios que reconoce la persona, por ultimo el yo puedo, aquí encontramos las capacidades individuales y la resolución de problemas, en este observamos el control de emociones, las capacidades analíticas y ejecutivas, el saber cuándo pedir ayuda e idear nuevas soluciones a situaciones difíciles.

Por otra parte, Alfonso-Betancourth, Betancourth-Santamaria, Daza-Ramírez, & Guarín-Sánchez (2013) “los factores protectores no actúan aisladamente, sino en un complejo de relaciones que trae la disminución de los efectos agravantes o la atenuación de los mismos”. En otra palabras, metafóricamente los factores protectores unidos forman un escudo y espada que

pueden servir como defensa para resistir y para lidiar con los acontecimientos que afectan nuestra salud física y psicológica en el día a día.

Metodología

La presente propuesta se realiza mediante el diseño de investigación teoría fundamentada. Como lo hace notar Hernández-Sampieri, Fernández-Callado & Bautista-Lucio (2014) “la teoría fundamentada es una explicación o teoría respecto a un fenómeno, proceso, acción o interacciones que se aplican a un contexto concreto y desde la perspectiva de diversos participantes”. Es decir, el investigador realiza una recolección sistemática y análisis exhaustivo sobre un tema donde participan muchos autores, para posteriormente con bases a esto, formar una explicación o teoría del mismo desde su perspectiva.

Por otra parte, con base en Strauss & Corbin (2002) “una característica primordial de este método es la fundamentación de conceptos en los datos, la creatividad de los investigadores también es un ingrediente esencial”. De acuerdo con esto, la teoría fundamentada tiene como objetivo construir o diseñar conceptos innovadores que permitan dar una claridad a la explicación de ciertos fenómenos.

Del mismo modo, la propuesta que se está realizando en esta investigación está fundada en el diseño de una teoría fundamentada, debido a que tiene un objeto de estudio definido “la familia”, además, tiene la siguiente hipótesis “existen factores protectores en la dinámica familiar que disminuyen las conductas de riesgo asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes”. Así pues, lo que se busca es conocer los factores protectores que cuentan con evidencia científica que permiten disminuir las conductas de riesgo asociadas a los TCA”, para esto será necesario la revisión de aproximadamente 140 artículos científicos, igualmente, se construirá un club de revista y paneles de discusión para analizar los datos de artículos

científicos, asimismo, se elaborará una bitácora de búsqueda, una ficha de registro de datos y una lista de cotejo. Para finalizar, se filtrará y seleccionará los documentos de mayor pertinencia a la investigación.

En cuanto al procedimiento, como señala Cuñat-Gimenez (2007) la teoría fundamentada tiene los siguientes elementos: el muestreo teórico, el método comparativo constante, la saturación teórica, la clasificación teórica, los procesos sociales básicos y la escritura teórica. Por lo tanto, en esta investigación se abordarán cada uno de los factores protectores con el fin de cumplir con cada uno de los criterios propios de este diseño de investigación.

Instrumento: Para el desarrollo de esta literatura se trabajará por medio de un grupo de enfoque y una bitácora de búsqueda. El grupo de enfoque, con el objetivo, de hablar y discutir sobre temas específicos encontrados en el análisis de artículos científicos relacionados con el tema. Por otra parte, la bitácora de búsqueda para ayudar a organizar las fuentes de información en Internet durante la ejecución de la investigación.

De igual forma, la revisión fundamentada consiste en utilizar el siguiente procedimiento:

- (1) Planteamiento del problema;
- (2) Perspectiva teórica, revisión del planteamiento, inmersión en el contexto (campo), muestra inicial;
- (3) Instrumento para recolectar los datos;
- (4) Recolección de los datos;
- (5) Codificación abierta (primer plano): agrupar las unidades o segmentos de significado en categorías;
- (6) Definición inicial de categorías, sus dimensiones y características;
- (7) Ilustrar las categorías (elegir unidades o segmentos que las representen);
- (8) Agrupar categorías en temas (categorías mayores);
- (9) Revisar unidades, categorías, ejemplos y procesos, interpretar, validar categorías, desarrollar teoría;
- (10) Validar la teoría con los participantes y revisar con otros investigadores;
- (11) Elaborar reporte final (teoría, hipótesis y narrativa)

(Hernandez-Sampieri, 2014, pp 477).

