



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Apego y Trastornos de la Conducta Alimentaria en la Adolescencia: Una Revisión Sistemática de la Literatura.

Estudiante: Aaron Brandon Alberto Quintero

Legajo: 30517

Directora: María Florencia Benitez

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2026



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO:

Apartir del día de la fecha de aprobación del TFI [x]

Lugar y fecha: Plaza Huincul – 24/8/2026

Firma y aclaración del autor:

Índice

Introducción	4
Delimitación del Objeto de Estudio	4
Justificación	5
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Estado del Arte	7
Marco Teórico	14
La Teoría del Apego y sus Fundamentos Conceptuales	14
La adolescencia como etapa del desarrollo	20
Apego y TCA	28
Terapia Cognitivo Conductual, apego y TCA en adolescentes	31
Metodología	35
Resultados	37
Síntesis y Conclusiones	38
Aportes y Contribuciones	41
Limitaciones de la Investigación	42

Resumen

La presente investigación consiste en una revisión bibliográfica cuyo objetivo es analizar la influencia e implicación de los patrones de apego en el desarrollo y mantenimiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en la etapa adolescente. El estudio toma como marco conceptual la Teoría del Apego formulada por John Bowlby y complementada por Mary Ainsworth, enfocándose en la relevancia de los vínculos tempranos para el desarrollo emocional. La metodología se estructuró según los lineamientos del protocolo PRISMA (2020), conformado por una muestra definitiva de 20 estudios empíricos seleccionados tras un riguroso proceso de cribado y evaluación a texto completo.

Los resultados evidenciaron una clara asociación entre los estilos de apego inseguro (ansioso y evitativo) y una mayor vulnerabilidad a desarrollar sintomatología alimentaria, vinculada a una mayor insatisfacción corporal y desregulación emocional. A diferencia, el apego seguro funciona como un factor protector relevante en la salud mental del adolescente. Se concluye que la dimensión vincular y el entorno familiar son determinantes en la psicopatología alimentaria. Este trabajo aporta una síntesis conceptual ordenada y actualizada que contribuye a profundizar en la comprensión de esta problemática, fundamentando la importancia de la teoría del apego en la lectura y el abordaje de estos trastornos.

Palabras Claves: Apego, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Adolescencia, Revisión Bibliográfica.

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

La presente revisión teórica se centra en explorar la relación entre los patrones de apego y el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes. Los TCA, donde se incluyen anorexia, bulimia y trastornos de atracones, se caracterizan por alteraciones graves en la alimentación y tienen consecuencias importantes en la salud física y psicosocial de las personas (American Psychiatric Association, 2014). Aunque habitualmente estos trastornos mencionados, se observan en países desarrollados, su incidencia ha aumentado en países menos desarrollados, donde principalmente afecta a adolescentes debido a su vulnerabilidad durante esta etapa de cambios físicos, sociales y emocionales (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Entre los factores psicológicos que se encuentran asociados a los TCA, se identifican factores de personalidad, temperamentales y contextuales, aparece la influencia familiar y social. En este contexto, los estilos de apego desempeñan un papel crucial. Por ejemplo, un apego seguro se asocia con una mejor regulación emocional, mientras que un apego inseguro (ambivalente, evitativo o desorganizado) se encuentran vinculados a una mayor predisposición a desarrollar un TCA (Santamaria, 2022). Según la teoría del Apego de John Bowlby y Mary Ainsworth, la relación temprana con las primeras figuras de apego (los cuidadores) influye significativamente en la forma en que los adolescentes enfrentan situaciones estresantes durante esta etapa, lo que puede ser determinante en la aparición/ desarrollo de un TCA (Cardin, 2023; Villalva, 2022).

Por lo expuesto, el trabajo plantea analizar más profundamente cómo se relaciona el apego con los TCA en adolescentes, buscando responder a la siguiente pregunta; ¿Existe una relación entre el patrón de apego y el TCA en adolescentes?

Justificación

El interés siempre ha sido puesto en dos variables en particular: el apego y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), se considera importante comenzar a trabajar en la interrelación de estos dos factores, ya que se establece que su vínculo es clave para la comprensión de ciertos patrones en el desarrollo psicológico, la tercera variable que se eligió fue la población adolescente, en lugar de la adulta, esto debido a que a nivel mundial, la OMS (2021) resalta que, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que en términos de porcentaje supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en este grupo etario (OMS, 2021).

Específicamente del trastorno de la conducta alimentaria, a nivel mundial, registró en el 2019, 14 millones de personas padecían trastornos alimentarios, de los cuales, casi 3 millones eran niños y adolescentes, donde la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón, son los más frecuentes. Por ello la propia Organización Mundial de la Salud establece que es importante poner en práctica estrategias de prevención y promoción en el campo de la salud mental, fortalecer a su vez, los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones que se hacen sobre la salud mental. (OMS, 2022)

Lo que busca aportar este trabajo, es contribuir un conocimiento teórico existente sobre la relación apego-tca en el contexto de la etapa adolescente. A través de una revisión de estudios empíricos y teóricos. Su utilidad radica en consolidar una revisión rigurosa que sirva como insumo o marco de referencia conceptual para profesionales de la salud mental, fundamentando la importancia de considerar la dimensión del apego en el abordaje integral de estos trastornos.

Objetivo General

Explorar el estado actual de la investigación científica sobre la relación entre el apego establecido y el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes.

Objetivos Específicos

1. Identificar si los patrones de apego inseguros (ansioso, evitativo, desorganizado) son un factor de riesgo para la aparición de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.
2. Reconocer cuales son los tipos de apego que más se vinculan a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
3. Explorar cómo la Terapia Cognitivo Conductual dialoga con la teoría del apego en la intervención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Estado del Arte

Con el fin de conocer los antecedentes más recientes relacionados con los patrones de apego y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de los últimos cinco años, se realizó una búsqueda de investigaciones empíricas. En un primer momento se priorizaron estudios realizados en Argentina. Sin embargo, debido a la escasa cantidad de investigaciones encontradas que abordan específicamente esta temática, fue necesario ampliar la búsqueda a otros países de latinoamérica y, posteriormente, a investigaciones desarrolladas en otros contextos internacionales que pudieran aportar información relevante para la comprensión del campo. Por otro lado, no todos los antecedentes seleccionados analizan de manera conjunta las tres variables centrales de esta investigación (apego, trastornos de la conducta alimentaria y adolescentes), esto mismo también por la escasez de investigaciones. Por este motivo, también se incluyeron estudios que abordaran la relación entre dos de estas variables o aspectos estrechamente vinculados,

tales como la insatisfacción corporal, la alimentación emocional o los vínculos familiares. A continuación, se presentan los antecedentes considerados más relevantes para este Estado del Arte.

Cortez (2021) llevó a cabo una investigación empírica cuantitativa titulada *Estilos de apego relacionados con las conductas anoréxicas y bulímicas en estudiantes de bachillerato*. El estudio se desarrolló en Ecuador y México con una muestra no clínica de adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 15 y 18 años. El objetivo principal fue determinar la existencia de correlaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones del apego y el riesgo de desarrollar conductas anoréxicas o bulímicas. A nivel general, el análisis inferencial reveló que no existía una correlación global significativa entre los estilos de apego generalizados y la sintomatología alimentaria, debido a que los valores obtenidos excedieron el nivel de significancia estandarizado ($p > 0,05$). No obstante, el estudio identificó una excepción crítica de alto valor clínico: al aislar las variables, se halló una relación altamente significativa entre la dimensión de “autosuficiencia y rencor hacia los padres” y el factor específico de “bulimia”. Este hallazgo empírico sugiere que, si bien el apego inseguro general no siempre predice de forma directa el trastorno, ciertos rasgos vinculares específicos (como la percepción de negligencia afectiva y el distanciamiento hostil de los cuidadores) operan como disparadores concretos para la emergencia de conductas de purga y atracón en la adolescencia.

El estudio presentado por Beijers (2021), titulado *Parent–Infant Attachment Insecurity and Emotional Eating in Adolescence: Mediation through Emotion Suppression and Alexithymia* es una investigación empírica de diseño longitudinal realizada en Países Bajos. Se seleccionó a 91 personas pequeñas para el estudio de carácter longitudinal que completaron el estudio hasta los 16 años. El objetivo del estudio era comprobar si el apego inseguro influye en la alimentación emocional durante la adolescencia. Los resultados

arrojaron que el apego inseguro sí influye en la alimentación emocional como estrategia de regulación emocional (evitación de emociones y posteriormente desarrollo de alexitimia) y que el estilo de apego predice la alimentación emocional. El estudio proporcionó, además, que para el desarrollo de la alimentación emocional influyen también la calidad de interacción entre padres-hijos, no solo las prácticas de alimentación de los padres sino que un apego seguro si contribuye a una alimentación saludable.

Hernandez Condor (2021) llevó a cabo una investigación empírica cuantitativa titulada *Estilos de crianza e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana*. El estudio se llevó a cabo en Perú con una muestra clínica de 35 adolescentes con diagnóstico de anorexia y en tratamiento, cuyas edades oscilaron entre los 14 y 20 años. El objetivo principal fue identificar la relación entre el estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal en esta población específica. A nivel general, el análisis inferencial reveló que no existía una relación estadísticamente significativa entre el estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal, debido a que los valores obtenidos superaron el nivel de significancia estandarizados ($p = .098$). No obstante, el estudio identificó que había una excepción crítica de valor clínica: al aislar las variables, se halló una correlación negativa, moderada y significativa entre la dimensión de “compromiso” y las dimensiones “cognitivo-emocional” y “perceptiva” de la insatisfacción corporal. Este hallazgo empírico sugiere que, si bien el estilo de crianza general no predice de forma directa el trastorno, ciertos rasgos vinculares específicos (como el compromiso afectivo de los cuidadores) operan como factores que influyen en la percepción y distorsión cognitiva de la imagen corporal durante la adolescencia.

En el ámbito de la investigación empírica reciente, Raso (2022) realizó un estudio titulado *La importancia del entorno familiar en el desarrollo de TCA: Influencia del tipo de apego y estilo educativo recibido en la infancia*, de diseño comparativo en España con una

muestra de 189 adolescentes (100 con diagnóstico de TCA y 89 en el grupo de control). Mediante la aplicación de cuestionarios estandarizados, el autor examinó la interacción entre los estilos de apego, el estilo educativo recibido en la infancia y diversas variables de personalidad. Los hallazgos empíricos revelaron diferencias significativas entre ambos grupos y el apego inseguro (predominantemente de corte evitativo y ansioso) se consolidó como un factor de vulnerabilidad clave. Los resultados sugieren que los adolescentes con dichos estilos de apego presentan una mayor susceptibilidad al desarrollo de patologías como la anorexia y la bulimia nerviosa, por lo que se valida el peso del entorno familiar en la etiología del trastorno.

A diferencia de los enfoques cuantitativos previos, Valdivia Ramirez (2023) llevó a cabo una investigación empírica cualitativa titulada *El vínculo con la figura materna en adolescentes mujeres con diagnóstico de anorexia nerviosa*. El estudio se desarrolló en el contexto clínico de Lima, Perú, con una muestra de adolescentes que cumplieran con los criterios diagnósticos específicos para este trastorno. El objetivo principal fue describir el vínculo con la figura materna en un grupo de adolescentes mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa. A nivel general, el análisis fenomenológico reveló que no existía una percepción de seguridad en el vínculo, identificándose de manera recurrente una carencia en la disponibilidad afectiva durante el desarrollo temprano. No obstante, el estudio identificó una excepción crítica de alto valor clínico: al profundizar en los testimonios, se halló una relación altamente significativa entre el estilo de apego ambivalente y la necesidad de control sobre la ingesta. Este hallazgo empírico sugiere que, si bien el apego inseguro no siempre se manifiesta de la misma manera en todas las pacientes, ciertos rasgos vinculares específicos (como la percepción de negligencia afectiva y la inestabilidad en el vínculo con la madre) operan como disparadores concretos para la emergencia de conductas de restricción alimentaria severa en la adolescencia.

