



Máster Universitario en PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Trabajo fin de Máster

**LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE APEGO EN EL DESARROLLO DE
TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA COMO ANOREXIA Y BULIMIA
EN ADOLESCENTES. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Presentado por: Karina Romar Pastoriza

Tutor/a: Laura Esteraban Viñas

Curso: 2024-2025

Convocatoria: Extraordinaria

Resumen

Esta revisión sistemática reúne y analiza nueve estudios recientes que exploran cómo los diferentes estilos de apego influyen en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, en adolescentes de entre 10 y 18 años. Siguiendo las directrices PRISMA y el enfoque PICO, se seleccionaron investigaciones cuantitativas que examinan la relación entre apego inseguro (ya sea ansioso, evitativo o desorganizado) y la aparición o persistencia de estos trastornos.

Los resultados muestran que el apego ansioso suele estar asociado principalmente con conductas bulímicas y episodios de atracón, mientras que el apego evitativo es más común en casos de anorexia restrictiva. Además, el apego desorganizado aparece con mayor frecuencia en adolescentes con antecedentes de trauma, complicando la regulación emocional y la adherencia al tratamiento. Variables como la alexitimia y la baja empatía actúan como mediadores relevantes en esta relación, y la influencia del apego parental es especialmente significativa en la adolescencia temprana. Se discuten las implicaciones clínicas de estos hallazgos, así como las limitaciones metodológicas y la necesidad de futuras investigaciones longitudinales y con muestras más diversas. La revisión subraya la importancia de integrar modelos familiares y sistémicos en la prevención y el abordaje terapéutico de los TCA en adolescentes.

Palabras clave: apego, adolescencia, trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, alexitimia, regulación emocional, terapia familiar

Abstract

This systematic review brings together and analyzes nine recent studies exploring how different attachment styles influence the development of eating disorders (EDs), such as anorexia nervosa and bulimia nervosa, in adolescents aged 10 to 18 years. Following the PRISMA guidelines and the PICO approach, quantitative studies examining the relationship between insecure attachment (whether anxious, avoidant, or disorganized) and the onset or persistence of these disorders were selected.

The results show that anxious attachment is usually primarily associated with bulimic behaviors and binge eating episodes, while avoidant attachment is more common in cases of restrictive anorexia. Furthermore, disorganized attachment appears more frequently in adolescents with a history of trauma, complicating emotional regulation and treatment adherence. Variables such as alexithymia and low empathy act as relevant mediators in this relationship, and the influence of parental attachment is especially significant in early adolescence. The clinical implications of these findings are discussed, as well as the methodological limitations and the need for future longitudinal research with more diverse samples. The review underscores the importance of integrating family and systemic models in the prevention and therapeutic approach to eating disorders in adolescents.

Keywords: attachment, adolescence, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, alexithymia, emotional regulation, family therapy

ÍNDICE

Resumen.....	
Abstract.....	
INTRODUCCIÓN.....	1
Trastornos de Conducta Alimentaria	1
Anorexia Nerviosa	2
Bulimia Nerviosa	3
Factores de riesgo para Trastornos de la Conducta Alimentaria	5
La teoría del apego	6
Apego durante la adolescencia	8
Instrumentos de evaluación del apego	9
Relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Apego.....	11
Justificación del estudio	12
OBJETIVOS.....	15
Objetivo general	15
Analizar y sintetizar la evidencia empírica existente sobre la influencia de los estilos de apego en el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria (TCA), específicamente anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN), en adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 18 años.	15
Objetivos específicos.....	15
METODOLOGÍA	17
Pregunta de investigación y método PICO.	17
Criterios de elegibilidad.	19
Estrategias de búsqueda.....	21
Evaluación de la calidad de los estudios.	24

RESULTADOS.....	27
Asociación entre los estilos de apego y los TCA	38
Diferencias entre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa según el apego	38
Influencia de la edad y evolución de las asociaciones	39
Factores mediadores y moderadores: mentalización, calidad relacional y alexitimia	40
Síntesis cuantitativa y conclusiones.....	40
DISCUSIÓN.....	42
Asociación entre estilos de apego y subtipos de TCA	42
El papel del apego desorganizado.....	42
Influencia del apego inseguro en la adherencia terapéutica.....	43
Variables mediadoras: alexitimia y rumiación	43
Diferencias por edad: adolescencia temprana vs adolescencia tardía.....	44
Comparación sistemática entre AN y BN	44
LIMITACIONES.....	45
DIRECCIONES FUTURAS	46
CONCLUSIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	49

LISTA DE TABLAS

Tabla 1

<i>Elementos PICO para la revisión sobre apego y TCA en adolescentes</i>	<i>17</i>
--	-----------

Tabla 2

<i>Criterios de inclusión y exclusión para la presente revisión sistemática.....</i>	<i>19</i>
--	-----------

Tabla 3

<i>Ecuaciones de búsqueda utilizadas en las bases de datos.....</i>	<i>24</i>
---	-----------

Tabla 4

<i>Puntuación CASPe y calidad metodológica de los estudios incluidos</i>	<i>25</i>
--	-----------

Tabla 5

<i>Resumen de los principales resultados de los estudios incluidos</i>	<i>29</i>
--	-----------

LISTA DE FIGURAS

Figura 1

<i>Diagrama de flujo PRISMA</i>	<i>27</i>
---------------------------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

Trastornos de Conducta Alimentaria

Actualmente, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una de las principales problemáticas de salud mental en la población joven, con una mayor prevalencia en mujeres (Keski-Rahkonen y Mustelin, 2016; Solmi et al., 2022). Estos trastornos, se definen por cambios duraderos en los patrones alimenticios y en los comportamientos asociados al control de peso, que provocan un daño considerable a la salud mental y física de quienes lo sufren (Treasure et al., 2020).

Los TCA destacan por su gravedad clínica, duración extensa, alta propensión a la cronicidad y necesidad de tratamientos interdisciplinarios, los cuales a menudo implican hospitalizaciones frecuentes debido a complicaciones médicas y psicológicas (Westmoreland et al., 2016). La etiología de estos trastornos es multifactorial dado que son varios los factores que intervienen en su aparición. Entre ellos se incluyen elementos individuales como la genética y rasgos de la personalidad, influencias familiares disfuncionales y presiones socioculturales relacionadas con estándares estéticos poco realistas (Stice et al., 2011; Treasure et al., 2020)

La quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013) clasifica los trastornos de conducta alimentaria en varias categorías, siendo las más destacadas por su prevalencia e impacto clínico la anorexia nerviosa y la bulimia. Ambas condiciones destacan por una elevada preocupación por el peso, la alimentación y la imagen corporal, con consecuencias severas para quienes la padecen (Keski-Rahkonen y Mustelin, 2016; Westmoreland et al., 2016).

La relevancia de los TCA ha crecido durante las últimas décadas, convirtiéndose en una prioridad creciente en la salud pública. Este fenómeno está respaldado por

investigaciones como la de Solmi et al. (2022) que evidenciaron un incremento significativo en la prevalencia de estos trastornos a nivel global en las últimas dos décadas, subrayando la urgente necesidad de implementar estrategias eficaces de prevención, detección temprana e intervenciones desde enfoques multidisciplinarios especializados.

Con el propósito de comprender con mayor claridad las características clínicas de estos trastornos, a continuación, se detallan los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-5 para los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la restricción extrema de la ingesta de alimentos, un temor intenso a ganar peso y una imagen corporal distorsionada. Esta condición provoca una pérdida significativa de peso corporal, afectando de manera negativa a la salud física, psicológica y social de quienes la padecen (APA, 2013).

Las conductas restrictivas y los rituales en torno a la alimentación se consideran mecanismos de control inhibitorio poco adaptativos, que se refuerzan de manera intermitente. Cuando la restricción alimentaria es prolongada, el organismo interpreta esta situación como una amenaza, lo que puede dar lugar a respuestas fisiológicas y conductuales orientadas a reducir la ansiedad, entre ellas la disminución de expresividad emocional y facial. (De la Vega Rodríguez y Calahorra, 2020).

De acuerdo con el DSM-5 para diagnosticar anorexia nerviosa se requiere la presencia de una reducción significativa en la ingesta calórica en relación con las necesidades energéticas, lo que resulta en un peso corporal mucho menos esperado para la edad, el sexo y el estado de salud. Además, es necesario un temor intenso y persistente a aumentar de peso o

comportamientos que interfieren con el aumento saludable del mismo, así como una percepción distorsionada del peso o la forma corporal, o bien la negación de la gravedad del bajo peso (APA, 2013).

El DSM-5 distingue dos formas principales de anorexia nerviosa según el comportamiento en los últimos tres meses: el tipo restrictivo, en el que la pérdida de peso se logra principalmente mediante dietas estrictas, ayunas o ejercicio excesivo, sin episodios recurrentes de atracones ni purgas; y el tipo con atracones/purgas, donde la persona recurre de forma regular a episodios de ingesta excesiva o a conductas compensatorias como vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, diuréticos o enemas (APA, 2013).

La gravedad del trastorno se establece según el Índice de Masa Corporal (Índice de IMC): leve ($IMC \geq 17 \text{ kg/m}^2$), moderado ($IMC 16-16.99 \text{ kg/m}^2$), grave ($IMC 15-15.99 \text{ kg/m}^2$) y extremo ($IMC < 15 \text{ kg/m}^2$) (APA, 2013).

Las consecuencias físicas y psicológicas asociadas a la anorexia son graves, incluyendo complicaciones cardiovasculares, osteoporosis, daño multiorgánico y un aumento significativo del riesgo de mortalidad prematura (Arcelus et al., 2011; Westmoreland et al., 2016). Por lo tanto, el tratamiento recomendado por la American Psychiatric Association (2023), debe centrarse tanto en la restauración del peso adecuado como en la modificación de creencias disfuncionales relacionadas con la imagen corporal (Treasure et al., 2020).