Cronograma

ETAPA	NO.	ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Recolección de Datos	1	Elaborar una bitácora de búsqueda, una ficha de registro de datos y una lista de cotejo														
	2	Revisión de literatura asociada al proyecto														
	3	Construcción del marco teórico														
Procesamiento y Análisis de datos	1	Crear un club de revista														
	2	Hacer paneles de discusión														
	3	Ajustar la primera parte del trabajo														
Selección de la información	1	Seleccionar la información por categorías														
	2	Seleccionar la información con bases científicas														
	3	Consolidar la información														
Diseño del programa	1	Interpretación de la información														
	2	Redacción del borrador														
	3	Revisión y Corrección														
	4	Presentación del Proyecto de Investigación														

Resultados

Como resultado del análisis de 140 artículos científicos, los cuales, luego de ser examinados se agruparon en 10 factores protectores, de los cuales, al final, solo se contaron con 5 factores protectores, teniendo en cuenta la fecha de publicación de los artículos científicos consultados, de no más de 10 años de antigüedad, además, solo quedaron los que de acuerdo con el análisis, proporcionaron evidencia que logran disminuir los riesgos asociados a los TCA, ya sea porque al existir un bajo uso de los mismo permean la incidencia de factores de riesgo o porque directamente cuando se implementan en una población x logran disminuir sus conductas de riesgo, entre ellas algunas relacionadas a los TCA.

Por otra parte, los hallazgos obtenidos sobre los factores de riesgo se seleccionaron en tres tipos de categorías diferentes (familia, adolescencia y otros) que se relacionan entre sí, pero, se logra establecer una diferencia en la medida que un riesgo resalta más que los demás. En la categoría “otros”, se incorporan varios riesgos que tienen particularidades que los diferencian, pero, es muy importante mencionarlos, debido a que se identifica una evidencia que los acredita como factores de riesgo asociados a los síntomas de los TCA.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, según Moreno-González & Ortiz-Viveros (2009); Corona & Peralta (2011); & Carolina, & Alfonso (2017) **la adolescencia es un factores de riesgo** porque los adolescente en esta etapa del ciclo de vida constantemente están evaluando su aspecto físico y muchos se encuentran insatisfechos por su imagen corporal, lo cual, se relaciona con presentar baja autoestima. Esto puede producir un perfeccionismo (bajar de peso) o conductas introvertidas como déficit en expresar emociones y pensamientos distorsionados.

Por otro lado, según Zuazo-Olaya, (2013); López & Theasure (2011); Caete, López, & Matamala (2012); Rodríguez-Guarín, et al. (2013); Chaulet et al. (2015); Sibeoni, et al. (2017); Valbuena, (2017); & Funes-Rodríguez, et al. (2009) **la familia desintegradas y conflictivas son un factor de riesgo** asociado a los síntomas de los TCA en adolescentes, porque promueven conductas con altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, cambios de ánimo y baja autoestima, y al mismo tiempo, la familia progresivamente va perdiendo la posibilidad de identificar síntomas internalizados, los cuales son los que tienen mayor incidencia en los TCA.

En la **categoría de “otros”** encontramos, según Valbuena, (2017) **riegos como dieta, cambios corporales en adolescentes, aumento de peso, críticas acerca del cuerpo, enfermedad adelgazante y actividad física elevada**, por otra parte, Piñero, Molano, & Lopez (2010) menciona que la insatisfacción corporal y la internalización del ideal de delgadez maternos se asocia con una presencia de TCA en edades tempranas. En este mismo sentido, Beato Fernández, Ramírez Espadas, O’Ferrall González, & Rodríguez Cano (2016) afirma que la sobreprotección de los padres disminuyen las probabilidades de superación de los TCA, desde otra perspectiva, Rutzstein, Murawski, Elizathe, Arana, Armatta, & Leonardelli (2014) identifican que las estudiantes de danza tienen mayor distorsión de la imagen corporal que las estudiantes de escuelas de educación media, lo cual, es un síntoma asociado a los TCA. Por

último, Castillo Pachón (2006) expresa que el uso excesivo del televisor en la infancia en una familia donde no se construye un consumo proporcionado de alimentos, y donde a través del televisor se promueven patrones estéticos es un factor de riesgo asociado a los TCA.

Luego de tener claros los factores de riesgo se procedió a encontrar los **factores protectores en la familia** que cuentan con evidencia empírica, los cuales son los siguientes: **la inteligencia emocional, la coherencia, las estrategias de afrontamiento, los estilos de vida y los valores.**

De acuerdo con Ruiz & Carranza (2018); Azpiazu, et al. (2015); & Bakker, et al. (2011) **la inteligencia emocional** es un factor protector en la familia, porque al existir una falencia en este aspecto es más probable que el adolescente experimente momentos donde pierde el control emocional, además, cuando existe mayor apoyo familiar hay una mayor regulación familiar, es decir, los padres logran acercarse a sus hijos para que ellos tengan en cuenta su opinión, por otra parte, cuando existen momentos de adversidad y el adolescente percibe una adecuada regulación emocional en los miembros de la familia, él mismo, a través del control de esfuerzos, puede canalizar la frustración y la ira, minimizando posibles conductas de riesgo.