Por otro lado, Budia Velo (2023) realizó una investigación en España titulada *Análisis de la relación entre los estilos de apego en la familia, los sistemas motivacionales de la personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria*, con el objetivo de analizar la relación entre los estilos de apego en el ámbito familiar, los sistemas motivacionales de la personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria. El estudio contó con una muestra de 81 mujeres, distribuidas en un grupo clínico conformado por 42 pacientes diagnosticadas con TCA y un grupo control de 39 participantes sin diagnóstico clínico. Se trató de una investigación empírica de enfoque cuantitativo, con un diseño comparativo y transversal, en la que se evaluaron variables vinculadas al apego, los sistemas motivacionales, las experiencias traumáticas, la sensibilidad al castigo y al refuerzo, y la sintomatología alimentaria mediante instrumentos psicométricos validados. Los resultados mostraron que las participantes con TCA presentaban mayores niveles de apego inseguro, más experiencias traumáticas y una mayor sensibilidad al castigo en comparación con el grupo control. Además, se observaron diferencias en diversos sistemas motivacionales asociados al funcionamiento emocional y conductual. A partir de estos resultados, el autor concluyó que el apego inseguro constituye una variable relevante para comprender el desarrollo y mantenimiento de los TCA, interactuando con otros factores emocionales y motivacionales.

Naor-Ziv (2025) llevó a cabo una investigación en Israel titulada *Insecure attachment styles in adolescents at risk for eating disorders*. Se trata de una investigación cuantitativa de diseño transversal y comparativo, con el propósito de examinar la relación entre los estilos de apego y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia. El estudio incluyó a 150 adolescentes mujeres de entre 14 y 18 años, distribuidas en cuatro grupos según su nivel de riesgo: alto riesgo de anorexia, alto riesgo de bulimia, riesgo medio y grupo control. Los hallazgos mostraron que las adolescentes con mayor riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria tendían a manifestar niveles más elevados de apego

ansioso en comparación con aquellas pertenecientes al grupo control. En cambio, no se encontraron diferencias significativas en relación con el apego evitativo. Asimismo, se observó que el apego preocupado aparecía con mayor frecuencia en las participantes con alto riesgo de desarrollar bulimia. En base a los resultados obtenidos, la autora plantea que el apego ansioso podría constituir un factor de vulnerabilidad para la aparición de TCAs durante la adolescencia.

Guachichullca Guaman (2025), en su estudio titulado *Relación entre los estilos de apego y la insatisfacción corporal en adolescentes de un colegio privado del Cantón Gualaceo en el periodo 2024 - 2025*, llevó a cabo una investigación cuantitativa en Ecuador con una muestra de 152 adolescentes de entre 14 y 18 años, conformada por 90 mujeres y 62 hombres. A través de un diseño no experimental, correlacional y transversal, la autora analizó la relación existente entre los estilos de apego y los niveles de insatisfacción corporal durante la adolescencia. Los resultados mostraron que el apego seguro se asociaba con menores niveles de insatisfacción corporal, mientras que algunas dimensiones vinculadas al apego inseguro, como la autosuficiencia y el rencor hacia los padres, así como los antecedentes de traumatismo infantil, se relacionaban con una mayor insatisfacción respecto de la propia imagen corporal. Asimismo, los adolescentes con un estilo de apego preocupado manifestaron mayores niveles de preocupación por la forma corporal.

Riveros-Arenas, Garrido-Pinedo y Reyes-Bossio (2025), en su estudio titulado *Factores de riesgo asociados a Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de Lima Metropolitana*, realizaron una investigación cuantitativa en Perú con una muestra de 218 adolescentes mujeres de entre 12 y 18 años. A través de un diseño no experimental, transversal y correlacional, los autores buscaron identificar los principales factores psicológicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria y determinar cuáles de ellos presentaban una mayor capacidad predictiva sobre el riesgo de desarrollar

sintomatología alimentaria. Para ello, utilizaron el Eating Disorder Inventory (EDI-3) y llevaron a cabo análisis descriptivos, correlacionales y modelos de regresión. Con respecto a los resultados, mostraron que la obsesión por la delgadez, las conductas bulímicas y el ascetismo fueron las variables con mayor capacidad para predecir la presencia de trastornos de la conducta alimentaria. Asimismo, se observó que diversos factores psicológicos vinculados con la percepción corporal y las autoexigencias personales desempeñan un papel importante en la vulnerabilidad de las adolescentes frente a estas problemáticas. Los autores concluyen que la identificación temprana de dichos factores podría favorecer el diseño de estrategias preventivas orientadas a disminuir el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios durante la adolescencia.

Aedo (2026), en su estudio titulado *Apego parental y conductas alimentarias de riesgo en una muestra de adolescentes de Lima Metropolitana*, llevó a cabo una investigación cuantitativa en Perú con una muestra de 255 adolescentes de entre 16 y 20 años. Mediante la aplicación del cuestionario CaMir-R para medir el apego y el EAT-26 para evaluar las actitudes alimentarias, la autora examinó la relación entre la calidad del vínculo afectivo parental y la presencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR). Los hallazgos empíricos arrojaron correlaciones significativas, indicando que la calidad del vínculo afectivo con los padres se relaciona directamente con el desarrollo de estas conductas. Los resultados sugieren que un apego seguro constituye un factor protector frente al desarrollo de sintomatología alimentaria, subrayando la importancia del entorno familiar en la prevención de desajustes emocionales y alimentarios en la adolescencia

Marco Teórico

La Teoría del Apego y sus Fundamentos Conceptuales

El apego constituye un vínculo afectivo específico que no debe confundirse con cualquier relación emocional significativa. Por el contrario, hace referencia a un lazo que es específico y que se establece con determinadas figuras que cumplen una función de protección, seguridad y apoyo emocional para la persona. En este sentido, se entiende que no todas las personas con las que se mantiene una relación afectiva constituyen una figura de apego (Di Bartolo, 2016).

El apego se estructura a través de la interacción de diversos procesos relacionales, entre ellos la empatía, la confianza, la regulación emocional, la comunicación y la valoración personal. Las experiencias tempranas vinculadas a estos aspectos contribuyen progresivamente a la construcción de recursos internos que influyen en la forma en que las personas se relacionan consigo mismas y con los demás. Entendemos que las experiencias de cuidado recibidas durante la infancia favorecen el desarrollo de capacidades socioemocionales que pueden mantenerse a lo largo del ciclo vital (Di Bartolo y Seitún, 2020).

El apego no se establece inmediatamente después del nacimiento, sino que constituye un proceso progresivo que se desarrolla durante los primeros meses de vida. Se vuelve instintivamente a una figura protectora y más fuerte, pero tarda un tiempo en establecer un vínculo de apego completo como tal (Di Bartolo y Seitún, 2020). Es en este proceso que las figuras de apego adquieren un papel que es fundamental, porque constituyen vínculos afectivos particulares, que poseen la capacidad de proporcionar seguridad emocional y una regulación del malestar en situaciones de necesidad. Si bien las figuras de apego pueden

variar a lo largo de la vida (los padres durante la infancia, la pareja o amistades significativas en la adultez), su función principal permanece relativamente estable (Di Bartolo, 2016).

Si se habla en términos de aportaciones que se han hecho respecto a la Teoría del Apego, se destacan a John Bowlby, diseñador de la teoría, y seguido a él, los de Mary Ainsworth. Moneta (2014) plantea que la teoría del apego desarrollado por Bowlby durante los años 1969 a 1980, buscó explicar el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación de la primera figura vincular en el desarrollo psicológico del niño. En este sentido, expone que;

La teoría del apego considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente base de la naturaleza humana, presente en forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta, hasta la vejez (Bowlby, 1995, p.142).

Desde esta visión, la conducta de apego puede entenderse como un conjunto de acciones que están orientadas a buscar o mantener la proximidad con figuras que son percibidas como fuentes de protección, seguridad y apoyo frente a situaciones de necesidad o amenaza (Bowlby, 1995).

Según Bowlby (1979), el desarrollo del propio apego atraviesa cuatro etapas progresivas. Inicialmente, el lactante responde de manera indiferenciada a las personas de su entorno; para posteriormente comenzar a mostrar preferencia por sus cuidadores habituales. Entre los 7 y 30 meses emerge el apego propiamente dicho, evidenciado por la ansiedad ante la separación y la presencia de extraños. Finalmente, a partir de los 30 meses, el niño/a desarrolla una comprensión mucho más compleja de la relación con sus cuidadores, logrando tolerar mejor las separaciones cuando percibe estabilidad y previsibilidad en el vínculo (Velo, 2023).

Desde esta perspectiva la teoría del apego sostiene algo sumamente importante, que es, que los vínculos emocionales tempranos, cumplen una función biológica fundamental para la supervivencia y el desarrollo psicológico de la persona. Estos vínculos se organizan a través de modelos internos de funcionamiento que orientan la percepción de sí mismo y de los demás en las relaciones interpersonales. Además, el autor destaca la influencia que ejercen las experiencias con las figuras parentales, especialmente durante la infancia, sobre el desarrollo socioemocional posterior. Desde esta perspectiva, el desarrollo humano es concebido como un proceso dinámico y continuo, resultado de la interacción entre las experiencias vinculares tempranas y lo que son las trayectorias evolutivas posteriores (Bowlby, 1995).

Además, la calidad del vínculo establecido durante los primeros años de vida influye en la capacidad de afrontamiento frente a situaciones que son estresantes y en el desarrollo de recursos psicológicos asociados a la adaptación y la resiliencia (Moneta, 2014). También, la teoría del apego ha sido ampliamente valorada por la capacidad que obtiene para explicar el desarrollo humano desde una perspectiva constructivista, respaldada por un sólido cuerpo teórico y empírico (Rodríguez, 2015). En este marco, El propio Bowlby (1995) expone que el apego constituye una forma fundamental de conducta con su propia motivación interna diferenciada de otras necesidades básicas como la alimentación y el sexo, y no menos importante para la supervivencia. En concordancia con lo que expone Bowlby, diversos autores sostienen que las interacción que son positivas y consistentes con las figuras de apego, favorecen la percepción de disponibilidad, apoyo y protección, lo que facilita el establecimiento de relaciones interpersonales más seguras y satisfactorias a lo largo de la vida de la persona (Aguilar, 2019; Ramos Delgado, 2023).

Los postulados desarrollados por Bowlby dieron origen a numerosas investigaciones, orientadas a poder comprender la formación y las diferencias individuales en los vínculos de

apego, entre las investigadoras que realizaron contribuciones fundamentales, se destaca Mary Ainsworth, la cual colaboró durante mucho tiempo con Bowlby, y mostró la misma preocupación por el bienestar humano (Gojman-de-Millán, Herreman y Sroufe, 2018). Desde esta perspectiva, Ainsworth (1969, 1970) sostuvo que, si bien el sistema de apego posee una base innata y biológica, sus manifestaciones cualitativas son susceptibles de modificación y se encuentran fuertemente influenciadas por la calidad de las respuestas conductuales de los cuidadores principales.

Mary Ainsworth profundizó en el estudio empírico del apego y observó que las diferencias en el comportamiento de los niños estaban relacionadas con la sensibilidad y disponibilidad de sus cuidadores. Sus investigaciones la llevaron a desarrollar la denominada Prueba de la Situación Extraña, el cual era un procedimiento experimental diseñado para evaluar las respuestas del niño ante la separación y el reencuentro con su figura de apego. Es a partir de las conductas observadas durante estas situaciones, que Ainsworth identifica distintos patrones de apego, contribuyendo significativamente a la comprensión de las diferencias individuales en los vínculos tempranos (Gojman-de-Millán et al., 2018).

A partir de los trabajos de la propia Ainsworth y posteriormente de Main, identificaron distintos patrones de apego que reflejan las estrategias desarrolladas por los niños/as para relacionarse con sus figuras de cuidado (Gojman-de-Millán et al., 2018). El apego seguro se caracteriza por la capacidad de utilizar al cuidador como una base segura desde la cual explorar el entorno, mostrando confianza en su disponibilidad y buscando consuelo de manera efectiva ante situaciones de malestar. En cambio, por el contrario, el apego evitativo se asocia con una tendencia a minimizar la expresión de las necesidades afectivas, evidenciando escasa búsqueda de proximidad y una aparente independencia emocional frente a la figura de apego.

