



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Memòria del Treball de Fi de Grau

Factores de riesgo para el desarrollo de la anorexia nerviosa en mujeres adultas jóvenes.

Joan Josep Gelabert Mir

Grau d'Infermeria

Any acadèmic 2015-16

DNI de l'alumne: 43222445V

Treball tutelat per Joan Ernest de Pedro Gómez
Departament de Infermeria

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball:
Anorexia nerviosa, factors de riesgo, mujeres.

Resumen

Introducción: La anorexia nerviosa junto a los trastornos de la conducta alimentaria son las patologías que causan más discapacidad entre las mujeres jóvenes. Poco se sabe sobre la etiología de esta enfermedad, por lo que es importante para su prevención el estudio de sus factores de riesgo.

Objetivo: El objetivo de este estudio es el de enumerar los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la anorexia nerviosa en mujeres de más de 18 años.

Estrategia de búsqueda: Se ha llevado a cabo una búsqueda en las bases de datos PubMed, CINAHL, SCOPUS, OvidSP y con el metabuscador de BVS usando los descriptores anorexia nerviosa, factores de riesgo y mujeres.

Resultados: Se han obtenido 21 artículos de las diferentes bases de datos y en la mayoría de estos marcan los factores de riesgo psicosociales como los más prominentes.

Conclusión: Tras el análisis y lectura de los artículos se puede concluir que factores de riesgo como el perfeccionismo, la exposición a los medios y el nivel educacional de los padres son, entre otros, los factores de riesgo más prominentes para esta patología

Palabras clave:

Anorexia nerviosa, factores de riesgo y mujeres.

Introducción

En el presente trabajo se pretende responder a la pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo más influyentes para el desarrollo de la anorexia nerviosa en mujeres mayores de 18 años?

Los TCA son trastornos psiquiátricos y somáticos severos caracterizados por alteraciones conductuales que afectan al comportamiento, la actitud y la ingesta de los alimentos. Son trastornos que van unidos a un descontrol del peso corporal, a una preocupación excesiva del aspecto y el peso y a una serie de morbilidades tanto físicas como psicológicas (1–4). Los TCA que recoge como específicos el Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders, 5ta edición, son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA)(3).

La AN constituye un trastorno alimentario que se singulariza por una percepción distorsionada de la imagen corporal en la que el individuo se opone a mantener un peso igual o superior al recomendado en función de su altura. Este rechazo se debe a un miedo intenso y obsesivo a ganar peso y que fomenta una serie de conductas tales como la realización de actividad física muy intensa o la restricción de la ingesta de alimentos (1,5). Según las conductas que adoptan los sujetos afectados por esta patología para evitar ganar peso, la AN se puede dividir en dos subtipos diferentes: la AN restrictiva (ANR), en la que el/la paciente reduce drásticamente su ingesta de alimentos y la AN purgativa (ANP) en la que, además de restringir su dieta, se provoca vómitos y/o utiliza medicación para evacuar los alimentos consumidos.

Los datos sobre prevalencia que aporta la American Psychiatric Association en el año 2000 en cuanto a este trastorno son que, a nivel global, entre el 0'5 y el 1% de las mujeres(6) padecen de AN. Debe tenerse en cuenta que la gran mayoría de estudios que tratan sobre este trastorno se realizan en países desarrollados, por lo que puede existir un sesgo en las cifras anteriormente citadas. Por otro lado, un estudio más reciente nos muestra los índices de prevalencia durante la vida de tres estudios de cohortes de población grande realizados en Suecia, Australia y Finlandia que señalan una prevalencia del 2'4%, el 4'3% y el 4'2%, respectivamente, de las cohortes de cada uno de ellos.

El mismo estudio nos aporta también datos sobre la incidencia de la AN en dos estudios de comunidad finlandeses, cuyas cifras indican la aparición de entre 490 y 1204 nuevos casos por cada 100.000 personas.