Por otro lado, según Al-Krenawi, Graham, & Al-Gharaibeh, (2011); Antonovsky & Sourani (1988); Vasquez-Dejo (2012); Sun, Li, Buys, Storch, & Wang (2014); Fei-Wan & Siew-Fei (2016); & Eli et al. (2016) **señalan la coherencia como un factor protector**, debido a que, entre mayor sea el sentido de coherencia existen menos problemas familiares, además, después de un momento de crisis son más eficientes en su reorganización y adaptación, también los conyugues aceptan de mejor forma sus responsabilidades y tiene menos probabilidades de realizar conductas con efectos dañinos, asimismo, se observa el uso de buenos hábitos alimenticios en los niños, de igual forma, mejora el funcionamiento familiar durante el

embarazo hasta 6 meses después del parto y permite que las madres estén más tranquilas por los comportamientos alimenticios de sus hijos.

En otras investigaciones realizadas por Madariaga-Orozco, Valle-Amarís, & Zambrano (2013); Lopes, Saudade, Catarino, Helena, Dixe, & Anjos (2010); Acosta, López, Martínez, & Zapata (2017); Clarke & Critchley (2016); Sikorová & Polochová (2014); Sabolova, Birdsey, Stuart-Hamilton, & Cousins (2020); Rosales-Córdova, Garrido-Pérez, & Carrillo-Ponte (2017) se demuestra que las **estrategias de afrontamiento son un factor protector**, porque el entorno familiar es un espacio socioeducativo de moldeamiento sobre diferentes maneras de afrontar situaciones críticas que se presentan en la vida. Además, las estrategias de afrontamiento son un aprendizaje que fomentan tanto la búsqueda de apoyo como la potencialización de las capacidades propias del individuo. Los padres que hacen buen uso de estrategias de afrontamiento tienen mejores estilos de crianza y relaciones con sus hijos, asimismo, se observa que la funcionalidad de la familia es directamente proporcional al uso de estrategias de afrontamiento, al igual, que la escolaridad de los padres. Por último, los niños perciben un ambiente de confianza cuando se hacen uso de estrategias de afrontamiento y se establecen relaciones positivas.

En cuanto a los **estilos de vida**, hay que mencionar que también se incorporó investigaciones sobre **estilos de crianza**, debido a que, los dos temas tiene en común la cultura familia o hábitos de la familia. Este se reconoce como un factor protector por medio de las investigaciones realizadas por Cilino, et al. (2018); Souza & Crepaldi (2019); Schnettler, et al. (2018); Willis, Roberts, Berry, Bryant, & Rudolf (2016); Schnettler, et al. (2018); Mizuno, et al. (2013); Campos-Uscanga et al. (2018); Orte, Ballester, Vives, & Amer (2016); Boe et al. (2014); Lim et al. (2020); & Haycraft (2020) en las cuales se afirma que, entre menos patrones

de orden en la familia, más eventos de adversidad enfrentan, asimismo, el estar sometido a constantes factores adversos se asocia a la incapacidad para establecer rutinas regulares. Por otra parte, las prácticas educativas negativas se asocian con problemas conductuales en los niños, mientras, la satisfacción con la alimentación se relaciona con la satisfacción familiar. Además, los estilos de vida puede ayudar a prevenir la obesidad y a mejorar la confianza de los padres, por otro lado, el tener comidas familiares frecuentes aumenta la satisfacción con la vida y con la familia, el tener contacto con la familia 30 minutos al día, se relaciona con mejorar la capacidad para dividir la atención, también, el tener un padre afectivo se relaciona con mejores estilos de vida en la universidad, asimismo, entre mayor sea la participación familiar se asocia con un aumento en los factores protectores. Para tener buenos resultados en el estilo de crianza se debe promover la constancia en buenos estilos de vida e interactuar de forma positiva entre padres e hijos, mientras, la falta de apoyo familiar se asocia a una alimentación menos saludable en los hijos, por último, tener problemas de salud mental aumenta la posibilidad de prácticas de control en la alimentación y el uso de recompensas, de igual forma, existe un mayor uso del monitoreo sobre todo en las madres con síntomas de ansiedad y depresión.

Para terminar, Quiñonez Rivero & Valencia Quintero (2012); Mahto, McDowell, & Davis (2020); Wayne, Matthews, Odle-Dusseau, & Casper (2019); Tsai, Nguyen, Weiss, Ngo, & Lau (2020) ; Barni, Ranieri, Donato, Tagliabue, & Scabini (2017) mencionan que **los valores son un factor protector para la familia**, debido a que, les permiten a los hijos aprender el significado y las consecuencias de sus acciones, además, por medio de la observación pueden comparar sus acciones basadas en valores con otras acciones y de esta forma entender la diversidad de comportamientos, asimismo, se evidencia mayor compromiso con la familia cuando se practican valores de forma constante, por otro lado, el tener valores se relaciona con

una autenticidad laboral, lo cual posibilita mejor actitud hacia el trabajo y permanencia en el mismo, igualmente, la aplicación de valores en la familia se asocia a niveles más bajos de síntomas internalizados, por último, se observa que en familias donde se promueve valores, las madres son el principal referente cuando se busca un consejo en temas afectivos y relacionales, lo cual, puede prevenir riesgos relacionados con los pensamientos distorsionados y en temas de afectación emocional asociada a los rasgos físicos.