Por su parte, el apego resistente o ambivalente se caracteriza por una intensa necesidad de cercanía acompañada de dificultades para regular el malestar emocional, manifestando conductas de dependencia, ansiedad ante la separación y dificultades para ser consolado. Y finalmente, el apego desorganizado se considera el patrón más inseguro, porque combina conductas contradictorias, desorientación y confusión frente a la figura de cuidado, la cual es percibida simultáneamente como fuente de protección y de amenaza (Gojman-de-Millán et al., 2018).

Diversas investigaciones han respaldado la validez de carácter transcultural que tienen los principios fundamentales de la teoría del apego, lo que la consolida como uno de los principales modelos explicativas del desarrollo socioemocional de la persona (Cortez, 2021; Gojman-de-Millán et al., 2018)

Según Bowlby (1988), el apego seguro como tal, se desarrolla cuando las figuras de cuidado se muestran disponibles, sensibles y receptivas ante las necesidades del niño/a. Esta es la experiencia que favorece la construcción de una base segura desde la cual el niño/a puede explorar el entorno y afrontar situaciones cargadas de estrés con confianza. En cambio, cuando las respuestas de estos cuidadores son inconsistentes o insuficientes, el niño puede desarrollar expectativas negativas acerca de sí mismo y de los demás, se percibirá como poco merecedor del apoyo de los demás, y considerará a las figuras significativas como poco disponibles ante sus necesidades (Di Bartolo, 2016).

Si bien se plantea que los vínculos que establecemos más adelante son relaciones más complejas, que tienen que ver con esas experiencias de apego primarias, no se limita a ellas (Horno, 2014). “Aquellas figuras que asumen la crianza convirtiéndose en figuras parentales para el niño o niña (madre, padre, abuelos, cuidadores...) les proporcionan modelos cognitivos de referencia sobre sí mismos y sobre los demás” (Horno, 2014, p.21).

A partir de las interacciones repetidas con sus cuidadores, los niños/as van construyendo expectativas acerca de sí mismos y también de los demás. Estas experiencias dan un origen a representaciones mentales o modelos cognitivos que organizan la forma que tiene el niño/a de interpretar, comprender y responder a las relaciones interpersonales. Estas representaciones que nombra Di Bartolo (2016), o los modelos cognitivos de Horno (2014). El propio Bowlby las denominó modelos internos de procesamiento (Internal Working Models) (Di Bartolo, 2016). Son modelos mentales que regulan la interacción con la figura de apego y que guían el procesamiento de las experiencias afectivas interpersonales.

La teoría del apego en la actualidad, establece un enfoque que permite asegurar que un apego seguro con un cuidador estable y continuo, puede afirmar un adecuado y positivo desarrollo cognitivo y mental del niño que llegará a ser un adulto, aun tomando los riesgos genéticos. Los vínculos primarios pasan a ser de primera importancia en la vejez y también en condiciones de impedimento o incapacidad física o mental a cualquier edad. Se da por supuesto ciertas características demuestran biología en la cual buscamos apegos en tiempos de crisis, penas o necesidades (Moneta, 2014).

La Adolescencia como Etapa del Desarrollo

La adolescencia constituye una etapa del ciclo vital ampliamente estudiada por la Psicología del Desarrollo. El concepto fue introducido tempranamente en la literatura científica por Stanley Hall en 1904 para describir el periodo de transición entre la infancia y la adultez (Grassi, 2016).

La adolescencia la podemos definir como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, es decir, entre los 10 y los 19 años de edad aproximadamente. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida de una persona; su rasgo más distintivo es el acelerado ritmo del

crecimiento y de los cambios. Durante la adolescencia ocurren importantes transformaciones a nivel biológico y neurológico que favorecen la adaptación a nuevas demandas sociales y emocionales que tiene el adolescente, pero también hay un riesgo en el incremento en la vulnerabilidad frente a diversos problemas de salud mental (Torralva, 2019).

Para dimensionar la magnitud de este riesgo, podemos recuperar los datos de la OMS (2021), los cuales advierten que uno de cada siete adolescentes presenta algún problema de salud mental, siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos conductuales los más prevalentes. No obstante, la adolescencia no se reduce únicamente a variables médicas o neurológicas, sino que constituye una etapa de profunda reorganización psíquica, al respecto Fernandez Palacios (2025) afirma que;

El individuo comienza a construir activamente su identidad personal y a reclamar autonomía respecto a las figuras parentales y a las normas sociales establecidas. Recordemos que este proceso, aunque influido por factores biológicos como la maduración cerebral y hormonal, está profundamente arraigado en el contexto psicosocial, cultural y relacional en el que se desarrolla el adolescente (p. 42).

Para que esta transición hacia la autonomía sea exitosa, el sujeto requiere de una base relacional sólida construida desde la infancia. Como plantean Vega y Roitman (2012) las relaciones primarias con las figuras de apego en la temprana infancia juegan un rol fundamental en el proceso de separación/individuación. De esta forma, los vínculos de apego a los padres son recursos obtenidos que pueden ponerse en juego en los grupos y relaciones con los pares durante la adolescencia; conformando una nueva fuente de identificaciones y de ideales (estéticos, éticos, religiosos, políticos); por medio de los cuales se le garantiza al sujeto una existencia, un “ser” en el lento y doloroso pasaje que lo conduce a la adultez.

Ademas, es importante considerar lo que expone Fernández Palacios (2025), con respecto al papel del grupo de pares en el desarrollo adolescente:

La influencia de los pares no es homogénea ni automática. Depende de factores como la autoestima, la seguridad emocional, el estilo de apego, la calidad de las relaciones familiares y la capacidad de pensamiento crítico. Adolescentes con mayor autonomía emocional y habilidades sociales tienden a resistir mejor la presión grupal y a seleccionar entornos más saludables (p. 45).

Según Di Bártolo y Seitún (2020), el vínculo de apego seguro que sostengan los adolescentes con sus padres, o al menos con uno de ellos, funcionará como un bastión para la adolescencia, actúa como colaboración para que los chicos conserven el criterio ante las tentadoras propuestas de sus pares, de la sociedad de consumo, de la cultura en la que están inmersos.

Horno (2014) plantea que, “una de las transformaciones más evidentes en la adolescencia va a ser la de los modelos vinculares de la persona” (p,20). Horno (2014)

Pasara de ser un bebe necesitado de una relaciones de apego que garanticen su supervivencia brindándole una seguridad básica a través del cuidado, el ajuste emocional, la regularidad y la estabilidad, a ser un adulto que elige, conforma y define los vínculos afectivos que conserva, rompe o crea en su vida (p,20).

Alrededor de la mitad del tercer año de vida, un niño seguro se vuelve lo suficientemente confiado para aumentar el tiempo y la distancia...primero hasta mediodía y más adelante hasta el día entero. A medida que ingresa en la adolescencia, sus excursiones se amplían a semanas o meses, pero de todos modos la base de un hogar seguro sigue siendo indispensable para el óptimo funcionamiento y para la salud mental (Bowlby,1988, p.143)

El apego en la adolescencia, según Di Bártolo y Seitún (2020):

El vínculo de apego se convierte en una lente a través de la cual primero el niño y luego el adolescente se ve a sí mismo y mira a su entorno: en el momento de elegir amigos, parejas, ese modelo de relación los ayudará a quedarse con aquellas personas que le ofrezcan una relación positiva y a alejarse de las personas que no lo hacen (p. 92).

Según Oliva (2011) los adolescentes con un apego inseguro son los que encuentran más dificultades a la hora de gestionarse emocionalmente. Es más, señala que la diferencia entre los adolescentes con apego seguro y los adolescentes con apego inseguro se encuentra en su “su capacidad para percibir, etiquetar, expresar y regular sus emociones” (Ramos Delgado, 2023, p. 14).

Previamente se destacó la importancia de los modelos de apego constituidos a partir de las experiencias infantiles con los cuidadores, para el posterior desarrollo de las relaciones con pares. No obstante, al considerar los estilos de apego específicamente en la adolescencia, el propio Horno (2014, como se citó en Ramos Delgado, 2023) los clasifica de la siguiente manera:

Adolescentes con apego seguro: mayor sensación de valía y seguridad, y mayor facilidad para conectar emocionalmente tanto consigo mismos, como con los demás. Además, en la adolescencia está relacionado con la capacidad de mantener las referencias, mientras se negocia la autonomía con las figuras de apego, y con el desarrollo de estrategias para regular las emociones asociadas con este proceso. En esta línea, propuestas como las de Allen et al. y Main y Goldwyn destacan que el adolescente explorará la independencia cognitiva y la emocional a través de la adquisición de la autonomía de pensamiento dentro de una fuerte relación con sus padres, que actúan como base segura (González, 2014).

Adolescentes con apego inseguro-ambivalente: mayor inseguridad y celos en sus relaciones afectivas, y más dificultad a la hora de autorregularse emocionalmente (Horno, 2014 como se

citó en Ramos Delgado, 2023, p. 15). Los sujetos se caracterizan por la ambivalencia o preocupación suelen mostrar niveles elevados de afectividad negativa, junto con una escasa capacidad para su regulación; por lo que suelen verse desbordados con frecuencia por sus emociones, presentan una alta ansiedad, estrés y depresión durante momento de su transición evolutiva; lo que se traduce en muchas dificultades en la resolución de tareas propias de la adolescencia. También es frecuente que presenten problemas en sus relaciones sociales y desajuste emocional (Seiffge-Krenke, 2006, como se citó en Gonzales, 2014).

Adolescentes con apego evitativo: mayor independencia y dificultad estableciendo relaciones afectivas, evitan el compromiso emocional. Como menciona Horno, estos adolescentes también presentan problemas en la percepción y comunicación de emociones, sobre todo cuando son negativas, es extraño que busquen apoyo emocional cuando se sienten angustiados. Sus modelos representacionales de sí mismo no son negativos, aunque sí de los demás. De esta forma, Cooper et al. explican que una comunicación distorsionada y unas expectativas negativas con respecto a los demás crean problemas de funcionamiento social (Gonzales, 2014).

Adolescentes con apego desorganizado: su vivencia del apego les genera conductas caóticas, no tienen un patrón regular que les permita a las personas implicadas en la relación con ellos, establecer y anticipar la conducta del otro. Horno explica que este tipo de patrón dificulta la consolidación de relaciones afectivas e íntimas estables y se vincula de manera directa con procesos de disociación (Ramos Delgado, 2023, p.15)

En concreto, los adolescentes con apego seguro manifiestan estrategias de afrontamiento más apropiadas ante los retos de su etapa evolutiva, un mayor nivel de autoestima y una gestión emocional más adecuada, sobre todo en situaciones de estrés. Mientras tanto, Oliva (2011) señala que gran parte de los adolescentes con un apego inseguro

presentan “una alta prevalencia de ansiedad, depresión y estrés”, además de una visión de sí mismo bastante más negativa (Ramos Delgado, 2023).

Ainsworth (1989) señala que los cambios hormonales y cognitivos impulsan al adolescente a la búsqueda de la relación con un igual, generalmente de su mismo sexo, edad, en las que están implicados los sistemas reproductivos y de apego. Estas relaciones son importantes para la vida social y emocional del adolescente pues en ellas aprenden a interactuar con personas de distinto sexo, se divierten, etc (Gonzales, 2014)). En definitiva,

Es en este periodo cuando el sistema de apego podrá ser considerado como una organización global, única e integrada surgida a partir de la reflexión sobre las experiencias relacionales previas, que mostrará estabilidad y que predecirá el comportamiento del adolescente dentro y fuera de la familia (Laporta, 2020, p. 36).

Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos

Como se analizó en el apartado anterior, la adolescencia además de ser una etapa del desarrollo, es un periodo de alta vulnerabilidad donde los estilos de apego inseguros y las dificultades para regular las emociones pueden desencadenar diversas patologías. Con frecuencia, cuando el entorno o los vínculos fallan como base segura, el malestar psicológico se canaliza a través del propio cuerpo. Entre los problemas de salud mental con mayor prevalencia durante la adolescencia se encuentran los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos (TCA), de acuerdo a Gómez-Castillo et al. (2017) “son una clasificación dentro de los trastornos mentales que se caracterizan por una alteración relacionada con la ingesta de alimentos, alteración de la imagen, así como problemas en relación con el peso” (Fernández de Frutos, 2024, p.7).

Según la American Psychiatric Association (2014), los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial. “Se proporciona los criterios diagnósticos para la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno de atracones” (American Psychiatric Association, 2014, p. 329).

Según Hilker et al. (2019) como se citó en Ramos Delgado (2023) los TCA:

Son enfermedades mentales graves que se relacionan con una conducta alterada respecto a los hábitos alimentarios, lo que se traduce en comportamientos que van desde comer de manera descontrolada hasta la falta de ingesta de comida. Afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes y en su aparición influyen principalmente factores biológicos y de personalidad (p. 3).

La OMS considera los TCA una prioridad en salud mental durante la infancia y adolescencia. Dentro de ellos, el DSM V reconoce: Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y, el más diagnosticado, Trastorno Alimentario No Especificado (TCANE), aquellos TCA que no cumplen los criterios de las otras categorías (Lopez y Treasure, 2011, como se citó en Ramos Delgado, 2023, p. 3). Es importante considerar según Vázquez et al., (2015) como se citó Ramos Delgado (2023), que “los TCANE han pasado a denominarse “Otros trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado” e indican el criterio específico que falta para cumplir con los criterios diagnósticos del resto de categoría” (p. 3).

De acuerdo con la American Psychiatric Association (2014), la anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por una restricción persistente de la ingesta energética que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo y el desarrollo del individuo. Este trastorno se acompaña de un miedo intenso a aumentar de peso o engordar, así como de una alteración en la percepción del propio cuerpo, que influye significativamente en la autoevaluación de la persona. El DSM-V distingue dos subtipos principales: el tipo restrictivo, en el que la pérdida de peso se produce principalmente mediante dieta, ayuno o ejercicio excesivo, y el tipo con atracones/purgas, caracterizado por episodios recurrentes de atracones o conductas compensatorias inapropiadas (American Psychiatric Association, 2014).

La bulimia nerviosa (BN) se caracteriza por la presencia recurrente de episodios de atracones, definidos como la ingesta de una cantidad excesiva de alimentos acompañada de una sensación de pérdida de control. Estos episodios suelen ir seguidos de conductas compensatorias destinadas a evitar el aumento de peso, tales como el vómito autoprovocado, el uso inadecuado de laxantes, el ayuno o el ejercicio excesivo. Es por ello, que la autoevaluación de la persona se encuentra fuertemente influida por el peso y la imagen corporal (American Psychiatric Association, 2014).

Por otra parte, el propio DSM-V incluye la categoría de Otros Trastornos de la Conducta Alimentaria o de la Ingesta de Alimentos Especificados (OTCAIE), la cual agrupa cuadros clínicos que generan malestar significativo o deterioro funcional, pero que no cumplen todos los criterios diagnósticos de los trastornos alimentarios específicos. Dentro de esta categoría se encuentran presentaciones como la anorexia nerviosa atípica, la bulimia nerviosa de baja frecuencia o duración limitada, el trastorno por atracón de baja frecuencia, el trastorno por purgas y el síndrome de ingesta nocturna de alimentos (American Psychiatric Association, 2014).

Apego y TCA

La etiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) es reconocida por su carácter multicausal, en el que interactúan factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares. Dentro de estos últimos, los aportes de Losada y Bidau mencionan que la calidad de los vínculos tempranos y el establecimiento de relaciones de apego han adquirido un interés creciente para comprender el desarrollo de estos trastornos (Fernandez de Frutos, 2024).

En este sentido, la literatura subraya que la influencia de los progenitores, en especial de las madres, sobre el desarrollo de un TCA es determinante en los hijos, pero sobre todo en mayor medida en las hijas. Al respecto, Tejada y Neyra observan que las madres sienten esa presión por la delgadez también, que acaba transmitiendo hacia la hija además de que son más conscientes de las conductas relacionadas con la alimentación que los hombres (Fernández de Frutos, 2024). Paralelamente, la figura paterna desempeña un rol igualmente significativo, aunque desde una arista diferente: según señala Borda et al., la percepción de falta de afecto por parte del padre y la carencia de habilidades para abordar el sufrimiento emocional del hijo, favorecen un distanciamiento vincular. Este vacío afectivo actúa como un factor de riesgo que exacerba los sentimientos negativos hacia la imagen corporal y la autovalía (Fernandez de Frutos, 2024).

En definitiva, la interacción entre estas figuras de apego y el adolescente no debe entenderse de forma aislada, sino como un entramado donde la sobreprotección, la hostilidad o la frialdad afectiva debilitan la autonomía del adolescente. Tal como sostienen autores como Borda et al. y Horesh et al., esta falta de autonomía impide el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas, dejando al síntoma alimentario como una estrategia mediante la cual

el adolescente intenta recuperar el control sobre su entorno y sobre sí mismo (Fernandez de Frutos, 2024).

Asimismo, la relación entre el apego y los trastornos de la conducta alimentaria no parece producirse de manera aislada, sino que estaría mediada por distintos mecanismos psicológicos que incrementan la vulnerabilidad del adolescente. Zachrisson y Skarderud, sostienen que esta asociación puede comprenderse a partir de cuatro aspectos principales: una vulnerabilidad general, dificultades en la regulación emocional, una representación negativa de sí mismo y problemas en las relaciones interpersonales.

En primer lugar, esa vulnerabilidad general de la que se habla, hace referencia a que las personas con estilos de apego inseguros suelen presentar mayores dificultades para desarrollar recursos psicológicos estables que les permitan afrontar situaciones de estrés o conflicto. Como consecuencia, podrían mostrar una mayor predisposición a desarrollar diferentes manifestaciones psicopatológicas, entre ellas los trastornos de la conducta alimentaria. En segundo lugar, uno de los mecanismos más estudiados en esta relación, es la regulación emocional, diversos autores señalaron que las personas con apego inseguro suelen experimentar mayores dificultades para modificar o gestionar adecuadamente sus emociones frente a acontecimientos estresantes. En estos casos, las estrategias de regulación empleadas son menos adaptativas y se basan en la evitación de emociones percibidas como negativas. La representación que las personas construyen acerca de sí mismas también parece desempeñar un papel importante. Quienes presentan un TCA suelen basar gran parte de su autovaloración en el peso corporal y la apariencia física. En consecuencia, los estilos de apego inseguros, especialmente el ansioso, evitativo y desorganizado, se han asociado con una autoestima más baja, una autocrítica alta y una percepción negativa del sí mismo, factores que han demostrado contribuir al mantenimiento de los síntomas alimentarios. Finalmente, las dificultades interpersonales componen otro mecanismo relevante para comprender esta

relación. Los individuos con apego inseguro suelen presentar mayores dificultades para establecer vínculos satisfactorios en su vida y buscar apoyo emocional en situaciones de necesidad, lo que genera un incremento de sensación de aislamiento y malestar psicológica, es en este contexto, que los síntomas alimentarios pueden alcanzar una función compensatoria frente a necesidades emocionales que no logran ser complacer correctamente en el plano relacional (Rasso, 2022).

La evidencia disponible también respalda esta asociación, en la revisión propuesta por Meléndez (2022), los resultados arrojaron que, en los estilos de apego, diversos estudios coincidieron en que el estilo de apego que se encuentra más vinculado con el desarrollo de los TCA es el apego “inseguro”, otros estudios dentro de este grupo especificaron que es el apego inseguro-ansioso el que establece relación con los TCA.

Esta configuración familiar, caracterizada por la hostilidad latente, el alto nivel de conflicto y la intrusión parental (aspectos destacados por Horesh et al.) resulta profundamente coherente con lo que la teoría del apego identifica como patrones inseguros de base (Fernández de Frutos 2024). La sobreprotección extrema, al coartar la autonomía del adolescente, impide el desarrollo de habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, tal como exponen Borda et. (Fernández de Frutos 2024). En este esquema, el cuerpo se convierte en el único territorio de dominio posible: el adolescente, al sentir que no posee control sobre su propio espacio emocional (producto de un apego que no ha fomentado la seguridad ni la exploración), vuelca su angustia en la gestión restrictiva o compulsiva de su imagen corporal. En suma, la evidencia sugiere que los TCA no emergen en el vacío, sino en el seno de vínculos donde la falta de seguridad emocional bloquea la transición hacia la autonomía adulta. Al comprender la sobreprotección y la rigidez como manifestaciones conductuales de un apego que dificulta la diferenciación del individuo, los trastornos alimentarios se revelan no sólo como una alteración de la conducta, sino como una respuesta

adaptativa (aunque patológica) frente a la incapacidad de ejercer agencia en un entorno vincular asfixiante.

Terapia Cognitivo Conductual, Apego y TCA en Adolescentes

La terapia cognitivo conductual (TCC) tuvo un origen en los trabajos que desarrolló Aaron T. Beck durante la década de 1960. El modelo cognitivo plantea que los trastornos psicológicos comparten la presencia de interpretaciones distorsionadas de la realidad, las cuales directamente influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. Asimismo, el cambio terapéutico duradero se produce cuando se interviene sobre esas interpretaciones o creencias disfuncionales subyacentes que sostienen dichos patrones de pensamiento (Beck, 2000).

En el ámbito de los TCA, la TCC ha desarrollado modelos explicativos orientados a comprender los factores que contribuyen al mantenimiento de la sintomatología, desde esta perspectiva el interés principal no se centra exclusivamente en el origen del trastorno, sino en aquellos procesos cognitivos y conductuales que continúan operando y favorecen su persistencia en el tiempo. Este enfoque constituye uno de los principios fundamentales de los tratamientos cognitivo conductuales con un respaldo empírico para los TCA. Uno de los elementos centrales en el mantenimiento de los TCA es la tendencia a valorar de manera excesiva el peso corporal, la figura física y el control de la alimentación como criterios fundamentales de la autoestima. La consecuencia radica en que gran parte de la autovaloración de la persona pasa a depender de estos aspectos señalados.

A partir de la sobrevaloración del peso y la figura corporal, suelen desarrollarse conductas de restricción alimentaria caracterizadas por la imposición de reglas rígidas y exigentes sobre la alimentación, cuando estas normas son percibidas como incumplidas, incluso de manera mínima, la persona puede interpretar la situación como una pérdida total

de control, esta percepción favorece el abandono temporal de la restricción y la aparición de episodios de atracón, configurando un ciclo que contribuye al mantenimiento del trastorno. A su vez, los atracones incrementan la preocupación por el peso y la imagen corporal, reforzando nuevamente la necesidad de restringir la alimentación y perpetuando así la problemática (Fairburn, 2008).

Además, el autor también señala que los episodios de atracón suelen presentarse con una mayor frecuencia en contextos caracterizados por experiencias estresantes o estados emocionales negativos. En estas circunstancias, la conducta alimentaria puede cumplir una función transitoria de alivio emocional o de distracción frente al malestar psicológico que padece la persona, la intervención cognitivo-conductual busca no solo modificar las conductas alimentarias problemáticas, sino también abordar los procesos cognitivos y emocionales que contribuyen a su mantenimiento, incluyendo la preocupación excesiva por el peso y la figura corporal, la restricción alimentaria extrema y las dificultades para afrontar adecuadamente las emociones negativas (Fairburn, 2008).