En cuanto a la tasa de mortalidad, el estudio menciona un meta-análisis de 35 estudios publicados en el que se habla de una tasa de mortalidad cruda para la AN de 5'1 muertes por cada 1000 personas/años que se pueden trasladar a un 5'1% por década o un 0'5% por año (7).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una de las causas más significativas de discapacidad entre las mujeres jóvenes adultas. La anorexia nerviosa (AN) es la enfermedad mental que tiene los ratios de mortalidad más altos(8). Esto

sumado al hecho de que se sabe muy poco sobre la etiología de este trastorno(4) es por lo que creo que el estudio de sus factores de riesgo puede ser un aspecto muy relevante para la creación de planes de prevención dirigidos al colectivo de mujeres mayores de 18 años, un grupo que, a pesar de no ser el que más riesgo tiene de padecer esta patología, recibe poca atención y es bastante vulnerable a su desarrollo. Y aunque hay muchos estudios sobre cuáles pueden ser los factores de riesgo para desarrollar este trastorno, parece que la comunidad científica sigue sin clarificar su origen.

Objetivos

Objetivo Principal:

Enumerar cuáles son los factores de riesgo más significativos para el desarrollo de la anorexia nerviosa.

Objetivos Específicos:

- Definir los factores de riesgo para el desarrollo de la anorexia nerviosa comunes a otros trastornos de la conducta alimentaria.
- Identificar los factores de riesgo psicosociales que predisponen a padecer anorexia nerviosa.
- Determinar los factores de riesgo socioeconómicos para el desarrollo de la anorexia nerviosa.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Las bases de datos utilizadas en la búsqueda de artículos científicos para el desarrollo del presente trabajo fueron: PubMed, CINAHL with Full Text (EBSCOhost), OvidSP y SCOPUS. También se usó el metabuscador Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

Para adaptar la búsqueda al lenguaje científico se consultó la herramienta virtual Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y se seleccionaron los descriptores “anorexia nerviosa”, “factores de riesgo” y “mujeres”. Dichos términos fueron

traducidos a sus equivalentes en Medical Subject Headings (términos MeSH). En este caso, la traducción que ofrecía fue “anorexia nervosa”, “risk factors” y “females”.

Una vez establecidos los términos científicos, se procedió a combinarlos con el objetivo de centrar la búsqueda en el tema deseado. Se realizaron dos niveles de cruces utilizando los términos anteriormente citados y el booleano “AND” o “Y”, ya que devuelve todos los resultados que contengan, ya sea de forma aislada o conjunta, los términos de búsqueda introducidos.

Esta combinación fue usada de la misma forma en PubMed, CINAHL, SCOPUS, OvidSP y la Biblioteca Virtual en Salud. En PubMed se limitó la búsqueda a los artículos publicados en los últimos diez años y aquellos que trataban sobre humanos. Con el segundo nivel de cruce y los límites se encontraron 359 resultados de los cuales se seleccionaron 7. En CINAHL with Full Text (EBSCOhost), usando la misma combinación de descriptores y limitando la búsqueda a los últimos 10 años, se obtuvieron 121 resultados de los que se seleccionaron 7 artículos tras leer el resumen. En cuanto a la Biblioteca Virtual en Salud, aplicando los mismos cruces y sin limitar la búsqueda, se obtuvieron 75 resultados y 5 de ellos se seleccionaron por su interés con el tema del trabajo. En OvidSP, tras realizar los dos niveles de cruce de los descriptores y aplicar los límites “humanos” y “últimos 5 años” se obtuvieron 714 resultados de los que se escogió un artículo. Finalmente, en SCOPUS se seleccionaron 4 artículos de un total de 258 tras haber limitado la búsqueda a los últimos 5 años.