Bulimia Nerviosa

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos en un corto periodo de tiempo seguidos de conductas para evitar el aumento de peso, como el vómito autoinducido, el abuso de laxantes o el ejercicio físico excesivo (APA, 2013; Fairburn et al., 2003). A diferencia de

la anorexia, las personas con bulimia suelen mantener un peso dentro del rango normal o incluso superior, y el trastorno suele aparecer al final de la adolescencia o en la adultez joven (Herpertz-Dahlmann, 2015; Treasure et al., 2020).

El manual diagnóstico DSM-5 señala que, para que se establezca un diagnóstico de bulimia nerviosa, estos episodios de atracones deben ocurrir como mínimo una vez por semana durante al menos tres meses consecutivos y la autoevaluación está fuertemente influida por el peso y la figura corporal (APA, 2013). Asimismo, es fundamental asegurarse que estos comportamientos no ocurran exclusivamente durante episodios relacionados con la anorexia nerviosa. El DSM-5 clasifica la gravedad de la bulimia según la frecuencia semanal de los comportamientos compensatorios, considerándose leve cuando estos ocurren entre una y tres veces por semana, moderada entre cuatro y siete veces, grave entre ocho y trece veces, y extrema cuando exceden los catorce episodios semanales (APA, 2013).

Entre las consecuencias físicas más graves derivadas de la bulimia nerviosa destacan los desequilibrios electrolíticos, que pueden provocar complicaciones cardíacas severas, representando un riesgo vital importante para quienes padecen este trastorno (Herpertz-Dahlmann, 2015). Asimismo, la repetición constante de estos episodios y sus métodos compensatorios afectan considerablemente la salud mental de la persona, generando problemas significativos como ansiedad, depresión profunda y una autoestima reducida (Fairburn et al., 2003).

El manejo terapéutico efectivo de la bulimia nerviosa requiere necesariamente un enfoque integral que contemple tanto los aspectos físicos como psicológicos del trastorno. En este contexto, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) destaca la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC), específicamente adaptada para trastornos alimentarios, como principal tratamiento recomendado para adultos afectados por bulimia nerviosa. Esta

recomendación se fundamenta en evidencia científica sólida, como la que se presenta en el meta-análisis sistemático de Linardon et al. (2017), que examinó 79 ensayos controlados aleatorizados y concluyó que la TCC dirigida por terapeutas es considerablemente más efectiva que otros tratamientos, mostrando mejores resultados en la disminución de los síntomas conductuales y cognitivos asociados a la bulimia nerviosa.

Factores de riesgo para Trastornos de la Conducta Alimentaria

Comprender por qué surgen los trastornos de conducta alimentaria implica mirar más allá de una sola causa y reconocer cómo distintos aspectos de la vida de una persona se entrelazan y potencian entre sí. En el terreno biológico, la evidencia científica señala que la herencia familiar tiene un peso importante: aproximadamente la mitad del riesgo de desarrollar anorexia nerviosa puede atribuirse a factores genéticos. Además, ciertas diferencias en el funcionamiento cerebral, especialmente en áreas que regulan el autocontrol, la percepción del cuerpo y la respuesta a recompensas, parecen aumentar la vulnerabilidad a estos trastornos (Culbert et al., 2015; Frank et al., 2019).

Por otro lado, en el plano psicológico hay características personales que pueden incrementar la probabilidad de desarrollar un TCA. La insatisfacción con la propia imagen corporal suele estar en el centro de estas dificultades, sobre todo en contextos donde se valoran cuerpos muy específicos. El perfeccionismo, que suele observarse en personas con anorexia, se traduce en una autoexigencia constante y en el temor a no cumplir con los estándares elevados. En contraste, la impulsividad emocional se vincula más con la bulimia, ya que facilita episodios de pérdida de control alimentario (Norris et al., 2019; Bardone-Cone et al., 2020).

El entorno social y cultural también juega un papel importante. La presión por

alcanzar un ideal de delgadez, reforzada por los medios de comunicación y las redes sociales, puede provocar que muchas personas, especialmente adolescentes, se sientan insatisfechas con su cuerpo. Esta exposición constante a modelos inalcanzables suele ser el detonante de conductas alimentarias poco saludables (Levine y Piran, 2019; Rodgers et al 2020).

Finalmente, los vínculos afectivos y los estilos de apego que se desarrollan desde la infancia influyen de una manera significativa en la aparición de los TCA. Las personas que han experimentado un apego inseguro, ya sea ansioso o evitativo, tienden a tener dificultades para manejar sus emociones y pueden ser más sensibles al rechazo social. Aquellas con apego ansioso suelen buscar la aprobación de los demás y pueden inclinarse hacia la restricción alimentaria y el perfeccionismo, mientras que quienes presentan apego evitativo tienden a reprimir sus emociones y a recurrir a conductas como los atracones para regular su malestar (Tasca y Balfour, 2014; Bamford y Halliwell, 2009; Ward et al., 2000).

En resumen, todos los TCA no surgen de un solo factor, si no de la interacción entre predisposiciones biológicas, rasgos psicológicos, presiones socioculturales y experiencias relacionales. Identificar estos riesgos de manera temprana y comprender la complejidad de su origen es clave para poder prevenir y tratar estos trastornos de manera eficaz. (Culbert et al., 2015; Frank et al., 2019; Norris et al., 2019; Bardone-Cone et al., 2020; Levine y Piran, 2019; Rodgers et al., 2020; Tasca y Balfour, 2014; Bamford y Halliwell, 2009; Ward et al., 2000).

La teoría del apego

La teoría del apego, desarrollada por John Bowlby (1988) explica cómo las relaciones afectivas tempranas entre el niño y sus cuidadores primarios influyen significativamente en el desarrollo, emocional, social y psicológico. Bowlby consideró el apego como un mecanismo innato de supervivencia que impulsa al bebé a buscar proximidad y seguridad emocional

frente a situaciones amenazantes o estresantes. Estas interacciones tempranas, basadas en respuestas sensibles y consistentes por parte de los cuidadores, establecen modelos internos que moldean la autopercepción y las expectativas en futuras relaciones interpersonales (Bretherton, 1992)

Posteriormente, Mary Ainsworth (1978) profundizó en el estudio empírico del apego mediante la metodología conocida como la “Situación Extraña”. Este paradigma permitió identificar tres principales estilos de apego infantil: seguro, inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente. El apego seguro se desarrolla cuando los cuidadores son sensibles y receptivos, lo que promueve confianza, una gestión emocional efectiva y relaciones interpersonales saludables (Sroufe y Waters, 1977). Por otro lado, el apego inseguro-evitativo resulta de experiencias tempranas donde los cuidadores son poco sensibles o emocionalmente distantes, lo cual puede generar dificultades en la expresión emocional y en la construcción de vínculos afectivos significativos (Ainsworth, 1978). El apego inseguro-ambivalente, en cambio, surge de una inconsistencia en la disponibilidad emocional del cuidador manifestándose en comportamientos ansiosos y dependientes que complican la autonomía emocional del niño (Ainsworth, 1978). Finalmente, el apego desorganizado, descrito por Main y Solomon (1990), se asocia con situaciones traumáticas o negligentes, provocando respuestas emocionales incoherentes y desorientadas, así como problemas graves de regulación emocional (Lyons-Ruth y Jacobvitz, 2016).

La relación específica entre los estilos de apego y los trastornos de conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia nerviosa, podría deberse precisamente a las dificultades emocionales derivadas de un apego inseguro. La evidencia sugiere que estos estilos de apego podrían influir directamente en la percepción negativa del cuerpo, baja autoestima y desórdenes en la gestión emocional, aspectos centrales en la etiología de los TCA (Gander et al., 2015). Por ejemplo, el apego inseguro-ambivalente podría predisponer a

comportamientos alimentarios impulsivos y emocionalmente desregulados típicos de la bulimia nerviosa. Mientras tanto, el apego inseguro-evitativo estaría vinculado a una autoimagen negativa persistente y conductas restrictivas propias de la anorexia (Tasca y Balfour, 2014). Asimismo, el apego desorganizado podría contribuir significativamente al desarrollo del TCA debido a sus graves dificultades emocionales y a la presencia común de experiencias traumáticas tempranas.

Apego durante la adolescencia

La adolescencia implica transformaciones profundas en diversos ámbitos, incluyendo el emocional y el social. Durante esta etapa, el apego desarrollado en la infancia se adapta y adquiere mayor relevancia clínica. Los adolescentes con un apego seguro suelen mostrar estabilidad emocional, buena capacidad de resolución de conflictos y una imagen positiva de sí mismos (Allen y Tan, 2016). En cambio, aquellos con apego inseguro (ambivalente, evitativo y desorganizado) presentan dificultades para manejar sus emociones y responder ante el estrés (Allen y Tan, 2016).

Allen et al. (2007) resaltan que el apego seguro durante la adolescencia temprana puede proteger contra síntomas depresivos y favorecer la adaptación social. Esta observación se alinea con las conclusiones de Spruit et al. (2020), quienes encontraron una asociación significativa entre apego inseguro y mayor riesgo de depresión adolescente. Asimismo, Sroufe (2005) indica que el apego inseguro está vinculado con mayor ansiedad, baja autoestima y dificultades frente al estrés.

En contextos familiares conflictivos o negligentes, los adolescentes tienden a desarrollar estilos de apego inseguro que aumentan el riesgo de conductas problemáticas, como el consumo de sustancias y comportamientos antisociales (Allen et al., 2016). Por lo

tanto, considerar el estilo de apego durante la adolescencia es fundamental para prevenir dificultades emocionales y conductuales en esta etapa crítica del desarrollo (Allen et al., 2016).