Discusión

Factores de riesgo

De acuerdo con lo mencionado en el estado del arte, los TCA tienen como factores de riesgo la desintegración familiar y los síntomas característicos del trastorno son en su mayoría de tipo internalizados. Igualmente, en estas investigaciones encontradas durante el análisis de los hallazgos, se evidenció que al existir más presencia de factores protectores en la familia, se logra una mejor integración entre sus miembros, lo cual, incide en la disminución de síntomas internalizados, puesto que, estos factores proveen un clima en el que se genera un crecimiento personal y colectivo, además, los miembros de la familia se apoyan, y en consecuencia, las conductas de riesgo relacionadas con los TCA como por ejemplo la baja autoestima y de aislamiento, tienen a desaparecer o a no presentarse.

Añadido a esto, podemos hipotetizar que un adolescente que presenta problemas en su familia (riesgo 1) y de repente comienza una dieta o ejercicio en exceso (riesgo 2), puede estar en peligro de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria, esta misma fórmula se podría aplicar para otros tipos de trastornos que son comórbidos a los TCA, tales como: los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos, consumo de sustancias psicoactivas,

intencionalidad suicida y trastornos de la personalidad. En otras palabras, cuando detectamos a tiempo los riesgos de los TCA podemos prevenir la incidencia en este y en otros trastornos.

Para terminar, el análisis realizado, logra dar una mayor claridad sobre algunas conductas en la familia que se asocian como riesgos relacionados a los TCA, por ejemplo, los ideales de delgadez maternos, la sobreprotección, el uso sin supervisión y en exceso de la televisión, disfuncionalidad familiar, conflictos paternos, relaciones incongruentes entre hermanos o diferentes miembros de la familia, entre otros.

Factores protectores

Como el objetivo de la investigación es encontrar los factores protectores que permitan prevenir a los adolescentes de padecer los TCA, este estudio específicamente se enfocó en investigar aquellos factores protectores que inciden en disminuir las conductas de riesgo asociadas al trastorno. En los artículos revisados se da evidencia, de que, cuando hay carencia de los factores protectores, frecuentemente existen problemas en la familia. En otros estudios en los que se implementaron estos factores protectores se corrobora que tienen eficacia al momento de intervenir a las familias (Orte, Ballester, Vives, & Amer, 2016; Willis, Roberts, Berry, Bryant, & Rudolf, 2016).

Es importante señalar que, en esta revisión sistemática de la literatura, se identificaron cinco factores protectores, los cuales, cada uno presenta diferentes fortalezas. Como primer factor tenemos **la inteligencia emocional**, la cual está teniendo una gran aceptación en muchas universidades en todo el mundo, además su relevancia está en su capacidad para promover la regulación emocional tanto a nivel individual como grupal. En la familia cuando existe una adecuada expresión emocional se crean muchas oportunidades para solucionar problemas y para prevenir que se acrecienten los mismo.

Como segundo factor tenemos **la coherencia**, la cual es una palabra que comúnmente se escucha en las noticias, pues, la expresan mucho los políticos para hablar tanto “de lo que ellos dicen, como, lo que después hacen” además, es un factor que permite generar una constancia en la ejecución de responsabilidades, también, promueve los hábitos generacionales (padres a hijos) que se han transmitido y que han demostrado ser afectivos en ciertos asuntos para la familia, en general, es un factor que mantiene las conductas que son base para el funcionamiento familiar.

Como tercer factor tenemos **las estrategias de afrontamiento**, las cuales son herramientas que inconscientemente se utilizan, debido a que, día a día debemos afrontar muchas circunstancias adversas, sin embargo, al analizar los artículos podemos establecer que este factor es muy importante, porque minimiza el tiempo de crisis que traen los problemas, puesto que, cuando llega la crisis en una familia lo más difícil es aportar ideas para comenzar a solucionar el problema, en esta etapa muchas familia se frustran y escogen el camino fácil, el cual, es alejarse del lugar donde está el problema o desplazar la culpa. Aunque existen variables como el nivel de escolaridad que permiten que se ejecuten de mejor forma las estrategias de afrontamiento, es una realidad que con una práctica consciente de las mismas cualquier familia puede mejorar en este aspecto y dar respuestas mas asertivas al solucionar sus dificultades.