Los criterios de inclusión que se siguieron para la selección de los artículos científicos fueron referentes al idioma, la patología y a la muestra del estudio. Se seleccionaron aquellos artículos que estuvieran escritos en inglés o castellano que se centrasen o hablasen de la anorexia nerviosa. Se tuvo en cuenta que la muestra poblacional incluyese a mujeres con una edad igual o superior a los 18 años o que el estudio hiciese referencia a ese grupo. En cuanto a los criterios de exclusión, se desearon los artículos que tratasen únicamente con muestras poblacionales con una edad fuera del rango de edad establecido o que tratasen solo con sujetos masculinos. Tampoco se incluyeron artículos que no estuvieran escritos en inglés o castellano o que tratasen de otros TCA distintos a la AN.

En el Anexo 1 se muestran una serie de tablas en las que se incluyen los diferentes cruces utilizados en cada base de datos, así como los resultados obtenidos en cada nivel de búsqueda, los límites usados y los artículos seleccionados en cada una de ellas.

Resultados

Tras realizar la búsqueda bibliográfica con los cruces planteados y los criterios de inclusión y exclusión citados, se obtienen un total de 24 artículos de los cuales, tras leer el texto completo, dos son excluidos por hacer referencia a muestras de sujetos fuera del rango de edad establecido y otros dos por tener resultados poco concluyentes. Además de los artículos encontrados a través de las bases de datos, se incluyó en el trabajo un estudio que aparecía citado en otro artículo encontrado en OvidSP. Finalmente fueron elegidos 20 artículos encontrados a través de la búsqueda bibliográfica en bases de datos: 6 de PubMed, 5 de CINAHL with Full Text (EBSCOhost), 4 de Biblioteca Virtual en Salud, 4 de SCOPUS y 1 de OvidSP. Y se añadió 1 artículo más a través de bibliografía inversa, haciendo un total de 21 artículos con los que se redactó este trabajo.

De los artículos seleccionados, 7 se tratan de estudios de caso-control, 8 son estudios de cohorte, 4 pertenecen al ámbito de las revisiones bibliográficas, uno de ellos es un estudio cualitativo y el último es un estudio cualitativo y cuantitativo. Sin incluir la revisiones bibliográficas, el 88'8% de los estudios seleccionados tienen un nivel II de evidencia científica y el 11'2% restante tienen un nivel de evidencia III.

El año de publicación de los estudios oscila entre el 2016 y el 2006. No obstante, cabe mencionar que se incluyó un estudio publicado en 2003, siendo este el más antiguo, por su gran interés para el trabajo. La mayoría de los artículos fueron publicados en los últimos cinco años. Gran parte de los estudios se realizaron en Norteamérica y Europa, destacando de este último continente los países escandinavos y Holanda por su proliferación de artículos sobre esta patología.

Se puede observar en el Anexo 2 una tabla en la que se ordenan los estudios seleccionados y en la que se incluyen el título, el año de publicación, el nombre de los autores, el tipo de estudio y se detalla un resumen de cada uno de ellos.

Es apreciable tras realizar la búsqueda bibliográfica que los factores de riesgo para el desarrollo de la anorexia nerviosa es un tema de estudio ampliamente investigado. La bibliografía consultada refleja un consenso en una serie de factores estudiados, pero algunos de los artículos se centran en la confirmación de la significancia de otros factores menos estudiados.

Hilbert A., et al. 2014. Risk factors across the eating disorders.

El estudio busca examinar cuales son los factores de riesgo y patrones en la aparición de la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA) y hacer una comparativa entre la diversas patologías. En él se concluye que AN y TA difieren en sus factores de riesgo mientras que la AN y la BN comparten algunos de los suyos.

Steinhausen H.C. et al. 2015. A nation-wide study of the family aggregation and risk factors in anorexia nervosa over three generations.

El estudio investiga con qué frecuencia se da la AN y trastornos comórbidos en familias afectadas por esta patología comparado con familias control. El estudio refiere que se dan más casos en las familias afectadas que las de control, además de incluir factores de riesgo familiares entre los que se incluyen tener un hermano con AN, trastornos afectivos en miembros de la familia o trastornos de ansiedad, obsesivo-compulsivos, de personalidad o uso de drogas.