Instrumentos de evaluación del apego

En las primeras etapas de la investigación sobre el apego en la infancia, predominaban los enfoques observacionales, siendo el paradigma experimental de la “Situación Extraña” desarrollado por Ainsworth uno de los más destacados. Los autores explican que diseñaron la situación extraña como un procedimiento de laboratorio estandarizado para poder observar y evaluar la calidad de las relaciones de apego existentes entre los niños y sus cuidadores. (Ainsworth et al., 1978). Posteriormente, el campo evolucionó y se desarrollaron otros métodos de investigación, aunque la diversidad de perspectivas sobre el constructo del apego generó controversia.

Álvarez-Segura y Lacasa (2021) atribuyen parte de esta controversia a la coexistencia de dos grandes enfoques metodológicos. Por un lado, los métodos categoriales clasifican a los individuos en categorías de apego específicas. En la infancia, estos métodos se centran en la observación directa de la conducta de apego, mientras que en etapas posteriores se emplean otro tipo de métodos como revistas o juegos semiestructurados para explorar verbalmente el Modelo Operante Interno (MOI), es decir, los esquemas internos sobre uno mismo y los demás. Estos procedimientos suelen producir cierto nivel de estrés para activar el sistema de apego y así poder observar su funcionamiento (Álvarez-Segura y Lacasa, 2021). Por otro lado, los métodos dimensionales recogen respuestas que se traducen en puntuaciones continuas en escalas de apego, como ocurre con los cuestionarios que indagan sobre recuerdos y valoraciones de las relaciones afectivas, sin necesidad de activar el sistema de apego de manera experimental (Álvarez-Segura y Lacasa, 2021).

El apego, en sí mismo, se considera un fenómeno complejo y subjetivo, que tiende a manifestar un patrón predominante en la persona y se ha asumido tradicionalmente como estable en la adultez. Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que este patrón dominante puede estar matizado por características de más de un estilo de apego (Álvarez-Segura y Lacasa, 2021).

En cuanto a la naturaleza de los dos métodos de investigación, estos mismos autores señalan que los análisis taxométricos recientes apoyan una visión dimensional del apego, donde las diferencias entre estilos se distribuyen principalmente a lo largo de dos dimensiones: evitación y ansiedad. No obstante, este enfoque también presenta limitaciones, como la dificultad para interpretar los resultados clínicos y la posible pérdida de información específica sobre los estilos de apego (Álvarez-Segura y Lacasa, 2021).

Respecto a la medición en la infancia media y adolescencia, aún no se dispone de instrumentos universalmente reconocidos como “gold-standard”, es decir, herramientas diagnósticas con máxima fiabilidad. Por ello, se recurre a instrumentos con sólida validez psicométrica y amplia utilización, como el Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) de Armsden y Greenberg (1987), diseñado para adolescentes de 12 a 19 años y orientado a valorar la percepción de las relaciones con padres y compañeros como fuentes de seguridad (Álvarez-Segura y Lacasa, 2021).

En la evaluación del apego en adultos, la literatura especializada distingue tres grandes tipos de instrumentos. Los métodos observacionales, como el Attachment Q-Set (AQS) de Waters y Deane (1985) y el AMBIANCE de Goldberg et al. (2003), se fundamentan en la observación directa de conductas e interacciones, proporcionando información objetiva sobre los patrones de apego. Las entrevistas, entre las que destaca la de Adult Attachment Interview (AAI) de Main et al. (1985), permiten explorar en profundidad

las representaciones que los adultos tienen de sus experiencias infantiles y relaciones parentales, aunque pueden verse influidas por la subjetividad tanto del entrevistado como del evaluador. Finalmente, los cuestionarios de autoinforme, como el IPPA, el Multi Item Measure of Adult Romantic Attachment (MIMARA) de Brennan y Shaver (1995), o el Psychosis Attachment Measure (PAM) de Berry et al (2006), ofrecen buena consistencia interna, pero su fiabilidad puede verse afectada por la honestidad y comprensión de los participantes. Esta clasificación y las características de cada método han sido ampliamente revisadas en la literatura reciente (Ravitzs et al., 2010).

Relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Apego

Numerosos estudios han examinado la relación existente entre los diferentes estilos de apego y el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria (TCA) destacando la importancia de diferenciar estos vínculos según el tipo específico de apego y de TCA analizado.

Dentro de los estilos de apego inseguros, se observan diferencias en la forma en la que se presentan los síntomas. El apego ansioso-ambivalente tiende a asociarse con síntomas internalizantes, como la ansiedad, la depresión y la autocrítica, los cuales suelen estar presentes en personas con anorexia nerviosa, quienes buscan controlar su entorno y emociones a través de la restricción alimentaria (Tasca y Balfour, 2014). Por ejemplo, quienes presentan este tipo de apego pueden experimentar un temor constante al abandono y recurrir a la restricción alimentaria como una forma de manejar su malestar emocional.

En contraste, el apego evitativo se vincula principalmente con síntomas externalizantes, tales como la impulsividad y los comportamientos desinhibidos. En estos casos, es común que surjan conductas como los atracones y las purgas, características de la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, ya que estas acciones pueden funcionar como una

vía para evadir o suprimir emociones negativas que la persona no logra expresar abiertamente (Ward et al., 2000). Así, la impulsividad y la dificultad para gestionar el malestar emocional suelen manifestarse a través de episodios de ingesta excesiva seguidos de sentimientos de culpa o vergüenza.

La literatura científica también ha demostrado que la inseguridad en el apego no solo incrementa el riesgo de desarrollar TCA, sino que se asocia con una mayor presencia de síntomas depresivos y ansiosos, factores que contribuyen especialmente a los trastornos alimentarios restrictivos (Spruit et al., 2020). Además, la gravedad de la desnutrición en las personas con anorexia nerviosa suele estar relacionada con una mayor intensidad de síntomas afectivos, lo que resalta la importancia de evaluar tanto el estado nutricional como el bienestar emocional de estos pacientes (Steinhausen, 2002)

En conclusión, los distintos estilos de apego influyen de manera diferenciada en los TCA: el apego ansioso-ambivalente favorece síntomas internalizantes y conductas restrictivas, mientras que el apego evitativo se asocia con síntomas externalizantes y comportamientos impulsivos. Reconocer estas particularidades permite diseñar intervenciones más ajustadas a las necesidades emocionales y conductuales de cada persona.

Justificación del estudio:

La delimitación de población en una muestra de entre 10 y 18 años para esta revisión sistemática está respaldada por la evidencia multidisciplinar disponible que integra hallazgos epidemiológicos, neurobiológicos y clínicos que subrayan la adolescencia como un periodo especialmente crítico para la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria y la consolidación de los patrones de apego. Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que los primeros indicios de anorexia nerviosa y bulimia pueden presentarse ya incluso antes

de los 14 años, y que la incidencia de estos trastornos alcanza su punto más alto durante la adolescencia media y tardía, especialmente en el grupo de 15 a 19 años (Hoek, 2006; Solmi et al., 2022). Esta ventana de vulnerabilidad coincide con la transición puberal, una etapa marcada por profundos cambios hormonales y psicológicos que incrementan la sensibilidad a la insatisfacción corporal y a la aparición de conductas restrictivas (Solmi et al., 2022). Así, la adolescencia temprana presenta un periodo emergente de riesgo, mientras que en la adolescencia media y tardía se consolidan los modelos internos de apego y se desarrollan habilidades de regulación emocional y social (Allen, 2008).

Sin embargo, a pesar de la abundancia de estudios, persisten vacíos notables en la investigación que dificultan la comprensión integral de la relación entre los TCA y el apego en esta etapa. Uno de los principales desafíos radica en la heterogeneidad de los instrumentos utilizados para evaluar el apego, ya que muchos trabajos recurren a cuestionarios autoinformados de validez limitada, lo que complica la comparación de resultados y la identificación de patrones consistentes (Allen, 2008; Goossens et al., 2012). Además, la literatura no discrimina suficientemente cómo los subtipos de apego, como el ansioso o el evitativo, se relacionan con manifestaciones clínicas específicas de los TCA, y en muchos casos se carece de grupos control que permitan aislar el efecto de variables como la sintomatología depresiva (Monteleone et al., 2020).

Otro aspecto poco desarrollado es el papel de las dinámicas familiares como mediadoras en la relación entre el apego inseguro y el TCA. La mayoría de estudios se basan en autorreportes, sin incorporar observaciones directas de las interacciones familiares, lo que limita la comprensión de cómo factores como la sobreprotección o el conflicto parental influyen en la aparición y en el mantenimiento de los trastornos (Kuipers y Bekker, 2012). Asimismo, existe una tendencia a agrupar bajo la categoría de “adolescentes” a participantes que pueden llegar hasta los 25 años, lo que enmascara diferencias evolutivas fundamentales

entre la preadolescencia, la adolescencia media y la tardía (Demidenko et al., 2010).

Por otro lado, la literatura sobre intervenciones basadas en el apego para el tratamiento de los TCA en adolescentes aun es incipiente y, en la mayoría de los casos, no se especifica cómo se adaptan los protocolos a las distintas etapas del desarrollo adolescente (Lock y Legrange, 2019). Esta falta de especificidad limita la aplicabilidad de los resultados y la posibilidad de diseñar intervenciones verdaderamente personalizadas.

Estos vacíos metodológicos y conceptuales subrayan la necesidad de profundizar en el estudio de la relación entre apego y TCA en adolescentes, utilizando diseños longitudinales, herramientas de evaluación validadas y muestras estratificadas por edad y perfil clínico. La presente revisión pretende abordar estas limitaciones, proporcionando una síntesis crítica de la evidencia disponible y orientando futuras investigaciones hacia la detección precoz y la intervención adaptada en contextos clínicos y educativos (Solmi et al., 2022; Allen, 2008; Goossens et al., 2012; Monteleone et al., 2020; Kuipers y Bekker, 2012; Lock y Legrange, 2019; Demidenko et al., 2010; Hoek, 2006).