Como cuarto factor tenemos **los estilos de vida**, los cuales son un factor bastante mencionado por las entidades de salud, pues, se ha comprobado que son muy importante para prevenir enfermedades. De acuerdo con el análisis realizado se puede inquirir que ayudan a generar una satisfacción y disfrute por la vida, lo cual, es inmensamente relevante para todas las sociedades del mundo, puesto que, esos conceptos de calidad de vida y bienestar son la base para tener una mejor sociedad.

Por último, como quinto factor tenemos **los valores**, los cuales comúnmente son mencionados en los hogares y son muy importantes porque permiten reflexionar sobre la consecuencias que tienen nuestras acciones y la imagen o percepción que proyectamos a los demás de nosotros mismos. Para vivir en sociedad este factor es fundamental, debido a que, los valores hacen parte de ese acuerdo social (cultural) que crea las tradiciones y permite unas buenas costumbres que al final ejercen una identidad sobre los miembros de determinado territorio. Es decir, los valores son un símbolo de desarrollo moral humano para promover espacios de respeto mutuo y nos permiten aprender a vivir en armonía.

Conclusiones

En la presente revisión de literatura para prevenir los TCA, se encontró que la familia es un elemento primordial no solo para prevenir la incidencia de este trastorno y de otros, si no también para generar salud mental y óptimo desarrollo psicosocial y emocional de cada uno de sus miembros, permitiendo un desarrollo integral en las etapas subsecuentes (adolescencia y adultez). En este sentido, se debe construir al interior de las familias un clima que esté integrado por los siguientes factores protectores: inteligencia emocional, coherencia, estrategias de afrontamiento, estilo de vida y valores.

Igualmente, este estudio contribuye a que futuras investigaciones corroboren la eficacia de cada uno de los elementos descritos, ya sea de forma individual o combinando varios de ellos, lo cual, servirá para guiar intervenciones familiares que se desarrollarán tanto a nivel local, como nacional, con el objetivo de fortalecer el sistema familiar o para prevenir y/o tratar otras patologías. Además, permitirá prevenir trastornos como los TCA donde los síntomas son internalizados y donde nuestro mejor apoyo es la familia y las dinámicas que se desarrollan en la misma.

Por último, estos factores protectores pueden servir en campañas de promoción de una salud mental en las familias por medio de actividades donde a través de los mismo se fortalezca la capacidad de las familias para superar las adversidades de forma integrada, de esta manera, los momentos difíciles se convertirán en retos y no en obstáculos, gradualmente después de cada reto la familia será más fuerte y tendrá mayores posibilidades para atender circunstancias catastróficas e inesperadas.

Referencias

- Acción social. (2010). Cuaderno 4.3 Torres.
- Acosta, E., López, C., Martínez, M., & Zapata, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 16(39), 10.
<https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1629>
- Aguirre Torres, E. M. (2016). Estilos de crianza en adolescentes con conductas agresivas.
- Alfonso-Bentancourth, Y. A., Betancourth-Santamaria, B. Y., Daza-Ramirez, M. S., & Guarín-Sanchez, Y. P. (2013). Factores protectores que han facilitado la formación académica en estudiantes de psicología que fueron madres adolescentes. Universidad Cooperativa de Colombia. facultad de psicología.
- Al-Krenawi, A., Graham, J. R., & Al Gharaibeh, F. (2011). The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence. *Disability and Society*, 26(2), 139–150. <https://doi.org/10.1080/09687599.2011.543861>
- American Psychological Association (2013). Conductas Alimentarias. *Recuperado de:*
<https://www.apa.org/centrodeapoyo/alimentacion.aspx>

- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 79-92. doi:10.2307/352429
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164.
- Azpiazu, Lorea, & Esnaola, Igor, & Sarasa, Marta (2015). Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 8(1),23-29.[fecha de Consulta 19 de Octubre de 2020]. ISSN: 1888-8992. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1293/129343965003>
- Bakker, M. P., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2011). Adolescent Family Adversity and Mental Health Problems: The Role of Adaptive Self-regulation Capacities. The TRAILS Study. *Abnorm Child Psychol*. 39:341–350 DOI 10.1007/s10802-010-9470-6
- Barni, D., Ranieri, S., Donato, S., Tagliabue, S., & Scabini, E. (2017). Personal and Family Sources of Parents' Socialization Values: A Multilevel Study. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 35(1), 9. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3468>
- Mahto, R., McDowell, W. C., & Davis, P. (2020). Influence and values: The connection between participation and commitment in family firms. *Journal of Business Research*, 112(June), 354–362. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.10.057>
- Beato Fernández, L., Ramírez Espadas, C., O'Ferrall González, C., & Rodríguez Cano, T. (2016). Influencia de la percepción de la crianza sobre la actitud hacia el cambio en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.03.003>

Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2014).

Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 705–715.