Halmi K., et al. 2012. An examination fo early childhood perfectionism across anorexia nervosa subtypes.

El estudio examina el perfeccionismo en la infancia en casos de anorexia nerviosa restrictiva (ANR), purgativa (ANP) y de atracones (ANA). La muestra de sujetos la conforman 728 participantes de más de 16 años. Concluye con que el perfeccionismo en la niñez es un rasgo predominante en todos los subtipos de AN y que es probable que sea un factor de riesgo para la enfermedad.

Favaro A., et al. 2007. Association between low height and eating disorders. Cause or effect?

El estudio investiga si la altura puede ser un factor de riesgo en los trastornos alimentarios. La muestra la forman 1031 mujeres con trastornos alimentarios (681 con AN y 350 con BN) con un rango de edades de entre 14 y 35 años. Tras comparar los grupos, se concluye que los sujetos con trastornos alimentarios son, de media, más bajos que los sujetos de control independientemente de la edad en que comenzó su trastorno.

Nicholls D. & Viner R. 2009. Childhood risk factors for lifetime anorexia nervosa by age 30 years in a national birth cohort.

El objetivo es examinar si los factores de riesgo identificados en la infancia para la AN predicen dicha enfermedad para la edad de 30 años. Para ello se usó información de la British Cohort Study de 1970 y se buscaron asociaciones entre dichos factores de riesgo en la infancia y los casos reportados de AN a los 30 años. Los resultados muestran que la AN fue predicha independientemente por el sexo femenino, problemas de alimentación infantiles, síntomas depresivos maternos y un historial de comer poco.

Van Hoeken D., et al. 2010. The incidence of Anorexia Nervosa in Netherlands Antilles Immigrants in the Netherlands.

Tras observar que la incidencia de la AN en la población general de las Antillas holandesas era mucho menor que la de Holanda, se comparó la incidencia de la AN en Holanda en personas provenientes de las Antillas Holandesas con los Holandeses nativos. Los resultados fueron que al contrario que en las Antillas Holandesas, en Holanda la AN es tan común entre nativos holandeses como en inmigrantes de las Antillas.

Lindberg L., et al. 2003. Risk Factors for Anorexia Nervosa: A National Cohort Study.

Se busca identificar posibles factores de riesgo para la anorexia nerviosa a través de los registros nacionales de una cohorte formada por la totalidad de la población sueca nacida entre 1973 y 1982. Los resultados muestran que las mujeres tienen el riesgo atribuido más alto para el ingreso hospitalario a causa de AN. Otro factor de riesgo importante es el tener padres nacidos en las zonas norte, este y central de Europa.

Buckner J., et al. 2010. Delineation of differential temporal relations between specific eating and anxiety disorders.

El estudio se propone estudiar la secuencia temporal entre los trastornos de ansiedad y los trastornos alimentarios. Proponen demostrar la conexión de determinados trastornos de ansiedad con determinados trastornos alimentarios. Los resultados concluyen que únicamente el trastorno obsesivo compulsivo predice la AN para la edad de 30 años. Por otra parte, la AN no incrementa el riesgo de padecer ningún tipo de trastorno de ansiedad.

Carney T. & Louw J. 2006. Eating disordered behaviors and media exposure.

El estudio examina la relación entre la exposición a los medios y los trastornos alimentarios. Los resultados de la parte cuantitativa demuestran que el sexo y el nivel de exposición a los medios son factores significativos. En la parte cualitativa se intenta determinar cómo se forma la relación entre exposición y trastorno. Los resultados indican que muchos factores, algunos de ellos relacionados con los medios, predisponen a las mujeres para tener trastornos alimentarios.

Goodman A., Heshmati A. & Koupil I. 2014. Family history of education predicts eating disorders across multiple generations among 2 million swedish males and females.

El estudio investiga que características de la posición socioeconómica de padres y abuelos están asociadas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y como varían según el TCA y el subtipo. Los resultados mostraron que la incidencia en mujeres se predecía independientemente por un mayor nivel educacional del padre, la madre y los abuelos maternos, pero que la clase social de los padres y sus ingresos mostraron muy poca o ninguna relación.