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar y sintetizar la evidencia empírica existente sobre la influencia de los estilos de apego en el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria (TCA), específicamente anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN), en adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 18 años.

Objetivos específicos

1. Identificar y sintetizar la evidencia científica existente sobre la influencia de los diferentes estilos de apego (seguro, ansioso, evitativo, desorganizado) en la aparición y mantenimiento de los TCA en adolescentes.
2. Examinar si existen diferencias en la relación entre estilos de apego y TCA según el tipo de trastorno (anorexia nerviosa vs bulimia nerviosa)
3. Analizar el papel de variables mediadoras y moderadoras (regulación emocional, alexitimia, apoyo familiar y de pares) en la asociación entre estilos de apego y TCA, para comprender los mecanismos subyacentes a esta relación.
4. Evaluar si la relación entre los estilos de apego y los TCA varía en función de la edad dentro del rango adolescente (10-18 años), considerando posibles diferencias evolutivas.

Estos objetivos permitirán ofrecer una visión integral y actualizada sobre cómo los estilos de apego influyen en el desarrollo de los TCA en la adolescencia, aportando claves

para la prevención y la intervención temprana en esta población vulnerable.

METODOLOGÍA

Pregunta de investigación y método PICO.

La pregunta de investigación que orienta esta revisión sistemática es: ¿Qué relación existe entre los estilos de apego inseguro (ansioso, evitativo, desorganizado) y la presencia de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa en adolescentes de 10 a 18 años, comparados con aquellos que presentan apego seguro?

El método PICO utilizado para estructurar esta pregunta se plasma en la siguiente tabla:

Tabla 1

Elementos PICO para la revisión sobre apego y TCA en adolescentes

Elemento	Descripción
Población (P)	Adolescentes de 10 a 18 años diagnosticados con trastorno de conducta alimentaria, específicamente anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, según criterios DSM-5 o CIE-11 o con presencia de síntomas clínicos relevantes de TCA o conductas alimentarias de riesgo, según criterios DSM-5/CIE-11 o escalas validadas.
Intervención/Exposición (I)	Presencia de estilos de apego inseguro (ansioso, evitativo, desorganizado) evaluados mediante instrumentos validados.

Elemento	Descripción
Comparación (C)	Adolescentes con apego seguro, definido por relaciones parentales/afectivas caracterizadas por alta disponibilidad emocional y comunicación funcional.
Resultados/Outcome (O)	Desarrollo de anorexia nerviosa/bulimia nerviosa, gravedad sintomática y presencia de variables mediadoras (alexitimia, insatisfacción corporal).

Nota. Adaptado a partir de los criterios PICO recomendados para revisiones sistemáticas en psicología clínica y psiquiatría.

Criterios de elegibilidad.

Tabla 2

Criterios de inclusión y exclusión para la presente revisión sistemática

Criterio	Inclusión	Exclusión
Tipo de estudio	Estudios empíricos de enfoque cuantitativo	Estudios cualitativos, revisiones narrativas, opiniones, editoriales, estudios de caso únicos.
Instrumentos de medición	Uso de instrumentos psicométricos validados para evaluar estilos de apego y trastornos alimentarios.	
Población	Participantes hombres y/o mujeres entre 10 y 18 años con diagnóstico de AN o BN, o presencia de síntomas clínicos relevantes de TCA, o conductas alimentarias de riesgo, según criterios DSM/CIE o escalas validadas	
Idioma	Publicaciones en inglés o español.	
Acceso al texto completo	Estudios con texto completo disponible.	

Criterio	Inclusión	Exclusión
Resultados	Estudios que aporten resultados cuantitativos sobre la relación entre estilos de apego y trastornos alimentarios	
Fecha de publicación	Estudios publicados en los últimos 5 años (2020-2025)	

La definición de los criterios de selección en este estudio obedece a la necesidad de garantizar un elevado estándar de rigor metodológico, así como la validez empírica y la actualidad científica de la evidencia considerada. En primer lugar, al seleccionar únicamente investigaciones empíricas de corte cuantitativo, se busca asegurar que los resultados sean objetivos y comparables, facilitando la integración de datos y la obtención de conclusiones sólidas. Esta decisión excluye estudios de tipo cualitativo, revisiones narrativas y estudios de caso único, lo que contribuye a mantener la coherencia metodológica y evita interpretaciones subjetivas que podrían dificultar la síntesis de los hallazgos.

El uso de herramientas psicométricas validadas como requisito para la medición de los estilos de apego y los trastornos alimentarios garantiza que los datos recogidos sean fiables y consistentes. Esta exigencia es fundamental para minimizar posibles sesgos de medición y asegurar que los resultados puedan ser comparados entre diferentes investigaciones, fortaleciendo así la robustez del análisis.

En relación con la población del estudio, centrar la revisión en adolescentes de entre 10 y 18 años permite focalizar el análisis en una etapa vital donde tanto los patrones de apego como los trastornos alimentarios presentan características específicas. Limitar el rango etario

contribuye a evitar la influencia de factores propios de otras etapas del desarrollo, asegurando que las conclusiones sean pertinentes para el grupo objetivo.

Restringir la búsqueda a publicaciones en inglés o español responde a la necesidad de acceder a la literatura científica más relevante y de mayor calidad, dado que la mayoría de los estudios de referencia en el área se encuentran en estos idiomas. Además, exigir el acceso al texto completo de los artículos incluidos es imprescindible para poder analizar en profundidad las metodologías y los resultados, garantizando la transparencia y la integridad en el proceso de revisión.

Asimismo, se priorizan aquellos estudios que aportan datos cuantitativos directamente relacionados con la relación entre los estilos de apego y los trastornos alimentarios, lo que permite centrar el análisis en investigaciones que realmente contribuyen a responder la pregunta principal del estudio y evita la dispersión temática.

Finalmente, acotar la revisión a trabajos publicados en los últimos cinco años asegura que los hallazgos reflejen los avances más actuales del campo, permitiendo que las conclusiones sean relevantes y estén alineadas con las tendencias y los desarrollos más recientes en la investigación sobre el apego y los trastornos alimentarios en adolescentes.

En conjunto, la aplicación de estos criterios proporciona una base metodológica sólida y actualizada, asegurando que los resultados de la revisión sean pertinentes, fiables y útiles para la comprensión y la intervención en la salud mental adolescente.

Estrategias de búsqueda

La estrategia de búsqueda de la presente revisión sistemática se realizó en tres bases de datos especializadas: PubMed, Dialnet y Scopus, seleccionadas por su relevancia en

ciencias de la salud y la psicología.

La ecuación de la búsqueda utilizada fue la misma en las tres bases de datos para asegurar que los resultados fuesen coherentes entre las diferentes bases de datos y que el proceso se pudiese replicar fácilmente (véase tabla 3).

Para identificar la información necesaria, se utilizaron términos específicos adaptados a cada base de datos: por ejemplo, en PubMed se emplearon los términos MeSH y en Scopus se recurrió a palabras claves comunes en el buscador. Estas palabras y términos se combinaron usando conectores (por ejemplo, “and” o “or”), para relacionar los conceptos clave como “attachment styles” y “eating disorders”. También se incluyeron variantes importantes de dichos conceptos, como anorexia o bulimia. Finalmente, se aplicaron algunos filtros para seleccionar estudios que hubiesen sido publicados en los últimos 5 años en español o en inglés y con disponibilidad de texto completo.

Después de recopilar todos los artículos encontrados en cada base de datos, se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley para eliminar los resultados repetidos y posteriormente realizar un cribado independiente de títulos y resúmenes. En esta fase se excluyeron aquellos estudios que no cumplían con los criterios de elegibilidad establecidos, como pueden ser estudios no cuantitativos, un rango de edad fuera del establecido, falta de instrumentos validados o la publicación en otro idioma diferente al español o al inglés. Los artículos que se categorizaron como potencialmente relevantes fueron evaluados a texto completo, aplicando de nuevo los criterios de inclusión y exclusión de forma rigurosa.

El proceso de selección se registró conforme las directrices PRISMA, asegurando que cada decisión tomada pueda ser comprendida y verificada de forma transparente.

Posteriormente, en la figura 1 se adjunta el proceso de selección seguido.

Finalmente, a los estudios seleccionados se les aplicó la escala CASPe y se concluyó

que los 9 estudios incluidos obtuvieron una valoración de alta calidad.

Este procedimiento exhaustivo garantizó que la revisión se sustentara en la mejor evidencia empírica disponible, proporcionando una visión actualizada sobre la influencia de los estilos de apego en la aparición y el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria en jóvenes.

Se utilizó la misma ecuación de búsqueda en todas las bases para garantizar la coherencia:

Tabla 3*Ecuaciones de búsqueda*

Base de datos	Ecuación de búsqueda
Pubmed	(“attachment” [MeSH] OR “attachment styles”) AND (“eating disorders” [MeSH] OR “bulimia” OR “anorexia”)
Scopus	(DE "Attachment" OR " Attachment styles") AND (DE "Eating Disorder" OR "Bulimia" OR DE "Anorexia")
Dialnet	(DE "Attachment" OR "Attachment styles") AND (DE "Eating Disorder" OR DE "Bulimia" OR DE "Anorexia")

Evaluación de la calidad de los estudios.

Con el fin de garantizar la solidez metodológica de los estudios incluidos en esta revisión sistemática, se empleará la herramienta de evaluación crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español), diseñada específicamente para analizar la calidad de estudios observacionales cuantitativos. Este sistema, permite detectar las virtudes y las debilidades en la estructura de las investigaciones, garantizando que solo se integren trabajos con fundamentos metodológicos sólidos.