<https://doi.org/10.1007/s10802-013-9818-9>

Borges. N.J.B.G., Sicchieri. J. M. F., Ribeiro. R.P.P., Marchini. J.S., J.E Dos Santos. (2006).

Trastornos de la alimentación. cuadro clínico. *Medicina*; (39 (3): 340-8.

Caete, M. V., López, C., & Matamala, M (2012). Trastornos de la Conducta Alimentaria en

Adolescentes y Jóvenes. Centro de Adolescentes y Jóvenes, Departamento de Pediatría.

Clínica Las Condes y Centro de Salud del Adolescente SERJOVEN. DOI:

10.1016/s0716-8640(12)70351-6

Cala, K. R., Rovira, M. P., Vento, H. C., & Bustamante, N. E. (2012). La familia como pilar

básico para la educación. *Mendive. Revista de Educación*, 10(4), 323–328. Retrieved

from <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/552>

Campos-Uscanga, Y., Morales-Ortiz, A. V., Argüelles-Nava, V. G., Ramírez-Chang, L. A.,

Zavaleta-Abad, R. A., & Rosas-Campos, R. (2018). Family cohesion and a father's

warmth are related to the positive lifestyles of female university students. *Kontakt*, 20(2),

e185–e191. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.01.003>

Capriotti, P. (1998). La comunicación interna. *Reporte C&D–Capacitación y desarrollo*, 13, 5-7.

Carolina, L. G., & Janet, T. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes:

descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85–97.

[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)

Cartilla, I. (2002). Habilidades para la vida. *Revista de Formación Del*. Recuperado de

<https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilla%204.pdf>

- Castillo Pachón, B. (2006). Sociedad De Consumo Y Trastornos De La. Trastornos de La Conducta Alimentaria, 4, 321–335.
- Chalet, S., Riquin, É., Avarello, G., Malka, J., & Duverger, P. (2015). Trastornos de conducta alimentaria en el adolescente. EMC - Pediatría, 50(3), 1–25.
[https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(15\)72932-X](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(15)72932-X)
- Cibanal, L. J., & Martínez-Riera, J. R. (2014) Familia: Funciones. Elsevier España.
- Cilino, M. D., Silva-Rodrigues, A. P. C., Pereira-Lima, K., Pizeta, F. A., & Loureiro, S. R. (2018). Maternal depression: Associations between behavioral problems in school-aged children, organization patterns, adversities, and family environment resources. Estudios de Psicologia (Campinas), 35(4), 399–410. <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000400007>
- Clarke, A. L., & Critchley, C. (2016). Impact of choice of coping strategies and family functioning on psychosocial function of young people with epilepsy. Epilepsy and Behavior, 59, 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.02.035>
- Comesaña, J. M. C. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de investigación en educación*, 9(2), 91-98. Recuperado de <http://reined.webs4.uvigo.es/index.php/reined/article/view/116/106>
- Corona, F., & Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. Revista Médica Clínica las condes. 22 (1), 68-75. Doi: 10.1016/S0716-8640(11)70394-7
- Corraliza, J. A., & Martín, R. (2000). Estilos de vida, actitudes y comportamientos ambientales. *Medio ambiente y comportamiento humano*, 1(1), 31-56.

- Cuñat-Gimenez, R. J. (2007). Aplicación de la teoría fundamentada (Grounded Theory) al estudio del proceso de creación de empresas. *Decisiones Globales*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2499458.pdf>
- De Souza, J., & Crepaldi, M. A. (2019). Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 95–106.
<https://doi.org/10.14718/acp.2019.22.1.5>
- Dumont, G., & García, R. C. (2015). Acercamiento socio-antropológico al concepto de estilo de vida. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (66), 83-99.
- Eli, K., Sorjonen, K., Mokoena, L., Pietrobelli, A., Flodmark, C. E., Faith, M. S., & Nowicka, P. (2016). Associations between maternal sense of coherence and controlling feeding practices: The importance of resilience and support in families of preschoolers. *Appetite*, 105, 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.012>
- Esperanza, F., Carolina, M., & Alfonso, J. (2017). Prevalencia del Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria en una Población de Estudiantes de Secundaria Bogotá-Colombia, 25(1).
- Fei Wan, N., & Siew Fei, N. (2016). Family sense of coherence and family and marital functioning across the perinatal period. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 7, 33–37.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.001>
- Fernández Collado, C. (2009). *La comunicación en las organizaciones*.
- Funes-Rodríguez, G. M., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L., & Miotto-Wright, M. G. (2009). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421913007>. *Rev Latino-Am Enfermagem*. novembro-dezembro; 17(Esp.):796-802.