Adam began M., et al. 2012. Internalizing and externalizing behaviors problems in childhood contribute to the development of anorexia and bulimia nervosa – A study comparing sister pairs.

Se pretende clarificar si existen psicopatologías del comportamiento relevantes en pacientes antes del inicio de algún TCA comparándolo con sus hermanas sanas, además de ver si existen diferencias en el comportamiento entre diferentes tipos de TCA. Los resultados muestran que las participantes con TCA mostraron más problemas con la internalización (ansiedad, depresión, somatización) y con la externalización

(comportamiento agresivo o delictivo) que sus hermanas sanas. Además se observó más comportamientos de internalización en las pacientes con AN, mientras que en las que sufrían BN se vieron comportamientos tanto de externalización como de internalización.

D'Andrea G., et al. 2012. Is migraine a risk factor for the occurrence of eating disorders? Prevalence and biochemical evidences.

En él se busca demostrar si la migraña es un factor de riesgo en los TCA en mujeres jóvenes. Para ello se eligió a una muestra de 109 pacientes afectadas por AN y BN a la cual se estudió la prevalencia de migraña y otros dolores de cabeza primarios. Además, se les realizó un estudio bioquímico sobre el rol que tenía la tirosina en su metabolismo. Los resultados mostraron que la prevalencia de la migraña en pacientes con TA era muy alta. Además, el perfil bioquímico de la migraña, muy parecido al mismo que tenían los sujetos del estudio, sugieren que la migraña puede constituir un factor de riesgo para la aparición de TA en mujeres jóvenes.

Ahrén J., et al. 2012. Psychosocial determinants and family backgrounds in anorexia nervosa – results from the Stockholm birth cohort study.

El objetivo del estudio es examinar la asociación entre factores psicosociales y el trasfondo familiar en la incidencia de la AN. Se usó una cohorte de 14.294 individuos nacidos en Estocolmo en 1953 y se les realizó un seguimiento hasta finales de 2002. De todos ellos se seleccionaron aquellos que fueron hospitalizados por AN para hacer la comparación. Los resultados obtenidos muestran que un mayor nivel educacional maternal se relaciona con un mayor riesgo de ingresar por AN.

Keel P. & Forney K. 2013. Psychosocial risk factors for eating disorders.

Se centra en mostrar cuales son los factores psicosociales que predisponen a padecer un TCA. Para ello se realiza un estudio de la literatura centrándose en los factores psicosociales. Los estudios epidemiológicos y longitudinales subrayan la importancia de la idealización de la delgadez y la preocupación por el peso como factores de riesgo. Factores personales como el perfeccionismo contribuyen al desarrollo de los TCA pero influyendo de manera indirecta sobre la susceptibilidad de interiorización del ideal de delgadez.

Strober M., et al. 2007. The association of anxiety disorders and obsessive compulsive personality disorder with anorexia nervosa: Evidence from a family study with discussion of nosological and neurodevelopmental implications.

El estudio busca asociar la AN con trastornos de ansiedad en la familia. Los resultados mostraron que los parientes de los pacientes con AN mostraron una mayor prevalencia en ansiedad generalizada, trastornos obsesivos compulsivos, fobia social y trastornos del pánico que los parientes del grupo de control.

Van Son G., et al. 2006. Urbanisation and the incidence of eating disorders.

Estudio que pretende asociar el nivel de urbanización con la incidencia de la AN y la BN. Para ello se recogieron los nuevos casos de AN y BN ocurridos entre las cohortes de los años 1985-1989 y 1995-1999. Los resultados mostraron que la vida urbana es un factor de riesgo potencial para la BN mientras que no significaba ningún riesgo para la AN.

Machado B., et al. 2014. Risk factors and antecedent life events in the development of anorexia nervosa: a portuguese case-control study.