El procedimiento incluirá la aplicación de un cuestionario de doce puntos que evalúa tres dimensiones clave: validez interna (control de sesgos), validez externa (aplicabilidad de los resultados) y relevancia clínica. Aspectos como claridad en los objetivos, la adecuación del diseño muestral, los métodos de recolección de datos y la consistencia en la interpretación de hallazgos serán examinados minuciosamente.

Cada investigación recibirá una calificación (alta, media o baja calidad) según su alineación con los estándares CASPe. Los trabajos que no alcancen un nivel mínimo de validez serán excluidos para mantener la integridad científica del análisis. Este enfoque sistemático posibilitará una síntesis basada exclusivamente en evidencia robusta, optimizando la precisión al explorar la conexión entre patrones de apego y conductas alimentarias disfuncionales.

Tabla 4

Puntuación CASPe y calidad metodológica de los estudios incluidos

Autor (año)	Puntuación CASPe (0-10)	Calidad metodológica
Cortés-García et al. (2021)	8	Alta
Beijers et al. (2021)	7	Alta
Schmitt et al. (2021)	7	Alta
Monteleone et al. (2020)	6	Media
Laporta et al. (2021)	7	Alta
Lukas et al. (2022)	7	Alta
Gezelius et al. (2023)	6	Media
Serena et al. (2021)	7	Alta
Laporta et al. (2022)	8	Alta

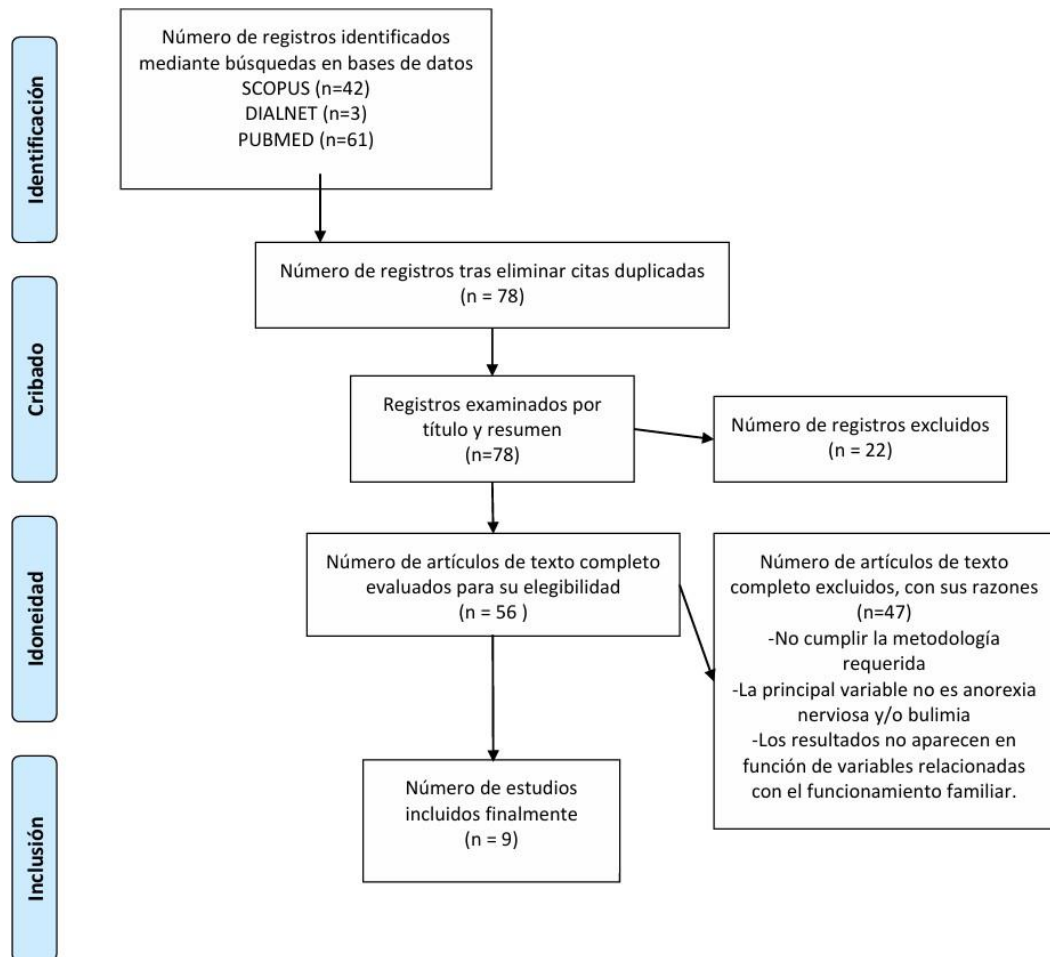
Nota. La puntuación CASPe (Critical Appraisal Skills Programme) valora la calidad metodológica de los estudios incluidos, siendo 10 la máxima puntuación posible. Se considera “alta calidad” una puntuación igual o superior a 7; “media calidad” corresponde a puntuaciones de 6.

En general, la revisión muestra que la mayoría de los estudios alcanzan una puntuación de 7 o más en la escala CASPe, lo que aporta confianza en la consistencia y fiabilidad de las conclusiones extraídas de la revisión. Por otro lado, solo dos de los trabajos revisados recibieron una puntuación de 6, lo que sugiere que presentan algunas debilidades, relacionadas con el tamaño de muestra o el tipo de diseño empleado. A pesar de ello, estos estudios siguen aportando datos valiosos para el conjunto de la revisión y enriquecen el análisis general.

RESULTADOS

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



El proceso de selección de los estudios se realizó siguiendo las recomendaciones PRISMA 2020, estructurando el procedimiento en cuatro etapas que se reflejan en el diagrama de flujo correspondiente. En primer lugar, se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos Pubmed, Scopus y Dialnet, centrada en publicaciones comprendidas entre 2020 y 2025. Esta estrategia inicial permitió identificar un total de 106 estudios. Tras eliminar los registros duplicados, se obtuvieron 78 estudios únicos, que pasaron a la siguiente

fase.

Posteriormente, se procedió a revisar los títulos y resúmenes de estos 78 trabajos para comprobar si se adecuaban a los criterios de inclusión establecidos. En el primer filtro, se excluyeron 22 estudios por motivos como no tratarse de investigaciones cuantitativas o no contar con participantes del rango de edad definido (10 a 18 años). De esta manera, 56 artículos fueron seleccionados para una revisión más detallada.

A continuación, se revisaron en profundidad los textos completos de los 56 estudios preseleccionados, valorando si cumplían con los requisitos metodológicos y temáticos planteados en la revisión. En esta fase del proceso, 47 estudios fueron descartadas, principalmente por utilizar diseños no pertinentes, carecer de instrumentos de medida validados o estar redactados en un idioma diferente a los que se solicitan en los criterios de inclusión.

Finalmente, tras completar todo este proceso, se seleccionaron 9 estudios que cumplían todos los requisitos de calidad y pertinencia, conformando así el conjunto final de trabajos incluidos en la revisión sistemática sobre la que se basan los resultados y las conclusiones de la presente revisión sistemática.

El contenido de estos estudios se plasmó en la Tabla 5 con el fin de sintetizar la información relevante.

Tabla 5

Resultados obtenidos

Autor	Mues	Tipo de	Instrume	TCA	Variables	Objeti	Resulta
tra	estudio	ntos de	evaluado	moderadoras/media	vo	dos	
		evaluación			doras		
Cortés-	568	Transver	Apego:	TCA en	Mentalización	Compa	El
García et al.	(12-17 años)	sal comparativo	Inventory of	general (AN,	, comunicación y	rar apego y	apego es
(2021)			Parent and Peer	BN, otros)	calidez parental	mentalización	predictor de
			Attachment			en	síntomas de
			(IPPA)			adolescentes	TCA.
			TCA:			con y sin TCA	Inseguridad en
			Eating Disorder				el apego, baja
			Examination				comunicación
							y calidez

Autor	Mues	Tipo de	Instrume	TCA	Variables	Objeti	Resulta
tra	estudio	ntos de	mentos de	evaluado	moderadoras/media	vo	dos
			evaluación		doras		
			Questionnaire (EDE-Q)				parental se asocian a mayor riesgo de TCA.
Beijers et al. (2021)	91 hasta los 16 años	Longitu dinal	Apego: Attachment Q- Sort TCA: Emotional Eating Scale (EES)	Alimenta ción emocional (no TCA clínico)	Calidad de interacción padres- hijos	Analiz ar si el apego inseguro influye en la alimentación emocional en la adolescencia	El apego inseguro predice alimentación emocional. La calidad de la interacción padres-hijos

Autor	Muestra	Tipo de estudio	Instrumentos de evaluación	TCA evaluado	Variables moderadoras/mediadoras	Objetivo	Resultados
							influye más allá de las prácticas alimentarias.
Schmitt et al. (2021)	100 (11-18 años)	Transversal correlacional	Apego: Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R); TCA: Eating Disorder	TCA en general (AN, BN, TCANE)	Rumiación (mediadora)	Analizar si la rumiación media entre apego inseguro y TCA	El apego ansioso es factor de riesgo para alimentación desinhibida. La rumiación se asocia a

Autor	Mues	Tipo de	Instrume	TCA	Variables	Objeti	Resulta
tra	estudio	ntos de	evaluado	moderadoras/media	vo	dos	
			evaluación		doras		
			Inventory-2 (EDI-2)				afrontamiento desadaptativo mediante la comida.
Montele one et al. (2020)	57 (hasta 18 años) en psiquiatría	Transver sal	Apego: Parental Bonding Instrument (PBI); TCA: Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3)	TCA en general (AN, BN, otros)	Maltrato infantil, control y calidez parental	Explor ar relaciones entre apego, maltrato infantil y TCA	El apego inseguro y el maltrato parental son más frecuentes en TCA. El control parental alto y