- García del Castillo Rodríguez, J. A., García del Castillo López, Á., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud.
- Haycraft, E. (2020). Mental health symptoms are related to mothers' use of controlling and responsive child feeding practices: A replication and extension study. *Appetite*, 147(August 2019), 104523. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104523>
- Hernandez-Sampieri, R., Fernandez-Callado, C., & Bautista-Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, ISBN: 978-1-4562-2396-0
- Iglesias, E. B. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Jorge, E., & González, M. C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66.
- Lacan, J., & Fishman, V. (1977). *La familia*. Buenos Aires: Homo Sapiens.
- Lim, S. L., Teoh, C., Zhao, X., Umareddy, I., Grillo, V., Singh, S. S., & Khouw, I. (2020). Attitudes & beliefs that influence healthy eating behaviours among mothers of young children in Singapore: A cross-sectional study. *Appetite*, 148, 104555. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104555>
- Lopes, M. Saudade O. C., & Catarino, Helena, & Dixe, M. Anjos (2010). ESTRATÉGIAS DE COPING NO EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E A SUA RELAÇÃO COM OS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1),661-670.[fecha de Consulta 5 de Noviembre de 2020].

ISSN: 0214-9877. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832324070>

López, C. C., & Theasure, J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: Descripción y Manejo. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente, Universidad de Chile. DOI: 10.1016/S0716-8640(11)70396-0

López, S. T., Calvo, J. V. P., & Menéndez, M. D. C. R. (2008). Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la educación. Revista interuniversitaria*, 20. Recuperado de <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/988>

Madariaga-Orozco, C., Valle-Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde El Caribe*, 30(1), 123–145. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Martínez Gómez, J. A. (2010). En torno a la axiología y los valores. *Contribuciones a las Ciencias Sociales. Rev, Ciencias sociales*, 7. Recuperado de https://mimateriaenlinea.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/lic/ED/FE/AM/05/Entorno_a_la_axiologia.pdf

Martínez, Á. C. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*, 6(1), 111-121.

Mendoza-Solís, L., Soler-Huerta, E., Sainz-Vázquez, L., Gil-Alfaro, I., Mendoza-Sánchez, H., & Pérez-Hernández, C. (2006). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 8 (1), 27-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50780104>

Ministerio de salud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Recuperado de:

http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf

Mizuno, K., Tanaka, M., Fukuda, S., Imai-Matsumura, K., & Watanabe, Y. (2013). Divided attention of adolescents related to lifestyles and academic and family conditions. *Brain and Development*, 35(5), 435–440. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2012.07.007>

Moreno-González, M. A., & Ortiz-Viveros, G. R (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. Universidad Veracruzana, México. DOI: 10.4067/S0718-48082009000200004

Movimiento Internacional por la Renovación Absoluta. (2012). Miraismo. Recuperado de

<https://issuu.com/miraismointernacional/docs/miraismo-por-la-renovacion-absoluta>

Munist, M., Santos, H., Kotlianrenco, M., Suarez, N., Infante, F., Groteberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización panamericana de la salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019. Recuperados de:

https://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index4.html.

Orte, Carmen, & Ballester, Lluís, & Vives, Marga, & Amer, Joan (2016). Quality of implementation in an evidence-based family prevention program: “The Family Competence Program”. *Psychosocial Intervention*, 25(2),95-101. ISSN: 1132-0559.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1798/179846511005>

Ortega, E. (2009). *La comunicación publicitaria*. Madrid: Pirámide.

- Ospina-Macias, M. I., & Sarmiento- Busquets, P. (2010). Promoción de la resiliencia en la primera infancia un reto para el contexto escolar. Pontificia universidad javeriana, facultad de educación.
- Piñeros, S., Molano, J., & Lopez, C. (2010). Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (2), 313-328. Doi: 10.1016/s0034-7450(14)60253-5
- Polaino-Lorente, A. (2004). *Familia y autoestima/Aquilino Polaino*. Madrid: Ariel.
- Prado, D. (2017). *O que é família*. Brasiliense.
- Quiñonez Rivero, E. D., & Valencia Quintero, J. (2012). Construcción de Valores en la Familia para la Convivencia Escolar. *Horizontes Pedagógicos* Vol. 18(2) 8-25, 18(2), 8–17.
Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5896182>
- Rodríguez Guarín, M., Rodríguez Malagón, N., Gempeler Rueda, J., & Garzón, D. F. (2013). Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(SUPPL. 1), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.007>
- Rodríguez, F. G., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L., & Miotto, W. M. (2009). Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17 , 796-802.
- Rosales-Córdova, N. C., Garrido-Pérez, S. M., & Carrillo-Ponte, F. (2017). Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 127–137. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1592>