Los mecanismos de mantenimiento descrito por Fairburn encuentran puntos de contacto con diversos desarrollos provenientes de la teoría del apego, los cuales han intentado explicar porque determinados adolescentes presentan una mayor vulnerabilidad al desarrollo y mantenimiento de los TCA. En este sentido, Raso (2022), retomando los planteos de Zachrisson y Skarderud (2010), señala que la relación entre apego y TCA puede comprenderse a partir de cuatro mecanismos principales ya expuestos anteriormente; una vulnerabilidad psicológica general, dificultades en la regulación emocional, una representación negativa de sí mismo y problemas en las relaciones interpersonales. Según esta perspectiva, los adolescentes con estilos de apego inseguros tendrían mayores dificultades para afrontar situaciones estresantes, regular adecuadamente sus emociones y

construir una autoestima estable, factores que han sido asociados al desarrollo y mantenimiento de la sintomatología alimentaria.

Del mismo modo, las dificultades en la regulación emocional ocupan un lugar central en esta relación. Los individuos con apego inseguro suelen recurrir con mayor frecuencia a estrategias desadaptativas para afrontar el malestar psicológico, mientras que la conducta alimentaria puede adquirir una función reguladora frente a emociones negativas difíciles de gestionar. Asimismo, la baja autoestima, la autocrítica elevada y la tendencia a construir la autovaloración en función del peso y la apariencia física constituyen características presentes tanto en los estilos de apego inseguros como en los TCA (Raso, 2022).

A partir de lo expuesto, puede observarse que varios de los factores asociados al apego inseguro coinciden con algunos de los principales objetivos de intervención de la terapia cognitivo-conductual. En este sentido, la TCC ofrece herramientas orientadas a identificar y modificar patrones cognitivos disfuncionales, desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas y favorecer una regulación emocional más eficaz, aspectos especialmente relevantes en el abordaje de adolescentes con TCA.

Esta convergencia entre los aportes de la teoría del apego y los objetivos terapéuticos de la TCC también pueden observarse en algunos desarrollos posteriores del modelo cognitivo conductual, entre ellos, la Terapia de Esquemas propuesta por Jeffrey Young, la cual sostiene que las experiencias tempranas de frustración de necesidades emocionales básicas pueden dar lugar a la formación de esquemas maladaptativos tempranos, que son entendidos como patrones estables de pensamientos, emociones y comportamientos que influyen en la forma en que las personas se perciben a sí mismos y a los demás. Diversas investigaciones muestran que estos esquemas suelen desarrollarse en contextos caracterizados

por negligencia emocional, sobreprotección, conflictos familiares o dificultades en el establecimiento de vínculos de apego seguros (Castañeda - Quirama, 2023).

Asimismo, la evidencia revisada indica que los esquemas vinculados a la desconexión y rechazo, la privación emocional, se asocian con el desarrollo y mantenimiento de los TCA, lo que permite comprender cómo las experiencias vinculares tempranas pueden influir en variables cognitivas y emocionales abordadas posteriormente por la TCC.

Metodología

El presente trabajo se ha desarrollado siguiendo una metodología de revisión bibliográfica sistemática, con el propósito de explorar la evidencia científica disponible acerca de la relación entre los patrones de apego y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Se trata de un estudio de diseño no experimental, ya que no implica la manipulación de variables ni la intervención directa sobre participantes, sino el análisis riguroso de investigaciones previamente publicadas.

Se ha realizado una investigación documental siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA, lo cual permite transparentar las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios. La unidad de análisis está constituida por investigaciones científicas empíricas (cuantitativas, cualitativas o mixtas) que abordan específicamente la relación entre los patrones de apego y las conductas alimentarias en población adolescente.

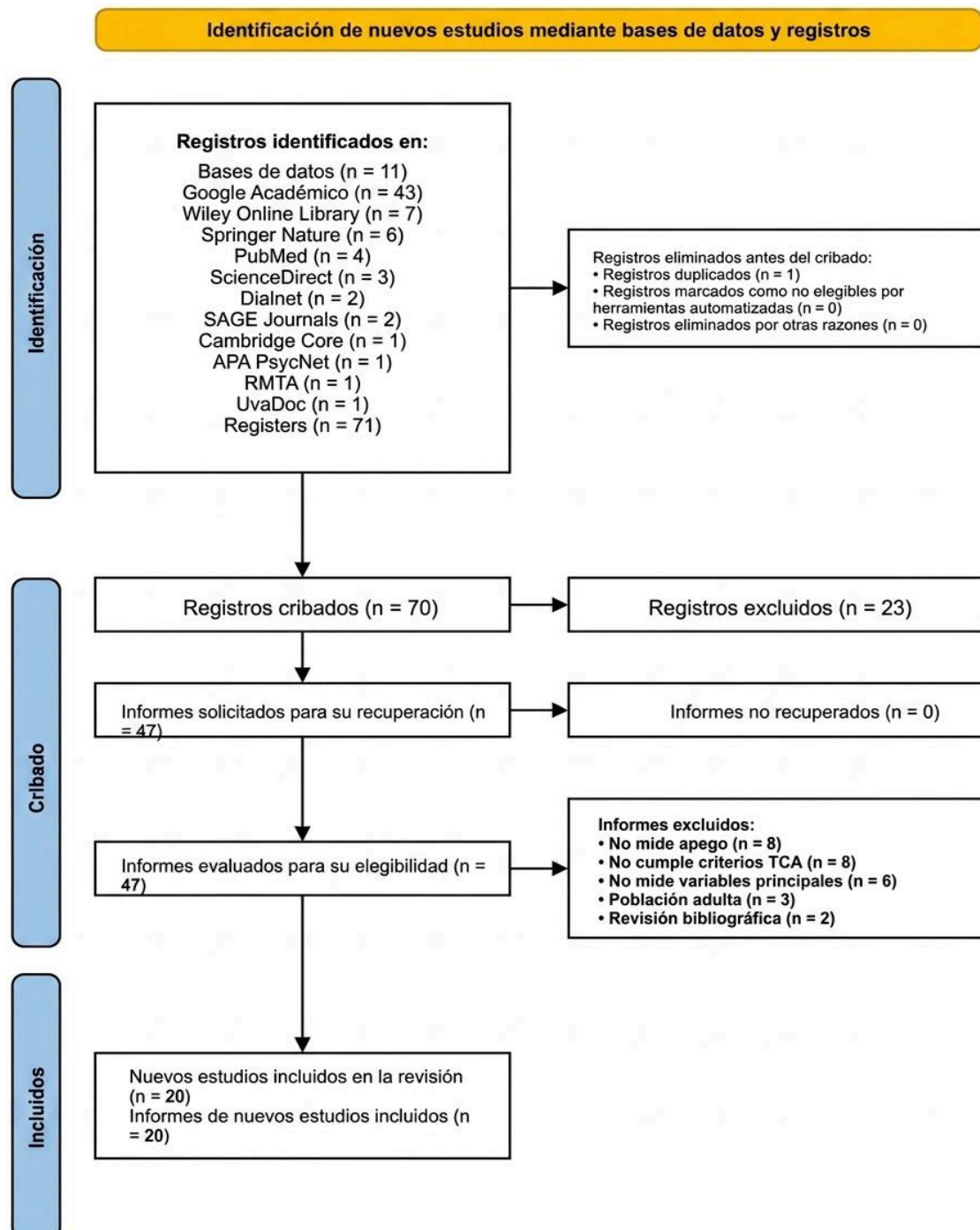
Esta investigación se ha realizado abarcando un marco temporal de 10 años, específicamente entre 2016 y 2026. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en diversas fuentes y bases de datos académicas, incluyendo Wiley Online Library, Dialnet, PubMed, Science Direct y Google Scholar, buscando garantizar una cobertura exhaustiva de la producción científica. Los criterios de inclusión contemplaron investigaciones empíricas

publicadas en español e inglés, que analizaran directamente la relación entre los patrones de apego y los trastornos de la conducta alimentaria, o la sintomatología alimentaria de riesgo en población adolescente. Sin embargo, para el objetivo específico referido a la relación entre la teoría del apego y las intervenciones cognitivo-conductuales, también se incorporaron estudios en adultos cuando abordaban específicamente dichas variables, debido a la limitada disponibilidad de investigaciones en población adolescente. Se excluyeron estudios teóricos, revisiones bibliográficas, metanálisis, documentos duplicados y aquellos que no abordaban la variable apego ni variables asociadas a la conducta alimentaria. La estrategia de búsqueda utilizó operadores booleanos (AND, OR) para combinar términos clave tanto en español como en inglés, tales como: “apego”, “estilos de apego”, “patrones de apego”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “anorexia nerviosa”, “bulimia nerviosa”, “adolescencia” y “adolescentes”.

Procedimiento de Selección de Estudios

La búsqueda inicial arrojó un total de 71 registros recuperados a través de diversas bases de datos y repositorios académicos (Google Académico = 43; Wiley = 7; Springer Nature = 6; PubMed = 4; ScienceDirect = 3; Dialnet = 2; SAGE Journals = 2; Cambridge Core = 1; APA PsycNet = 1; RMTA = 1; UvaDoc = 1). Tras la identificación inicial, se removió 1 registro por encontrarse duplicado, obteniendo un total de 70 estudios para la fase de cribado. En la primera fase de screening, se descartaron 23 publicaciones por no ajustarse al objetivo de estudio o a la población objetivo. Posteriormente, se evaluaron a texto completo 47 artículos para determinar su elegibilidad. De estos, se excluyeron 27 estudios por los siguientes motivos: no medir la variable apego de forma directa ($n = 8$), no cumplir con los criterios diagnóstico o sintomáticos de TCA ($n = 8$), por no evaluar ninguna de las variables clave ($n = 6$), incluir muestras de población adulta ($n = 3$) o constituir revisiones bibliográficas sin abordaje empírico original ($n = 2$).

Como resultado final del proceso de selección, se incluyeron 20 estudios empíricos que conformaron la muestra definitiva para el análisis y síntesis de los resultados de la presente investigación.



Para el procesamiento de los resultados, la información extraída de los 20 estudios empíricos seleccionados fue volcada en una matriz de análisis y categorizada en función de

los tres objetivos específicos planteados en esta investigación. A partir de dicha organización, se llevó a cabo una síntesis cualitativa mediante un análisis temático y la articulación teórica, se integró la evidencia empírica recopilada con los postulados conceptuales desarrollados en el marco teórico. Este procedimiento permitió estructurar de manera sistemática los hallazgos presentados en la sección de Resultados.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la revisión de la literatura seleccionada. Con el propósito de brindar un desarrollo claro, ordenado e integrado con los hallazgos científicos. La información se encuentra organizada rigurosamente en función de los tres objetivos específicos planteados en la presente investigación.

Objetivo Específico 1

El análisis de la literatura seleccionada, evidencia un consenso generalizado respecto a la alta prevalencia de patrones de apego inseguro en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Diversas investigaciones confirman que el apego inseguro actúa como un factor de riesgo que incrementa la vulnerabilidad a desarrollar estas patologías. Estudios de carácter comparativos (Khaustova y Sak, 2021; Pace, Muzi et al., 2022; Pace, Guiducci y Cavanna, 2016) demostraron que los pacientes clínicos presentaban tasas que son significativamente mayores de representaciones de apego inseguro en comparación con grupos de control sano, llegando a representar entre el 53% y el 82% de las muestras clínicas.

A nivel longitudinal, investigaciones como las de Rossi et al. (2022) y Corte-Garcia, Hoffmann et al. (2019) ratifican que la ansiedad y la evitación del apego predicen mayores niveles de psicopatología alimentaria a futuro. No obstante, este último estudio prospectivo añade también que la relación es bidireccional, evidenciando que el desarrollo de un trastorno alimentario severo daña posteriormente la calidad del vínculo parental.

En el análisis de los estilos de apego específicos, la literatura muestra conexiones diferenciadas según la sintomatología. Por un lado, el patrón de apego ansioso se asocia fuertemente con las conductas de atracón y la bulimia nerviosa. Autores como Naor-Ziv (2024), Daniel et al. (2016) y Pace, Muzi et al. (2022) señalan que la preocupación por el apego y el temor al rechazo o abandono son los predictores más fuertes para la aparición de episodios de sobreingesta. Por otra parte, en pacientes con anorexia nerviosa y síntomas restrictivos, predomina el patrón de apego evitativo. En estos casos, la restricción alimentaria rígida funciona como una estrategia de desactivación frente a los desafíos vinculares, lo que facilita el control del mundo interno y externo ante la percepción de un clima familiar distante y negligente (Gezelius et al., 2023; Pace, Guiducci y Cavanna, 2016; Szalai, 2020).