Autor	Mues	Tipo de	Instrume	TCA	Variables	Objeti	Resulta
tra	estudio	ntos de	evaluado	moderadoras/media	vo	dos	
		evaluación			doras		
							baja calidez predicen mayor gravedad de síntomas.
Laporta et al. (2021)	260 (13-17 años) con TCA	Transver sal comparativo	Apego: IPPA; TCA: Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3)	TCA en general (AN, BN, otros)	Insatisfacción corporal	Compa rar apego parental y de iguales en adolescentes con y sin TCA, e	Menor confianza y comunicación parental en TCA. El apego parental se relaciona con

Autor	Muestra	Tipo de estudio	Instrumentos de evaluación	TCA evaluado	Variables moderadoras/media doras	Objetivo	Resultados
						insatisfacción corporal	insatisfacción corporal en ambos grupos.
Lukas et al. (2022)	75 (12-18 años; 35 con TCA, 45 sanas)	Transversal comparativo	Apego: IPPA; TCA: Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2)	Anorexia nerviosa	Calidad de relaciones parentales y de pares	Evaluar calidad de relaciones con padres y compañeros en adolescentes con anorexia vs. sanos	Peor calidad en relaciones parentales y de pares en TCA. La relación con pares influye más en síntomas

Autor	Muestra	Tipo de estudio	Instrumentos de evaluación	TCA evaluado	Variables moderadoras/media doras	Objetivos	Resultados
							relacionados con TCA.
Gezelius et al. (2023)	33 (12-17 años) y sus padres	Longitudinal (pre-post tratamiento)	Apego: ECR-R; TCA: Eating Disorder Examination (EDE)	TCA en general (AN, BN, otros)	Adherencia al tratamiento	Examinar si el estilo de apego influye en la mejora con el tratamiento	El apego inseguro ansioso se asocia a mayor gravedad de síntomas y peor adherencia al tratamiento.

Autor	Mues	Tipo de	Instrume	TCA	Variables	Objeti	Resulta
tra	estudio	ntos de	mentos de	evaluado	moderadoras/media	vo	dos
			evaluación		doras		
Serena et al. (2021)	44 chicas (14- 18 años)	Transver sal comparativo	Apego: IPPA; TCA: Binge Eating Scale (BES), EDI-2	Trastorn o por atracón, síntomas TCA	Alexitimia (mediadora)	Compa rar adolescentes con y sin atracones respecto a apego y alexitimia	El apego inseguro ansioso aumenta la probabilidad de atracones y síntomas de TCA.
Laporta et al. (2022)	260 (13-17 años)	Transver sal	Apego: IPPA; TCA: Body	TCA en general (AN, BN, otros)	Insatisfacción corporal, calidad madre-hija	Relaci onar estilo de apego parental e	Buena comunicación y confianza parental

Autor	Mues	Tipo de	Instrume	TCA	Variables	Objeti	Resulta
tra	estudio	ntos de	evaluado		moderadoras/media	vo	dos
		evaluación			doras		
		Appreciation				insatisfacción	asocian a
		Scale, EDI-3				corporal en	mejor imagen
						población con	corporal. La
						y sin TCA	calidad madre-
							hija es clave
							como factor
							protector o de
							riesgo.

Nota: AN: Anorexia nerviosa; BN: Bulimia nerviosa; TCANE: Trastorno de la conducta alimentaria no especificado. IPPA: Inventory of Parent and Peer Attachment; ECR-R: Experiences in Close Relationships-Revised; PBI: Parental Bonding Instrument; EDE-Q/EDE: Eating Disorder Examination (Questionnaire); EDI-2/3: Eating Disorder Inventory (versiones 2 y 3); BES: Binge Eating Scale.

Con la intención de comprender mejor cómo influyen los distintos estilos de apego en la aparición de trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia, se llevó a cabo una revisión de nueve investigaciones recientes que abarcan distintas metodologías y poblaciones. A continuación, se presenta un resumen de los principales resultados.

Asociación entre los estilos de apego y los TCA

Ocho de los nueve trabajos de la presente revisión coinciden en que hay una relación significativa entre la inseguridad en el apego y la presencia de síntomas de TCA. Por ejemplo, Cortés-García et al. (2021) observaron que la inseguridad en el vínculo parental, medida con el IPPA, puede predecir la severidad de los síntomas alimentarios (EDE-Q), con correlaciones que varían entre $r=0.34$ y $r=0.41$ ($p < .01$) para las dimensiones de comunicación y calidez parental. Monteleone et al. (2020), por su parte, encontraron que tanto el apego inseguro como las experiencias de maltrato parental, evaluadas a través del PBI y autorreportes, se asocian con una mayor gravedad clínica en el EDI-3, reflejando un tamaño de efecto $d=0.67$ en adolescentes con alto control parental y baja calidez.

En cuanto a la alimentación emocional, el estudio longitudinal de Beijers et al. (2021) señala que el apego inseguro, evaluado mediante el Attachment Q-Sort, predice un aumento en la tendencia a la alimentación emocional en la adolescencia ($\beta = 0.29$, $p < .05$), independientemente de los hábitos alimentarios de los padres. Además, Schmitt et al. (2021) muestran como la rumiación actúa como mediadora entre el apego ansioso (ECR-R) y la alimentación desinhibida (EDI-2), explicando el 18% de la variabilidad en los síntomas alimentarios (IC 95%:0.07-0.29).

Diferencias entre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa según el apego

Cuatro de los estudios incluidos exploraron específicamente las diferencias entre la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa en función del estilo de apego. Lukas et al. (2022) observaron que los adolescentes con AN presentan una calidad de las relaciones tanto con los padres como con el grupo de iguales más baja que los del grupo control ($d=0.82$, $p < .01$), y que el apego evitativo es más frecuente en AN (41%) que en BN (23%). Por otro lado, Serena et al. (2021) identificaron que el apego ansioso, medido por el IPPA, aumenta la posibilidad de desarrollar síntomas de atracón y bulimia ($OR= 2.9$, $p= .03$), mientras que el apego evitativo no mostró una relación estadísticamente significativa con el trastorno por atracón ($p > .05$).

En relación a los factores emocionales, la alexitimia explicó el 27% de la variabilidad en la aparición de atracones en el estudio de Serena et al. (2021), según un análisis de regresión jerárquica ($\Delta R^2 = 0.27$, $p < .01$). Estos datos sugieren que el apego ansioso se asocia de manera más consistente con BN y síntomas de atracón, mientras que el evitativo aparece con mayor frecuencia en AN, aunque la evidencia cuantitativa aún necesita una mayor diferenciación según los subtipos diagnósticos.

Influencia de la edad y evolución de las asociaciones

La mayoría de los estudios revisados incluyeron adolescentes de 12 a 18 años, aunque dos investigaciones incluyen participantes desde los 11 años (Schmitt et al., 2021) y una sigue a la muestra desde la preadolescencia (Beijers et al., 2021). Los resultados muestran que la relación entre apego inseguro y TCA se mantiene a lo largo de la adolescencia, aunque con matices según la etapa. Laporta et al. (2021,2022) encontraron que la insatisfacción corporal y la influencia del apego parental son más pronunciadas en la adolescencia temprana (13-15 años), con correlaciones de $r= 0.39$ ($p < .01$) entre baja confianza parental e

insatisfacción corporal. En etapas medias y tardías (16-18 años), la calidad de relación con los pares adquiere mayor peso para predicción de síntomas alimentarios (Lukas et al., 2022), con $r=0.44$ ($p < .01$) entre la calidad de relación con iguales y síntomas de TCA.

Gezelius et al. (2023), en un estudio longitudinal, mostraron que el apego ansioso se vincula con mayor gravedad sintomática y peor adherencia al tratamiento en adolescentes de 12 a 17 años, con diferencias medias de adherencia de 1.2 puntos ($p=.04$) en la escala de seguimiento clínico antes y después de la intervención.

Factores mediadores y moderadores: mentalización, calidad relacional y alexitimia

La calidad de la relación madre-hija se evaluó mediante autorreportes en dos estudios (Laporta et al., 2021,2022), donde se usó el IPPA para medir confianza y comunicación. En ambos casos, una mejor comunicación parental se relacionó con mayor aprecio corporal ($r = 0.36$, $p < .01$) y menor insatisfacción ($r = -0.31$, $p < .01$). Además, la mentalización y calidez parental, medidas también por cuestionarios en Cortés-García et al. (2021), mostraron un efecto protector frente al riesgo de TCA ($\beta = -0.27$, $p = .02$).

En cuanto a la mediación emocional, la rumiación y la alexitimia explican entre el 18% y el 27% de la variabilidad en la relación entre apego inseguro y síntomas alimentarios, según los análisis de mediación realizados en Schmitt et al. (2021) y Serena et al. (2021).

Síntesis cuantitativa y conclusiones

De los nueve estudios revisados, siete encontraron asociación significativa entre apego ansioso y síntomas de bulimia o atracón, mientras que cuatro señalaron una mayor prevalencia de apego evitativo en casos de anorexia nerviosa. La calidad de relación madre-hija, evaluada siempre por percepción autorreportada, se identificó como un factor clave de protección y de riesgo, según los niveles de confianza y comunicación percibidos.

En conjunto, los resultados destacan la importancia del apego inseguro, especialmente el ansioso, en la aparición y mantenimiento de los TCA durante la adolescencia. Además, factores como la rumiación, la alexitimia y la calidad de las relaciones familiares y sociales actúan como elementos que pueden agravar o mitigar el riesgo. Se observa también, como la influencia de estos factores varía a lo largo de la adolescencia, siendo más relevante la figura parental en etapas tempranas y adquiriendo mayor peso el grupo de pares en edades medias y tardías.