El estudio busca identificar los potenciales factores de riesgo para la AN y ver si esos factores son específicos de esta enfermedad o proceden del desarrollo de trastornos psiquiátricos en general. También trata de identificar eventos específicos en la vida en los 12 meses anteriores al comienzo del TA. Los resultados fueron que las mujeres con AN reportaron unos ratios significativamente altos de perfeccionismo, actitudes negativas hacia la forma y el peso de sus padres, una significativa preocupación por sentirse gordas y un historial familiar de AN o BN.

Lazarevic J., et al. 2016. Risk factors and the prevalence of anorexia nervosa among females students in Serbia.

El objetivo es identificar la prevalencia de AN entre mujeres estudiantes y determinar la importancia de los factores de riesgo tales como inseguridad, perfeccionismo y preocupación por la línea. Para ello se aplicaron una serie de test y cuestionarios a una muestra de 500 mujeres estudiantes seleccionadas al azar de la universidad de Belgrado de edades entre 18 y 35 años. Los resultados obtenidos fueron la confirmación de que los factores propuestos en el estudio eran significantes para el desarrollo de AN.

Pike K. M., Hoek H. W. & Dunne P. E. 2014. Cultural trends and eating disorders.

En esta revisión se analiza la literatura sobre las últimas tendencias de los trastornos alimentarios para investigar cómo influyen los factores culturales en la incidencia y prevalencia de estos.

Discusión

Cuando se habla de la anorexia nerviosa se tiende a pensar en una serie de características y comportamientos que definen a aquellos sujetos que padecen dicha patología. Entre ellos, la característica más conocida es la de ser mujer. Y es que está comprobado en multitud de estudios que el sexo femenino es uno de los más, si no el que más, significativo de los factores de riesgo para este trastorno de la conducta alimentaria. También relacionamos la AN con la adolescencia, puesto que las mujeres que pertenecen a esa franja de edad conforman un grupo vulnerable para su desarrollo. Pero no sólo es en la adolescencia que las mujeres desarrollan esta enfermedad. Existe otra franja de edad en la que se aprecia un pico de incidencia en el desarrollo de la anorexia nerviosa. Se trata de la etapa que incluye los primeros años tras cumplir los veinte (1).

Otros factores que a priori parecen estar relacionados son el hecho de pertenecer a una clase social alta, vivir en un entorno urbanizado o ser muy crítico consigo mismo. De estos factores y de otros más serán sobre los que se hablarán en esta discusión y en la que se esclarecerá hasta qué punto son significantes en el desarrollo de la anorexia nerviosa.

Primero trataremos sobre la anorexia nerviosa de manera conjunta con los otros trastornos de la conducta alimentaria que recoge el DSM-V. Es cierto que estos tres trastornos (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón) tienen sus características propias que los diferencian de los demás, pero aún así, poseen ciertos puntos en común y, entre estos, algunos de sus factores de riesgo.

Según el estudio realizado por Carney & Louw (9), uno de los factores de riesgo más significativos, comunes a los tres trastornos de la conducta alimentaria, es el de la exposición a los medios de comunicación, ya sean estos tradicionales (como la

televisión o las revistas) como nuevos (internet, redes sociales, etc.). Es en ellos donde se promueve un ideal de belleza para la mujer basado en la delgadez, pero a la vez manteniendo las curvas del cuerpo femenino. El hecho de ser un tipo de figura tan difícil de conseguir sumado a la presión social y a otros factores psicosociales termina por provocar conductas alimentarias anormales en aquellas mujeres expuestas a los medios y que internalizan ese ideal.