Un hallazgo esencial en el que coinciden múltiples autores, es que el apego inseguro no suele operar como un predictor aislado o directo, sino como un factor predisponente o distal. Investigaciones como las de Vargas Huanca (2025) y Batista et al. (2018) advierten que el apego necesita interactuar con otras variables o desajustes psicológicos globales para poder explicar el riesgo alimentario. Siguiendo esta línea, un grupo de estudios demuestra que el impacto del apego sobre el TCA está mediado por dificultades en la regulación emocional. La inseguridad vincular predispone al uso de mecanismos de defensa que son desadaptativos, como la anulación emocional y la alexitimia, las cuales desembocan finalmente en la patología alimentaria (Beijers et al., 2021; Gutierrez Garcia et al., 2017; Lenzo et al., 2021; Lukas et al., 2022; Mannarini y Kleinbub, 2022). De manera complementaria, otros autores señalan que el apego inseguro mediado por factores cognitivos (como el desarrollo de representaciones disfuncionales, el perfeccionismo clínico desadaptativo y la insatisfacción con la imagen corporal) contribuye significativamente al mantenimiento de conductas alimentarias poco saludables (Cortes-Garcia, Martinez Calvo y Senra, 2022; Herrero, 2020; Rossi et al., 2022).

Finalmente, cabe mencionar el rol del apego como factor determinante en los resultados terapéuticos de la población adolescente. Distintas investigaciones clínicas (Daniel et al., 2016; Gezelius et al., 2023; Jewell et al., 2023; Manasse et al., 2024; Szalai, 2020) concluyen que la reestructuración de los modelos internos de procesamiento y la reducción de la inseguridad ansiosa se asocian directamente con el cese de los síntomas, la ganancia de peso en pacientes restrictivos y la disminución de atracones. Asimismo, la seguridad en el apego, tanto de los pacientes como de sus padres, se perfila como un predictor fundamental para establecer una alianza terapéutica sólida y lograr un pronóstico favorable.

Objetivo Específico 2

En la revisión de la bibliografía seleccionada, queda en evidencia que los distintos autores abordan y miden el apego desde dos grandes enfoques metodológicos: uno categórico y otro dimensional. Por un lado, un grupo importante de investigaciones (Daniel et al., 2016; Khaustova y Sak, 2021; Naor-Ziv, 2024; Pace, Guiducci y Cavanna, 2016; Pace, Muzi et al., 2022; Vargas Huanca, 2025) clasifica a los pacientes dentro de los patrones clásicos. En estos estudios, se agrupa a los adolescentes bajo las etiquetas de apego seguro, ansioso, evitativo, y una menor medida, desorganizado. Por otro lado, se observó una fuerte tendencia en investigaciones más recientes, a no encasillar a los pacientes en categorías rígidas, sino a evaluar cómo se vinculan a través de dimensiones continuas. Autores como Batista et al. (2018) y Rossi et al. (2022) miden específicamente los niveles de ansiedad y evitación del apego. En esta misma línea, trabajos como los de Herrero (2020), Jewell et al. (2023), y Lukas et al. (2022) se enfocan en la calidad de las relaciones interpersonales con figuras concretas (madre, padre o pares), evaluando variables como el nivel de confianza, la calidad de la comunicación y el grado de alienación o aislamiento. Incluso, algunos abordajes evalúan el vínculo desde los estilos de crianza parentales (Mannarini y Kleinbub, 2022) o

desde la presencia de temores específicos, como el miedo al rechazo y la dependencia (Gutierrez Garcia et al., 2017; Lenzo et al., 2021).

Ahora bien, al cruzar estos datos para identificar cuáles son los estilos que más se asocian a la patología alimentaria, los resultados muestran una división bastante clara según el tipo de síntoma que predomine en el paciente. Cuando el cuadro clínico está marcado por las conductas de atracón y la bulimia nerviosa, el perfil que domina es el del apego ansioso. Diversos estudios (Daniel et al., 2016; Naor-Ziv, 2024; Pace, Muzi et al., 2022; Szalai, 2020) coinciden en que el temor al abandono, la necesidad de aprobación y una constante preocupación por mantener las relaciones, actúan como factores centrales. En estos casos, los episodios de sobreingesta parecen funcionar como una respuesta desadaptativa frente a la ansiedad que genera el vínculo y la percepción de la madre como una base poco segura. En contraste, en los cuadros de anorexia nerviosa y síntomas restrictivos, el patrón que se reporta con mayor frecuencia es el evitativo. Investigaciones como las de Gezelius et al. (2023) y Pace, Guiducci y Cavanna (2016) muestran que estos pacientes suelen percibir un clima familiar distante, en ocasiones con estilos maternos negligentes o de control sin afecto, tal como lo describen Mannarini y Kleinbub (2022). Frente a esto, los adolescentes desarrollan una estrategia de desactivación; es decir, minimizan sus necesidades de afecto, desvalorizan a la figura materna y utilizan la restricción alimentaria rígida como un mecanismo para mantener el control tanto de su mundo interno como de su entorno.

Pero, más allá de la distinción entre un estilo de apego ansioso o evitativo, es importante señalar que varios autores prefieren agrupar estos fenómenos bajo el concepto general de “inseguridad del apego”. Textos como los de Beijers et al. (2021), Cortes-Garcia et al. (2019, 2022) y Manasse et al. (2024) plantean que lo que verdaderamente subyace al riesgo de desarrollar un TCA es la insatisfacción temprana de las necesidades de apego. Es decir, independientemente de si el adolescente reacciona aferrándose excesivamente a sus

vínculos o aislandose de ellos, es la representación cognitiva disfuncional de sí mismo y de los demás lo que termina sosteniendo la psicopatología a lo largo del tiempo.

Objetivo Específico 3

Al analizar la bibliografía seleccionada, se observó una respectiva heterogeneidad metodológica con respecto al abordaje de este tercer objetivo. Por un lado, un grupo delimitado de investigaciones evalúa de manera explícita la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) o plantea modelos integrativos conductuales y de apego. Por otro lado, una parte significativa de la literatura revisada propone implicaciones clínicas e intervenciones relacionales o sistémicas sin evaluar la TCC de forma empírica, mientras que otros estudios directamente no aportaron información sobre tratamientos clínicos o intervenciones terapéuticas. En primer lugar, los trabajos de Herrero (2020), Gutierrez Garcia et al. (2017) y Batista et al. (2018) no hacen mención alguna a tratamientos clínicos, intervenciones terapéuticas o modelos de la TCC. Asimismo, el estudio longitudinal de Cortes Garcia, Hoffmann et al. (2019) analiza las relaciones recíprocas entre el apego y las conductas alimentarias, pero no incluye dentro de sus variables ni en sus conclusiones la TCC. Por su parte, Vargas Huanca (2025) tampoco evalúa tratamientos de la TCC ni tratamientos clínicos directos, acotando sus implicaciones a sugerir que las estrategias de prevención y detección temprana en el ámbito educativo deben ser integrales y considerar múltiples factores socioemocionales.

Dentro de los estudios que analizaron la TCC y sus mecanismos de acción, existe consenso en que las herramientas cognitivo conductuales son altamente efectivas para la reducción de la sintomatología aguda, pero presentan limitaciones estructurales respecto a la modificación del patrón de apego. En un ensayo clínico aleatorizado, Daniel, Poulsen y Lun (2016) compararon la TCC con la Terapia Psicoanalítica (PPT) en pacientes con bulimia

nerviosa. Los autores hallaron que, si bien la TCC logró reducir considerablemente los episodios de atracón, este progreso operó a través de mecanismos específicos de la técnica y estuvo ligado a cambios en el estilo de apego: a diferencia de la PPT, donde la reducción de síntomas si se relacionaba significativamente con una transición hacia la seguridad en el apego (Daniel et al., 2016).

Siguiendo la misma línea, Rossi et al. (2022) evaluaron a pacientes con trastornos alimentarios tratados con Terapia Cognitivo Conductual Mejorada (TCC-E) en un seguimiento de un año. Si bien confirmaron la eficacia general de la TCC-E, constataron que dicho modelo no aborda de forma directa los problemas de apego ni la desregulación emocional como objetivos específicos. Como resultado, observaron que la inseguridad en el apego predice un peor pronóstico y favorece el mantenimiento de los síntomas, por lo que sugieren enfáticamente integrar la TCC-E con otras perspectivas como el entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), técnicas de EMDR y la reescritura de imágenes de la terapia de esquemas (Rossi et al., 2022). Frente a estas limitaciones, diversos autores proponen modelos de tratamiento que fusionan deliberadamente los principios cognitivo conductuales con los abordajes del apego. Cortes Garcia, Martinez Calvo y Senra (2022) señalan que un tratamiento integrador resulta clave para abordar simultáneamente los factores de riesgo distales (representaciones de apego inseguro) y los factores de mantenimiento proximales (mecanismos cognitivos conductuales). La viabilidad clínica de esta integración respaldada por Szalai (2020) en un estudio de caso sobre trastorno por atracón, donde se combinaron intervenciones puramente cognitivo conductuales como el autorregistro alimentario, la normalización de comidas y la reestructuración cognitiva, con intervenciones basadas en el apego dirigidas a diferenciar la importancia del abandono real y modificar la evitación social. El autor concluye que este enfoque multinivel es altamente beneficioso cuando la dinámica del apego sostiene la sintomatología (Szalai, 2020).

Con respecto al ámbito de los abordajes familiares, Mannase et al. (2024) evaluaron el programa integrador ABFT + B, el cual combina explícitamente estrategias conductuales para el manejo de la conducta alimentaria con la Terapia Familiar Basada en el Apego (ABFT). En su evaluación de series de casos con adolescentes con trastornos de atracón, demostraron que esta síntesis es viable y eficaz, alcanzando una tasa de remisión del atracón del 66,7%, mejoras en el funcionamiento familiar y disminuciones significativas de la sintomatología depresiva tanto en adolescentes como en sus propios padres (Manasse et al.,2024).

Algunos hallazgos de la literatura seleccionada aportan información relevante para la intervención clínica y preventiva. Naor-Ziv (2024) indica que los estilos de apego condicionan la respuesta al tratamiento, recomendando adaptar las intervenciones individualmente, en pacientes con apego ansioso el foco debe ponerse en reestructurar el modelo de sí mismos, mientras que en aquellos con un apego evitativo la prioridad debe ser promover la búsqueda de apoyo social. Lenzo et al.(2021) por su lado, destacan el rol mediador de los mecanismos de defensa e indican que en encuadres de terapia grupal se debe evaluar conjuntamente el apego y las defensas para fortalecer los mecanismos adaptativos de forma personalizada. En el plano preventivo, Beijers et al. (2021) señalan que los programas enfocados en mejorar la calidad de la crianza y fortalecer la seguridad del apego en la primera infancia funcionan como una intervención preventiva eficaz contra el desarrollo de la alimentación emocional en la adolescencia.

Síntesis y Conclusiones

En la presente sección se realizará una articulación teórica e integradora entre los desarrollos conceptuales formulados en el marco teórico y los hallazgos empíricos sistematizados en el apartado de Resultados. A través de este diálogo entre la teoría y la

evidencia científica, se presentan las síntesis interpretativas y las conclusiones principales de este trabajo.

A la luz de la Teoría del Apego desarrollada por John Bowlby e interpretada y profundizada por Mary Ainsworth, autores contemporáneos como Di Bartolo (2016) y Moneta (2014), ahondaron en el tema. El apego constituye un lazo específico orientado a la búsqueda de seguridad, protección y regulación emocional. Los hallazgos empíricos confirmaron que los patrones de apego inseguro presentan una prevalencia marcadamente elevada en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), alcanzando entre un 53% y un 82% en muestras clínicas (Khaustova y Sak, 2021; Pace, Guiducci y Cavanna, 2016; Pace, Muzi et al., 2022).