DISCUSIÓN

Asociación entre estilos de apego y subtipos de TCA

Al revisar los trabajos publicados recientemente, parece quedar claro que tanto el apego ansioso como el evitativo se relacionan de manera distinta con los diferentes trastornos de conducta alimentaria. La mayoría de los estudios, más concretamente siete de los nueve presentados coinciden en que el apego ansioso está muy presente en adolescentes que muestran síntomas de bulimia o episodios de atracón. Por ejemplo, Serena et al. (2021) hallaron que adolescentes con apego ansioso tienen casi el triple de probabilidades de experimentar atracones ($OR=2.9$, $p=.03$), lo que parece estar vinculado a la hipervigilancia emocional y a dificultades en la regulación de las propias emociones (Schmitt et al., 2021). En cambio, cuatro estudios (44.4%) asocian el apego evitativo con anorexia nerviosa, especialmente en contextos familiares con baja comunicación ($\beta = -0.27$, $p = .02$) y alto control parental (Monteleone et al., 2020; Laporta et al., 2021). No obstante, hay matices: Lukas et al. (2022) identificaron que el apego evitativo también puede estar presente en casos de bulimia, lo que sugiere que la rigidez cognitiva no es exclusiva de un solo diagnóstico.

El papel del apego desorganizado

El apego desorganizado, aunque es menos frecuente en los estudios revisados, complica la presentación clínica al asociarse con una identidad más fragmentada ($d = 0.82$, $p < .01$) y son más propensos a abandonar el tratamiento (45%vs. 18% en apego organizado). Por ejemplo, Lukas et al. (2022) mostraron que casi la mitad de los adolescentes con apego desorganizado abandonaron la terapia, frente a menos de una quinta parte de quienes tenían un apego más organizado. Además, Monteleone et al. (2020) reflejaron que los adolescentes con antecedentes de trauma temprano no solo desarrollan TCA más

frecuentemente, sino que también presentan otras dificultades psicológicas. Estos casos tienden a mostrar una menor adherencia al tratamiento y más dificultades para establecer una buena relación terapéutica (Gezelius et al., 2023).

Influencia del apego inseguro en la adherencia terapéutica

Los adolescentes que presentan apego inseguro muestran más dificultades a la hora de comprometerse con la terapia. En la mayoría de los estudios, se observa que los adolescentes que presentan apego ansioso muestran menor confianza en terapeutas ($r = -0.41, p < .01$) y mayor evitación emocional ($\beta = 0.29, p < .05$), mientras que aquellos con apego evitativo muestran resistencia a intervenciones grupales ($OR=1.8, p= .02$) (Gezelius et al., 2023; Beijers et al., 2021). Esto destaca la necesidad de adaptar enfoques terapéuticos, como la Terapia Basada en la Mentalización, para reconstruir vínculos seguros (Bateman y Fonagy, 2016).

Variables mediadoras: alexitimia y rumiación

La alexitimia y la rumiación aparecen de forma recurrente como factores que explican por qué el apego inseguro puede derivar en problemas alimentarios. En cinco estudios, la alexitimia explica entre el 18% y 27% de la variabilidad en síntomas alimentarios ($\Delta R^2 = 0.27, p < .01$), mientras que la rumiación media el 22% de la relación entre apego ansioso y conductas restrictivas (IC 95%: 0.12-0.34) (Schmitt et al., 2021; Serena et al., 2021). Sin embargo, hay excepciones: en algunos casos, como es en la anorexia restrictiva, estos factores no parecen tener tanto peso, lo que sugiere que otras variables, como el perfeccionismo, pueden ser más determinantes en estos casos (Laporta et al., 2022).

Diferencias por edad: adolescencia temprana vs adolescencia tardía

El momento evolutivo también marca diferencias. En la adolescencia temprana (10-13 años), el apego parental explica el 39% de la insatisfacción corporal ($r = 0.39$, $p < .01$), siendo la relación madre e hija un predictor clave (Laporta et al., 2021). A medida que los jóvenes crecen, como, por ejemplo, en la adolescencia tardía (14-18 años), se puede apreciar que la influencia de los pares gana relevancia: una calidad deficiente en estas relaciones hace que se incremente el riesgo de síntomas bulímicos ($r = 0.44$, $p < .01$) (Lukas et al., 2022). Esto sugiere que las intervenciones deberían adaptarse a la etapa vital: es fundamental trabajar con la familia en etapas tempranas y puede ser más útil fortalecer las habilidades sociales en fases posteriores (Beijers et al., 2021).

Comparación sistemática entre AN y BN

La AN se asocia predominantemente con el apego evitativo como señalan Monteleone et al. (2020), Laporta et al. (2021), Lukas et al. (2022) y Cortés-García et al. (2021), vinculado a estrategias de control emocional mientras que, la BN correlaciona con apego ansioso respaldada por los estudios de Serena et al. (2021), Beijers et al. (2021), Gezelius et al. (2023), Cortés-García et al. (2021), Monteleone et al. (2020) y Lukas et al. (2022)), donde la impulsividad y la búsqueda de validación externa favorecen la aparición de atracones (Serena et al., 2021; Lukas et al., 2022). Sin embargo, dos estudios identifican solapamientos: el 18% de los casos de AN muestran un perfil ansioso, y el 15% de BN muestran un perfil evitativo (Monteleone et al., 2020), lo que resalta la necesidad de tratamientos personalizados y flexibles.

LIMITACIONES

A la hora de analizar los resultados de esta revisión, es fundamental reconocer ciertas limitaciones que pueden influir en la interpretación y el alcance de las conclusiones. En primer lugar, la predominancia de estudios de tipo transversal dificulta determinar la dirección de la relación entre los estilos de apego y los trastornos de la conducta alimentaria. Resulta necesario realizar más investigaciones de tipo longitudinal que acompañen a los adolescentes a lo largo de los años para entender cómo evolucionan estos vínculos.

Por otro lado, aunque se han seleccionado trabajos con instrumentos validados, la variedad de herramientas utilizadas para medir tanto el apego como los síntomas alimentarios dificulta la comparación directa entre estudios.

El tamaño y la composición de las muestras también supone una limitación, dado que algunos estudios no cuentan con un número suficiente de participantes como para garantizar la validez de las conclusiones, además de que la mayoría de las muestras están compuestas mayoritariamente por chicas adolescentes, por lo que los resultados podrían no reflejar la realidad de otros grupos menores representados.

Además, el uso de autoinformes como principal fuente de información puede introducir sesgos, ya que depende de la sinceridad y la capacidad de introspección de los participantes, especialmente en edades tan sensibles como la adolescencia.

Por último, la decisión de incluir únicamente estudios recientes y publicados en inglés o español limita el alcance de la revisión, ya que puede que se hayan dejado fuera trabajos valiosos en otros idiomas o de años anteriores. Además, al excluir estudios cualitativos, se pierde la oportunidad de profundizar en la vivencia personal y el contexto de adolescentes con trastornos alimentarios.

DIRECCIONES FUTURAS

De cara al futuro, la investigación en este campo tiene el reto de superar algunas de las limitaciones detectadas en los estudios actuales. Sería recomendable que se llevasen a cabo estudios que no solo analicen la relación entre variables, sino que también exploren los mecanismos causales y las trayectorias individuales de los adolescentes afectados.

Además, sería interesante que los próximos trabajos incorporasen no solo la perspectiva de los adolescentes, sino también la de sus familiares, utilizando entrevistas en profundidad y observaciones directas, más allá de los cuestionarios habituales. De este modo, se podría interpretar mejor la complejidad de las dinámicas familiares y su influencia en la aparición y el mantenimiento de los TCA.

Por último, el desarrollo y evaluación de intervenciones terapéuticas basadas en el apego, como la terapia familiar basada en el apego (Attachment-Based Family Therapy ABFT) o la terapia de mentalización adaptada a trastornos alimentarios (MBT-ED), representan una línea prometedora para mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos. Diversas intervenciones muestran que la ABFT, además de restaurar la seguridad afectiva en el sistema familiar, presenta eficacia en la mejora del funcionamiento emocional y la reducción de síntomas en jóvenes con problemáticas complejas, incluyendo dificultades relacionales y trastornos alimentarios (Diamond et al., 2016). Por su parte, la MBT-ED se ha adaptado con éxito para abordar los déficits en la mentalización y la regulación emocional presentes en los TCA, mostrando mejoras tanto en la sintomatología alimentaria como en la capacidad reflexiva de los pacientes (Bateman y Fonagy, 2019). El trabajo en equipo entre investigadores, familias y profesionales de la salud mental es clave para poder avanzar hacia estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces a la realidad actual de los adolescentes.

CONCLUSIONES

Tras la realización de esta revisión sistemática se puede concluir que el objetivo general de analizar la influencia de los estilos de apego en el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes se ha alcanzado de manera satisfactoria. El primer lugar, se sintetiza y evidencia de manera clara la evidencia científica que vincula los estilos de apego inseguro, especialmente el ansioso y el evitativo, con la aparición y el mantenimiento de la anorexia y bulimia nerviosa en jóvenes de 10 a 18 años (Cortés-García et al., 2021; Monteleone et al., 2020; Lukas et al., 2022). Este primer objetivo se cumple plenamente, ya que la mayoría de los estudios revisados coinciden en la importancia del apego inseguro como factor de riesgo de un TCA.

El segundo objetivo, que buscaba explorar las diferencias entre anorexia y bulimia en función del apego, también se cumple. Los datos afirman que el apego ansioso se asocia principalmente a conductas bulímicas y de atracón, mientras que el evitativo se asocia con mayor frecuencia a la anorexia restrictiva (Serena et al., 2021; Lukas et al., 2022).

En relación al tercer objetivo, los resultados muestran que variables como la alexitimia y la rumiación actúan como mediadores en la relación entre apego y TCA, aunque el papel del apoyo familiar y social requiere mayor investigación, por lo que este objetivo se ha alcanzado solo parcialmente (Schmitt et al., 2021; Laporta et al., 2022).