- Ruiz, P., & Carranza, R.F. (2018). Inteligencia emocional, género y clima familiar en adolescentes peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 200-211. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ ACP.2018.21.2.9>
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L., Arana, F., Armatta, A. M., & Leonardelli, E. (2014). Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes: un estudio comparativo entre pacientes, estudiantes de danza y estudiantes de escuelas medias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 329–346. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60254-7](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60254-7)
- Sabolova, K., Birdsey, N., Stuart-Hamilton, I., & Cousins, A. L. (2020). A cross-cultural exploration of children’s perceptions of wellbeing: Understanding protective and risk factors. *Children and Youth Services Review*, 110(January), 104771. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104771>
- Salles, V. (1991). Cuando hablamos de familia, ¿de que familia estamos hablando?, nueva antropología. Vol. XI, N° 39, México.
- Schnettler, B., Grunert, K. G., Lobos, G., Miranda-Zapata, E., Denegri, M., Ares, G., & Hueche, C. (2018). A latent class analysis of family eating habits in families with adolescents. *Appetite*, 129(January), 37–48. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.035>
- Schnettler, B., Grunert, K. G., Miranda-Zapata, E., Orellana, L., Sepúlveda, J., Hueche, C., ... Adasme-Berrios, C. (2018). Life, family and food satisfaction in university students. *Suma Psicológica*, 25(1), 30–40. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n1.4>
- Sibeoni, J., Orri, M., Colin, S., Valentin, M., Pradère, J., & Revah-Levy, A. (2017). The lived experience of anorexia nervosa in adolescence, comparison of the points of view of adolescents, parents, and professionals: A metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 65, 25–34. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.006>

- Sikorová, L., & Polochová, M. (2014). Coping strategies of family with a chronically ill child. *Kontakt*, 16(1), e31–e38. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.01.002>
- Strauss, A. L., Corbin, J., & Zimmerman, E. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia. ISBN: 958- 655-623-9
- Sun, J., Li, Z. J., Buys, N. J., Storch, E. A., & Wang, J. S. (2014). Obsessive-compulsive symptoms and personal disposition, family coherence and school environment in Chinese adolescents: A resilience approach. *Journal of Affective Disorders*, 168, 459–465. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.07.015>
- Tsai, K. M., Nguyen, H., Weiss, B., Ngo, V. K., & Lau, A. S. (2020). Effects of Family Obligation Values and Autonomy Support on Internalizing Symptoms of Vietnamese-American and European-American Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1136–1146. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01584-5>
- Valbuena, M. C. (2017). Instrumento de detección temprana de riesgo psicosocial, asociado a TCA. *Revista de Investigación En Gestión Administrativa y Ciencias de La Información*, 1(0), 100–119. Retrieved from <http://revistas.sena.edu.co/index.php/ricga/article/view/1046>
- Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338034007001>
- Vasquez-Dejo, M. (2012). Sentido De Coherencia, Afrontamiento Y Sobrecarga En Cuidadores Familiares De Ancianos Con Enfermedad Crónica, 25(1), 64–71.

- Vega-Rodriguez, P., Alvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera, Y., Reyes-Rocha, B., & Hernandez-Castañón, M. A. (2015). Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enfermería Universitaria*, 12(4):182-187. Doi: 10.1016/j.reu.2015.08.003
- Veronica, M., Lopez, C., & Matamala, M. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. Parte 2 tratamiento, complicaciones médicas, curso y pronóstico, y prevención clínica. *Revista médica clínica los condes*, 23 (5), 579-591. Doi: 10.1016/s0716-8640(12)70351-6
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., & San Pedro, E. M. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 16, 139-146.
- Von Bertalanffy, L. (1993). *Teoría general de los sistemas*. Fondo de cultura económica.
- Recuperado de
https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=TEOR%C3%8DA+GENERAL+DE+SISTEMAS&btnG=
- Wayne, J. H., Matthews, R. A., Odle-Dusseau, H., & Casper, W. J. (2019). Fit of role involvement with values: Theoretical, conceptual, and psychometric development of work and family authenticity. *Journal of Vocational Behavior*, 115.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.06.005>
- Willis, T. A., Roberts, K. P. J., Berry, T. M., Bryant, M., & Rudolf, M. C. J. (2016). The impact of HENRY on parenting and family lifestyle: A national service evaluation of a preschool obesity prevention programme. *Public Health*, 136(0), 101–108.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.04.006>

Zambrano-Villalba, C., & Almeida-Monge, E. (2017). Clima social familiar y su influencia en la conducta violenta en los escolares. *Revista Ciencia UNEMI*. 10 (25), 97-102. ISSN 2528-7737

Zuazo-Olaya, N. (2013). Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la institución educativa nuestra señora de Fátima de Piura. Piurua. Recuperado de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1818/MAE_EDUC_110.pdf

Cañizares-Carmona M. C. (2021). La comunicación positiva en jóvenes en condiciones de encierro.

Schmidt, V., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M. F., & Gonzalez, A. (2010). La comunicación del adolescente con sus padres: Construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 299-311.