Sin embargo, al interpretar estos resultados a partir de los marcos de Zachrisson y Skarderud (2010) y Raso (2022), se puede evidenciar que la inseguridad en el vínculo primario no actúa como una causa directa o unívoca del TCA, sino como un factor de riesgo o vulnerabilidad distal. Las fallas tempranas en la disponibilidad y sensibilidad de los cuidadores alteran la consolidación de los Modelos Internos de Procesamiento (Internal Working Models), generando expectativas negativas sobre la propia valía y la disponibilidad de los demás (Bowlby, 1988; Di Bartolo, 2016).

Durante la adolescencia, etapa definida por Torralva (2019) y Fernandez Palacios (2025) como un periodo de acelerada reorganización psíquica y de reorganización de los modelos vinculares (Horno, 2014), este sustrato de inseguridad interfiere en el proceso de separación e individuación (Vega y Roitman, 2012). Ante la imposibilidad de utilizar a las figuras parentales como una base segura, el malestar se canaliza a través de cuatro mecanismos mediadores proximales identificados en la literatura (Batista et al., 2018; Vargas Huanca, 2025; Zachrisson y Skarderud, 2010); el primero es vulnerabilidad psicológica

general: fragilidad para afrontar el estrés propio de la transición evolutiva. El segundo es, dificultades en la regulación emocional: incapacidad para percibir, etiquetar y gestionar adecuadamente los estados afectivos (Oliva, 2011), lo que predispone al uso de mecanismos de defensa desadaptativos como la alexitimia y la anulación emocional (Beijers et al., 2021; Gutierrez Garcia et al., 2017; Lenzo et al., 2021; Lukas et al., 2022; Mannarini y Kleinbub, 2022). el tercer mecanismo es la representación negativa de sí mismo: construcción de una autoestima frágil y una autocrítica elevada, donde la autovaloración queda supeditada al peso y la apariencia física (Cortes Garcia, Martinez Calvo y Senra, 2022; Herrero, 2020; Rossi et al., 2022). Y el cuarto mecanismo es, problemas en las relaciones interpersonales: sensación de alienación, aislamiento y falta de apoyo social en el grupo de pares o la familia. En este entramado, el cuerpo y la conducta alimentaria asumen una función compensatoria, ante un entorno percibido como inestable, rígido o asfixiante, el control o la ingesta desenfrenada sobre el propio cuerpo se transforman en el único territorio de dominio y regulación posible para el adolescente.

Al analizar la correspondencia entre los estilos de apego y las manifestaciones clínicas del DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), la literatura revisada evidencia una clara diferenciación fenomenológica respaldada por los conceptos de Horno (2014) y Ramos Delgado (2023). Por un lado, en cuadros de bulimia nerviosa y trastorno por atracón, existe una predominancia de apego ansioso. Como señalan Daniel et al. (2016), Naor-Ziv (2024) y Pace, Muzi et al. (2022), la constante preocupación por la disponibilidad de la figura de apego, el temor al rechazo y la hipervigilancia al abandono, generan un estado de desborde afectivo. Ante la percepción de una base poco segura, los episodios de sobreingesta impulsiva y atracón funcionan como una respuesta desadaptativa para intentar aplacar la angustia vinculante o compensar el vacío afectivo (Fairburn, 2008; Szalai, 2020).

Por otro lado, en la anorexia nerviosa y los síntomas restrictivos, prevalece el apego evitativo. Frente a un clima familiar percibido como distante, negligente o de control sin afecto (Mannarini y Kleinbub, 2022), el adolescente desarrolla una estrategia de desactivación del sistema de apego (Gezelius et al., 2023; Pace, Guiducci y Cavanna, 2016; Szalai, 2020). Lo que sucede en este caso, es que la restricción alimentaria severa y el control corporal rígido operan como un mecanismo de autocontención, es decir, el paciente (adolescente) minimiza sus necesidades afectivas, anestesia su vulnerabilidad relacional y utiliza la restricción como una vía para reafirmar una autosuficiencia defensiva frente al entorno. Asimismo, autores como Beijers et al. (2021) y Cortes-Garcia et al. (2019, 2022) concluyen que, más allá de la etiqueta categórica (ansioso o evitativo), la inseguridad general del apego y la insatisfacción temprana de las necesidades afectivas, terminan constituyendo el núcleo cognitivo-relacional que sostiene la propia psicopatología alimentaria a lo largo del tiempo.

El análisis del tercer objetivo revela un punto crítico de convergencia entre la propia Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Teoría del Apego. La TCC, fundamentada en los desarrollos de Beck (2000) y en el modelo transdiagnóstico de Fairburn (2008), ha demostrado algo que es indiscutible, que es la eficacia empírica para la remisión de la sintomatología aguda en TCA (modificación de la sobrevaloración de la figura/peso, ruptura del ciclo atracón-restricción, normalización de comidas y registro conductual).

No obstante, los estudios empíricos que se evaluaron (Daniel, Pulsen y Lun, 2016; Rosi et al., 2022) concuerdan en que la TCC tradicional (incluida la TCC-E) presenta limitaciones estructurales, es decir, logra reducir los síntomas conductuales pero no altera por sí sola las representaciones profundas del apego ni resuelve las fallas en la regulación emocional que tienen un origen vincular. De hecho, la persistencia de la inseguridad en el

apego actúa como un predictor de peor pronóstico y mayor riesgo de recaída a largo plazo (Rosi et al., 2022).

Para resolver esta brecha, la literatura reciente propone la integración de modelos. La TCC aporta herramientas concretas para intervenir sobre los factores de mantenimiento proximales (Creencias disfuncionales, reglas alimentarias rígidas), mientras que la Teoría del Apego aborda los factores de vulnerabilidad distales (modelos internos de trabajo, trauma vincular). Esta síntesis es ratificada por Szalai (2020) en el abordaje del trastorno por atracón y por Cortes-Garcia, Martinez Calvo y Senra (2022). También se menciona aportes de la Terapia de Esquemas, Castañeda-Quirama (2023) señala que la Terapia de Esquemas de Young conecta directamente ambas corrientes al demostrar que los Esquemas Maladaptativos Tempranos de desconexión, rechazo y privación emocional (surgidos de la frustración de necesidades vinculares en la infancia) son las estructuras cognitivas que sostienen la psicopatología alimentaria. También es importante mencionar los abordajes sistémicos-familiares, Manasse et al. (2024) demostraron la efectividad que existe del programa ABFT + B, el cual fusiona estrategias conductuales alimentarias con la Terapia Familiar Basada en el Apego (ABFT), logrando una alta tasa de remisión de atracones (66,7%) y una mejora significativa en el funcionamiento familiar y el estado de ánimo de los adolescentes y sus padres.

Aportes y Contribuciones

La presente investigación realiza contribuciones que encuentran su valor en los planos teóricos y clínicos dentro del ámbito de la propia Psicología. En el plano teórico y conceptual, la principal aportación de este estudio radica en la integración sistemática entre la Teoría del Apego y el modelo transdiagnóstico de la Terapia Cognitivo Conductual. La articulación permite conceptualizar el apego inseguro no como una causa directa, sino un

factor de vulnerabilidad de carácter distal, cuyo impacto sobre la sintomatología alimentaria se encuentra mediado por déficits en la regulación emocional, alexitimia y distorsiones en la autovaloración. Asimismo, el trabajo ofrece una explicación sobre la especificidad sintomática, mostrando cómo las estrategias de hiperactivación (propias del apego ansioso) y de desactivación (propias del apego evitativo) fundamentan la manifestación diferencial entre la bulimia/trastorno por atracón y la anorexia nerviosa de carácter restrictivo.

En el plano clínico, la investigación aporta evidencia sustancial sobre las capacidades y limitaciones del abordaje cognitivo conductual tradicional, demostrando que, si bien la TCC es altamente efectiva para la remisión sintomática agudizada, resulta insuficiente para reestructurar las representaciones de los vínculos profundos del adolescente.

Limitaciones de la Investigación

En el presente trabajo de revisión, al analizar la literatura seleccionada, se identificaron varias limitaciones. En primer lugar se observa una escasez de antecedentes que aborden de forma conjunta la totalidad de las variables de este estudio. Si bien se recabo estudios importantes, existe abundante bibliografía que vincula el apego con los TCA, o la TCC con los trastornos alimentarios por separado, son muy reducidas las investigaciones que analizan de manera articulada la triada de apego, TCC y TCA en la adolescencia.

En segundo lugar, se destaca una clara limitación en cuanto al contexto geográfico de la evidencia disponible. La gran mayoría de los estudios empíricos que se seleccionó provienen de Europa y Estados Unidos, existiendo una marcada falta de investigaciones desarrolladas a nivel nacional en Argentina y en la región Latinoamericana. Incluso la producción científica que se encuentra disponible en Sudamérica, está integrada en su mayoría por revisiones bibliográficas que vuelven a analizar datos de países desarrollados, lo

que dificulta extrapolar directamente las conclusiones a la realidad sociocultural de nuestros adolescentes.

Líneas de Investigación Futuras

A partir de los hallazgos que se obtuvieron y de las lagunas en resonancia al conocimiento identificado en la propia literatura, se proponen diversas líneas de investigación para profundizar en esta área de estudio.

En primer lugar, se considera desarrollar investigaciones que indaguen de manera específica el rol del apego paterno en los trastornos de la conducta alimentaria. Dado que la mayor parte de la evidencia disponible suele centrarse en la figura materna o tratar el vínculo parental de forma global, se considera importante estudiar la influencia particular del padre, ya que permitiría comprender mejor la especificidad de este vínculo en la regulación emocional del adolescente.

Como segunda línea de investigación futura, resulta fundamental promover la realización de estudios empíricos a nivel nacional y regional. Generar datos propios en población adolescente de Argentina y Latinoamérica contribuye a evaluar la validez de los modelos teóricos internacionales en nuestro contexto sociocultural.

En tercer lugar, también es importante la sugerencia de impulsar investigaciones clínicas que estén dirigidas a evaluar la eficacia comparativa de los abordajes terapéuticos integradores, es decir, que combinen herramientas cognitivo conductuales con intervenciones centradas en el apego frente a la TCC tradicional, buscando analizar su impacto a largo plazo en la reducción de recaídas en adolescentes.

Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.

Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40(4), 969-1025.
<https://share.google/VlQJJbE2dvby9Fz7n>

Ainsworth, M. D. S. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.

Fuentes Prieto, Jessica, Herrero-Martín, Griselda, Montes-Martínez, María Ángeles, & Jáuregui-Lobera, Ignacio. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(10), 1221-1244. Epub 28 de marzo de 2022. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3955>

Gaete, V., & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793.

Torralva, T. (2019). *Cerebro adolescente: Riesgos y oportunidades*. Editorial Paidós.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental de los adolescentes.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Duarte Rojas, J. M., & Mendieta Zerón, H. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. Problema de salud pública.
https://www.researchgate.net/publication/336899472_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria_Problema_de_Salud_Publica

Bocian Otero, C. M. (2022). Relación entre los síntomas de los trastornos de conducta alimentaria y la autoestima en escolares y universitarios.

<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/17795>

Cardín García, M. P. (2023). El estilo de apego y su relación con el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres en la edad adulta tras la pandemia por Covid-19. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/78499>

Santamaria Raso, S. (2022). La importancia del entorno familiar en el desarrollo de TCA: Influencia del tipo de apego y estilo educativo recibido en la infancia.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/66321>

Psicólogos Infantiles Madrid. (sf). Teoría del apego.

<https://psisemadrid.org/teoria-del-apego/?amp/>

Bowlby, J. (1988). Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego (E. Mateo, Trad.). Paidós Psicología Profunda. (Trabajo original publicado en 1988).

Vega, Verónica C., & Roitman, Denise. (2012). Categorización teórico-empírica piloto de los tipos de apego en el Inventario de Apego a Padres y Pares de Armsden & Greenberg (1987). Anuario de investigaciones, 19(1), 167-176. Recuperado en 23 de julio de 2026, de

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000100017&lng=es&tlng=es.