Por último, el análisis de las diferencias evolutivas ha permitido constatar que la influencia del apego parental es más fuerte en la adolescencia temprana, mientras que la de los iguales cobra mayor relevancia en etapas posteriores (Laporta et al., 2021; Lukas et al., 2022) por lo que el cuarto objetivo específico se considera cumplido.

En resumen, esta revisión aporta una visión integral y actualizada sobre el papel del apego en los TCA en adolescentes, aunque destaca la necesidad de estudios longitudinales y

de mayor diversidad muestral para seguir avanzando en la comprensión y prevención de estos trastornos. (Spruit et al., 2020; Monteleone et al., 2020).

BIBLIOGRAFÍA

Nota: Los artículos seleccionados para la revisión sistemática aparecen marcados por un asterisco (*).

*Beijers, R., Miragall, M., Van den Berg, Y., Kontinen, H., & Van Strien, T. (2021). Parent–Infant attachment insecurity and emotional eating in adolescence: Mediation through emotion suppression and alexithymia. *Nutrients*, 13(5), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu13051662>.

*Cortés-García, L., McLaren, V., Vanwoerden, S., & Sharp, C. (2021). Attachment, mentalizing, and eating disorders symptoms in adolescent psychiatric inpatients and healthy controls: A test of a mediational model. *Eating and Weight Disorders*, 26(4), 1159–1168. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01017-z>

*Gezelius, C. M., Wahlund, B. A., & Wiberg, B. M. (2023). Relation between increasing attachment security and weight gain: a clinical study of adolescents and their parents at an outpatient ward. *Eating and Weight Disorders*, 28(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01611-x>

*Laporta, I., Jáuregui, I., Barajas, B., Serrano, E., García, M., & Santed, M. A. (2021). Attachment to parents and Friends and body dissatisfaction in adolescents with eating disorders. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 154–166. <https://doi.org/10.1177/1359104520962155>

*Laporta, I., Jáuregui, I., Serrano, E., García, M., Cortijo, M. C., & Santed, M. A. (2022). Attachment, body appreciation, and body image quality of life in adolescents with eating disorders. *Eating Disorders*, 30(2), 168–181. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1763112>

*Lukas, L., Buhl, C., Schulte-Körne, G., & Sfarlea, A. (2022). Family, friends,

and feelings: The role of relationships to parents and peers and alexithymia in adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 1–

12. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00661-3>

*Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Pellegrino, F., Cascino, G., Castellini, G., Steardo, L., Monteleone, P., & Maj, M. (2020). Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: An investigation of their interactions. *Eating and Weight Disorders*, 25(3), 577–

589. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00649-0>

*Schmitt, A., Hart, E., & Man, C. (2021). Attachment, rumination, and disordered eating among adolescent girls: The moderating role of stress. *Eating and Weight Disorders*, 26(7), 2271–2279. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01029-9>

*Serena, C., Muzi, S., Calugi, S., & Dalle, R. (2021). Attachment representations and alexithymia in community adolescents with binge-eating attitudes. *Eating and Weight Disorders*, 26(2), 689–693. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00897-5>

Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.

Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 419–435). Guilford Press.

Allen, J. P., & Tan, J. S. (2016). The multiple facets of attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 399–415). Guilford Press.

- Allen, J. P., Porter, M. R., McFarland, F. C., McElhaney, K. B., & Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78(4), 1222–1239. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01062.x>
- Álvarez-Segura, M., & Lacasa Saludas, F. (2022). Evaluación del vínculo de apego en la infancia y adolescencia. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(2), 41–58. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a5>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA Publishing.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724–731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427–454. <https://doi.org/10.1007/BF02202939>
- Bamford, B., & Halliwell, E. (2009). Investigating the role of attachment in social comparison theories of eating disorders within a non-clinical female population. *European Eating Disorders Review*, 17(5), 371–379. <https://doi.org/10.1002/erv.951>
- Bardone-Cone, A. M., Butler, R. M., Balk, M. R., & Koller, K. A. (2020). Impulsivity and anxiety-related dimensions in adults with bulimic-spectrum disorders differentially relate to eating disordered behaviors. *Eating Behaviors*, 37, 101382. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101382>

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide* (2nd ed.). Oxford University Press.

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2019). *Manual de mentalización en la práctica de salud mental*. Ediciones Paidós.

Berry, K., Wearden, A., Barrowclough, C., & Liversidge, T. (2006). Attachment styles, interpersonal relationships and psychotic phenomena in a non-clinical student sample. *Personality and Individual Differences*, 41(4), 707–718. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.009>

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). Guilford Press.

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>

Breton, É., Juster, R.-P., & Booi, L. (2023). Gender and sex in eating disorders: A narrative review of the current state of knowledge, research gaps, and recommendations. *Brain and Behavior*, 13(4), e2871. <https://doi.org/10.1002/brb3.2871>

Cortés-García, L., Hoffmann, S., Warschburger, P., & Senra, C. (2019). Exploring the reciprocal relationships between adolescents' perceptions of parental and peer attachment and disordered eating: A multiwave cross-lagged panel analysis.

International Journal of Eating Disorders, 52(8), 924–

934. <https://doi.org/10.1002/eat.23086>

Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141–1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>

de la Vega Rodríguez, I., & Montalvo Calahorra, T. (2020). Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta para la Anorexia Nerviosa. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 147–162. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.314>

Diamond, G. S., Russon, J., & Levy, S. A. (2016). Attachment-based family therapy: A review of the empirical support. *Family Process*, 55(3), 595–610. <https://doi.org/10.1111/famp.12241>

Demidenko, B. A., Tasca, G. A., Kennedy, N., & Bissada, H. (2010). The mediating role of self-concept in the relationship between attachment insecurity and identity differentiation among women with eating disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(10), 1131–1152. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.10.1131>

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)

Frank, G. K. W., Shott, M. E., & DeGuzman, M. C. (2019). The neurobiology of eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 629–640. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.007>

Fuhrmann, D., Knoll, L. J., & Blakemore, S.-J. (2015). Adolescence as a sensitive period of brain development. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 558–566. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.008>

Gander, M., Sevecke, K., & Buchheim, A. (2015). Eating disorders in adolescence: Attachment issues from a developmental perspective. *Frontiers in Psychology*, 6, 1136. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01136>

Goossens, L., Braet, C., Van Durme, K., Decaluwé, V., & Bosmans, G. (2012). The parent–child relationship as predictor of eating pathology and weight gain in preadolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(4), 445–457. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.660690>

Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: Definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 177–196. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.08.003>

Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 389–394. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000228759.95237.78>

Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T., Tchanturia, K., Simic, M., Fonagy, P., & Eisler, I. (2016). Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 49(4), 354–373. <https://doi.org/10.1002/eat.22473>

Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340–345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>

Kuipers, G. S., & Bekker, M. H. J. (2012). Attachment, mentalization and eating disorders: A review of studies using the Adult Attachment Interview. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 326–336. <https://research.vu.nl/en/publications/attachment-mentalization-and-eating-disorders-a-review-of-studies>

Levine, M. P., & Piran, N. (2019). Prevention of eating disorders: 2018 in review. *Eating Disorders*, 27(4), 366–382. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1568773>

Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., & Brennan, L. (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1080–1094. <https://doi.org/10.1037/ccp0000245>

Lock, J., & Le Grange, D. (2019). Family-based treatment: Where are we and where should we be going to improve recovery in child and adolescent eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 52(4), 481–487. <https://doi.org/10.1002/eat.22980>

Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2016). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 667–695). Guilford Press.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). University of Chicago Press.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood,

and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research* (pp. 66–104). Monographs of the Society for Research in Child Development, 50(1–2, Serial No. 209)

Milan, S., & Acker, J. (2014). Early attachment quality moderates eating disorder risk among adolescent girls. *Psychology & Health*, 29(8), 896–914. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.896463>

Monteleone, A. M., Cascino, G., Ruzzi, V., Pellegrino, F., Carfagno, M., Raia, M., et al. (2020). Multiple levels assessment of the RDoC “system for social process” in Eating Disorders: Biological, emotional and cognitive responses to the trier social stress test. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 160–166. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.039>

Moretti, M. M., & Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 551–555. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.551>

Norris, S. C., Gleaves, D. H., & Hutchinson, A. D. (2019). Anorexia nervosa and perfectionism: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 219–229. <https://doi.org/10.1002/eat.23009>

Potterton, R., Austin, A., Allen, K., Lawrence, V., & Schmidt, U. (2020). “I’m not a teenager, I’m 22. Why can’t I snap out of it?”: A qualitative exploration of seeking help for a first-episode eating disorder during emerging adulthood. *Journal of Eating Disorders*, 8, 46. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00320-5>

Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(4), 419–432. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.006>

Rodgers, R. F., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2020). A biopsychosocial model of social media use and body image concerns, disordered eating, and muscle-building behaviors among adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 1406–1423. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01190-0>

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J. J. M., & Colonnaesi, C. (2020). The relation between attachment and depression in children and adolescents: A multilevel meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 54–69. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00299-9>

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>

Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48(4), 1184–1199. <https://doi.org/10.2307/1128475>

Steinhausen, H. C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1284–1293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.8.1284>

Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622–

627. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009>

Tasca, G. A., & Balfour, L. (2014). Attachment and eating disorders: A review of current research. *International Journal of Eating Disorders*, 47(7), 710–

717. <https://doi.org/10.1002/eat.22302>

Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, 395(10227), 899–911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)

Ward, A., Ramsay, R., & Treasure, J. (2000). Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 73(1), 35–

51. <https://doi.org/10.1348/000711200160282>

Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research* (pp. 41–65). Monographs of the Society for Research in Child Development, 50(1–2, Serial No. 209).

Westmoreland, P., Krantz, M. J., & Mehler, P. S. (2016). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *American Journal of Medicine*, 129(1), 30–37. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.06.031>

Zachrisson, H. D., & Skårderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 97–

106. <https://doi.org/10.1002/erv.999>