Gago, J. (2014). Teoría del apego. El vínculo. Cooperativa Agintzari S. de Iniciativa Social, Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar.

<https://es.scribd.com/document/729654597/1-Teoria-del-apego-El-vinculo-J-Gago-2014-1-6-copia>

García-Allen, J. (s.f.). Estilo de apego inseguro y maltrato infantil: ¿cómo se relacionan? La Mente es Maravillosa.

<https://lamenteesmaravillosa.com/estilo-apego-inseguro-maltrato-infantil-como-se-relacionan/>

Grassi, A. (2018). Desvíos, bordes y desbordes. En A. Grassi y N. Córdova (Comps.), *Entre niños, adolescentes y adultos: Entretiempos de la subjetividad* (pp. 35-52). Entreideas.

Fairburn, C. G. (2008). Cognitive behavior therapy and eating disorders. The Guilford Press.

Galán Rodríguez, Antonio. (2016). La teoría del apego: confusiones, delimitaciones conceptuales y desafíos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(129), 45-61. Recuperado en 24 de julio de 2026, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000100004&lng=es&tlng=es.

Villalva Parra, J. G. (2022). Tipos de apego y su relación con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Psicología Clínica). <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/34797>

Dulanto Adrianzen, I., & Sanchez Olivares, C. A. (2024). Relación entre el apego y el trastorno de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/20368/T018_70813678_T.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (sf). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Ramos Delgado, E. (2023). El apego en población joven femenina con trastornos de la conducta alimentaria [Trabajo de fin de máster, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Institucional Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/74652>

Beijers, R., Miragall, M., Van den Berg, Y., Konttinen, H. y 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>

Herrero, I. L. (2020). Apego, imagen corporal y calidad de vida en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria (Doctoral dissertation, UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=283376>

Valdivia Ramirez, E. M. Vínculo con la figura materna en adolescentes diagnosticadas con anorexia nerviosa. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/25418>

García, D., Herrero, G., Jáuregui, I. (2018) Trastornos de la conducta alimentaria, tipo de apego y preocupación de la imagen corporal.0020. Facultad de Ciencias Experimentales. Área de Nutrición y Bromatología. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España.
<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=f3b95411a4a0ec707b29a498f62782a00945a3b8d684141ce5fb191e6f70e7dcJmltdHM9MTcyODk1MDQwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=0e703fe9-8f9d-6388-3a36-2f2a8ee86209&psq=10.19230%2fjonnp.3077&u=a1aHR0cHM6Ly9yZXZpc3Rhcy5wcm9lZGl0aW8uY29tL2pvbm5wci9hcnRyY2xlL2Rvd25sb2FkLzMwNzcvcGRmMzA3Nw&ntb=1>

Fernández Palacios, F. G. (2025). Bases neuropsicológicas y psicosociales. En C. Serrano Martínez y E. Juaneda Ayensa (Coords.), *Adolescencia y salud integral: fundamentos biopsicosociales y comunitarios para la intervención* (pp. 33-57). Universidad Complutense de Madrid. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10467300>

Palacios Cortez, J. M. (2021). Estilos de apego relacionados con las conductas anoréxicas y bulímicas en estudiantes de bachillerato (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Psicología Clínica).

<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32524>

Di Bartolo, I. (2016). Bases de la teoría del apego. En *El apego: Cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos* (pp. 13-22). Editorial LUGAR.

Oliva Delgado, A., (2011). APEGO EN LA ADOLESCENCIA. *Acción Psicológica* , 8 (2), 55-65. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766005.pdf>

Di Bártolo, I., & Seitún, M. (2019). Apego y crianza: Cómo la teoría del apego ilumina nuestra forma de ser padres.

Gojman-de-Millán, S., Herreman, C. y Sroufe, LA (Coords.). (2018). *La teoría del apego: Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales*. Fondo de Cultura Económica.

Moneta C, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85, 265-268.

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25757w/S3_R1.pdf

Budia Velo, J. M. (2023). Análisis de la relación entre los estilos de apego en la familia, los sistemas motivacionales de la personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria. <https://hdl.handle.net/10115/32731>

Fernández de Frutos, N. (2024). La influencia parental en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes: una revisión teórica sistemática.

<https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/61528>

Horno, P. (2014). Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros. Revista de Formación continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, 2(3), 19-28.

https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-II-n3-2014/2014-n3-19_28_Apego-y-adolescencia.pdf

Arias González, L. Estilos de apego y actitudes hacia la alimentación en adolescentes.

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41199/ESTILOS%20DE%20APEGO%20Y%20ACTITUDES%20HACIA%20LA%20ALIMENTACION%20EN%20ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Meléndez Santos, C. (2022). Influencia de los vínculos parentales sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en chicos y chicas adolescentes: una revisión sistemática.

<https://hdl.handle.net/11441/140502>

Aguilar Sandí, M. (2019). Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la teoría del apego: Revisión de concepto y psicoterapia. Revista Cúpula, 33(1), 33-53.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v33n1/art03.pdf>

Castañeda Quirama, L. T. (2023). Esquemas Maladaptativos Tempranos y su Incidencia en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una Revisión Sistemática. Revista Iberoamericana de Psicología, 15(3), 1–14. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15301>

Beck, J. S. (2000). Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización. Editorial Gedisa.

Hernández Córdor, L. (2021). Estilos de crianza e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10064>

Naor-Ziv, R. (2025). Estilos de apego inseguro en adolescentes con riesgo de trastornos alimentarios. *Psicología Clínica Infantil y Psiquiatría* , 30 (1), 116-126. <https://doi.org/10.1177/13591045241293167>

Guachichulca Guamán, M. P. (2025). Estilos de apego y satisfacción corporal en adolescentes de un colegio privado del cantón Gualaceo en el periodo 2024–2025. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/dfc2fd8a-d7f5-4b10-9357-f13db1726bfc>

Riveros-Arenas, G., Garrido-Pinedo, M., & Reyes-Bossio, M. (2025). Factores de riesgo asociados a Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders*, 15(1), 14–23. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.781>

Lezama Aedo, A. (2026). Apego parental y conductas alimentarias de riesgo en una muestra de adolescentes de Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/19928>

Vargas Huanca, G. A. (2025). Estilos de apego y actitudes alimentarias en estudiantes de la Institución Educativa Gerardo Arias Copaja, Tacna 2024. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/4841>

Gutiérrez García, G., Fontanil Gómez, Y., Paz Caballero, M. D., Ezama Coto, E., & Alonso Fernández, M. Y. (2017). Patología alimentaria en adolescentes: Efecto del apego y de la regulación emocional= Eating pathology in adolescents: Effects of attachment and emotion regulation. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/44618/56051353006.pdf?sequence=](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/44618/56051353006.pdf?sequence=1)

Batista M, Žigić Antić L, Žaja O, Jakovina T, Begovac I. PREDICTORS OF EATING DISORDER RISK IN ANOREXIA NERVOSA ADOLESCENTS. *Acta Clin Croat*. 2018 Sep;57(3):399-410. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6536277/>

Lenzo V, Sardella A, Barberis N, Isgrò C, Torrisi R, Giunta S, Petralia MC, Verrastro V, Quattropiani MC. The Interplay of Attachment Styles and Defense Mechanisms on Eating Disorders Risk: Cross-Sectional Observation in the Community Population. *Clin Neuropsychiatry*. 2021 Dec;18(6):296-303. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20210603>

Jewell, T., Herle, M., Serpell, L. et al. Apego y mentalización como predictores de resultados en la terapia familiar para la anorexia nerviosa adolescente. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 32, 1241–1251 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01930-3>

Lukas, L., Buhl, C., Schulte-Körne, G. et al. Familia, amigos y sentimientos: el papel de las relaciones con los padres y los compañeros y la alexitimia en adolescentes con anorexia nerviosa. *J Eat Disord* 10 , 143 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00661-3>

Gezelius, CME, Wahlund, BA y Wiberg, BM. Relación entre el aumento de la seguridad del apego y el aumento de peso: un estudio clínico de adolescentes y sus padres en una unidad de pacientes ambulatorios. *Eat Weight Disord* 28 , 82 (2023). <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01611-x>

Pace CS, Muzi S, Parolin L, Milesi A, Tognasso G, Santona A. Binge eating attitudes in community adolescent sample and relationships with interview-assessed attachment representations in girls: a multi-center study from North Italy. *Eat Weight Disord*. 2022 Mar;27(2):495-504. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01183-8>

Mannarini, S., & Kleinbub, J. R. (2022). Parental-Bonding and Alexithymia in Adolescents with Anorexia Nervosa, Their Parents, and Siblings. *Behavioral Sciences*, 12(5), 123. <https://doi.org/10.3390/bs12050123>

Khaustova, O., & Sak, L. (2021). Emotional regulation and attachment in adolescents with anorexia nervosa. *European Psychiatry*, 64(S1), S353–S353.

https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/emotional-regulation-and-attachment-in-adolescents-with-anorexia-nervosa/587BE985CEBFF31BF46A620C0102C83B?utm_source=chatgpt.com#article

Pace, C. S., Guiducci, V., & Cavanna, D. (2016). A controlled study of attachment representations and emotion regulation in female adolescents with anorexia nervosa. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 4(1).

<https://doi.org/10.6092/2282-1619/2016.4.1187>

Cortés-García, L., Martínez Calvo, C., & Senra, C. (2022). Mediatonal Effect of Fairburn's Transdiagnostic Mechanisms Between Attachment to the Mother and Eating Disorder Symptoms in a Clinical Sample. *Frontiers in psychology*, 13, 852977.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.852977>

Cortés-García L , Hoffmann S , Warschburger P , Senra C. Exploración de las relaciones recíprocas entre las percepciones de los adolescentes sobre el apego parental y de los compañeros y los trastornos de la alimentación: un análisis de panel con desfase temporal de múltiples olas. *Int J Trastorno de alimentación* . 2019;52:924–934.

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

Rossi, E., Cassioli, E., Martelli, M., Melani, G., Hazzard, VM, Crosby, RD, Wonderlich, Sudáfrica, Rica, V., y Castellini, G. (2022). La inseguridad en el apego predice un peor pronóstico en pacientes con trastornos de la alimentación tratados con terapia cognitivo-conductual mejorada: un estudio de seguimiento de un año. *Revista internacional de trastornos alimentarios*, 55(8), 1054–1065. <https://doi.org/10.1002/eat.23762>

Daniel, S. I. F., Poulsen, S., & Lunn, S. (2016). Client attachment in a randomized clinical trial of psychoanalytic and cognitive-behavioral psychotherapy for bulimia nervosa: Outcome moderation and change. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 53(2), 174–184.

<https://doi.org/10.1037/pst0000046>

Manasse, S. M., Russon, J., Lampe, E. W., King, A., Abber, S. R., Trainor, C., Gillikin, L. M., Levy, S., & Diamond, G. (2024). Attachment-Based Family Therapy to Improve Family Functioning in Adolescent Binge-Spectrum Eating Disorders: An Initial Evaluation Via Case Series Design. *Clinical child psychology and psychiatry*, 29(1), 45–62.

<https://doi.org/10.1177/13591045231187433>

Szalai, T. D. (2020). Attachment interventions in the treatment of a case of binge eating disorder. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudományos Folyóirata*, 35(3), 307-321.

https://www.researchgate.net/profile/Tamas-Szalai-4/publication/343335606_Attachment_Interventions_in_the_Treatment_of_a_Case_of_Binge_Eating_Disorderpdf/data/5f23e03da6fdc439bf13a/Attachment-Interventions-in-the-Treatment-of-a-Case-of-Binge-Eating-Disorder.pdf

Haddaway, NR, Page, MJ, Pritchard, CC, & McGuinness, LA (2022). PRISMA2020: Un paquete de R y una aplicación Shiny para producir diagramas de flujo compatibles con PRISMA 2020, con interactividad para una transparencia digital optimizada y síntesis abierta. *Campbell Systematic Reviews*, 18, e1230. <https://doi.org/10.1002/c12.1230>