Otro peso pesado de los factores asociados al desarrollo de los TCA es la preocupación por el peso y la línea. En el estudio de 2013 llevado a cabo por Keel & Forney se revisan diferentes estudios que tratan sobre los factores de riesgo en los TCA. En uno de ellos realizado en una muestra de mujeres universitarias se observó que un 11'2% de las participantes que demostraron tener una preocupación por el peso y la línea acabaron por desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en un periodo de seguimiento de tres años. No es extraño que este tipo de preocupación o sobre-preocupación desemboque en tales trastornos si actúa en conjunto a otros factores (1). Por ejemplo los rasgos de personalidad, una de las teorías expuestas para demostrar que en una sociedad obsesionada por la imagen y el peso, solo algunas mujeres padezcan TCA. Y es en estos rasgos de personalidad en los que se centra el estudio de Adambegan et al. (10), en el que se pretende relacionar una serie de psicopatologías del comportamiento con la predicción de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. En este estudio de casos y controles se comparan los participantes de una muestra de 83 pares de hermanas entre las que se incluyen mujeres que padecen AN, BN y probandos de control. Se concluyó que las mujeres que padecían AN y BN presentaban más problemas de comportamiento con la externalización y la internalización que los individuos de control. Además se vio que las pacientes que padecían AN tenían más problemas con las conductas de internalización como la ansiedad, la depresión o la somatización, mientras que sus equivalentes con BN presentaban psicopatologías del comportamiento relacionadas con la externalización, como comportamientos agresivos o delictivos e impulsividad.

Un estudio italiano pretende demostrar la relación entre la migraña y los TCA como factor de riesgo, ya que se ha visto una alta prevalencia de esta patología en pacientes con este tipo de trastornos. Para ello se realizó un estudio bioquímico de una muestra considerable de mujeres que padecían AN, BN o estaban sanas. Los análisis sanguíneos de los probandos con TCA mostraban unos niveles de neurotransmisores muy similares a

los observados en pacientes con migraña, lo que sugiere que esta patología puede constituir un factor de riesgo para la aparición de los TCA (2).

En cuanto al ámbito socio-económico, Goodman et al. (8) nos presentan un estudio de cohorte en el que participaron dos millones de suecos. En este estudio se pretendía demostrar la posible relación entre el nivel educacional de múltiples generaciones y la incidencia de TCA en sus descendientes. Para ello se tuvieron en cuenta el nivel educacional de los padres de los individuos que padecían TCA, el nivel educacional de sus abuelos, la clase social de los padres, los ingresos de los padres y los ingresos de los abuelos. Los resultados obtenidos demostraron que los hijos y nietos de aquellos padres, madres y abuelos maternos con un nivel educacional alto, eran más propensos a padecer TCA y, en especial, AN. En cuanto a la clase social y los ingresos de padres y abuelos resultó que tenían poca relación o ninguna con el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria.

Para finalizar esta comparativa nos serviremos del estudio de Hilbert et al. (3) en el cual se pretende comparar los factores de riesgo comunes entre AN, BN y trastorno por atracón (TA). Se compararon cuatro grupos de mujeres, tres de ellos estaban formados por mujeres que padecían uno de los tres TCA y el cuarto, por mujeres control. La evidencia obtenida del estudio certificó que los tres trastornos compartían en común varios factores de riesgo, siendo la AN y la BN los que tenían más en común. Estos factores de riesgo son: afectividad negativa (variable de la personalidad que incluye la percepción de emociones negativas y una baja autoestima), perfeccionismo (un factor clave en la AN del cual se hablará más adelante), tener algún familiar que hace dieta, tener algún familiar con sobrepeso, problemas parentales tanto con el padre como con la madre y altas expectativas del hijo por parte de los padres.

Como hemos visto, la influencia del ideal de belleza occidental y los factores psicosociales son los factores de riesgo más significativos para los trastornos de la conducta alimentaria. De la misma manera lo son para la anorexia nerviosa e incluso puede que de una manera más pronunciada.

En un estudio realizado en Holanda se observó que la incidencia y prevalencia de AN en la población nacida y residente en las Antillas Holandesas era mucho menor que la vista en Holanda, siendo de casi un cuarto de la holandesa (11). Van Hoeken et al.

decidieron, a raíz de estos resultados, observar la incidencia de AN en la población de las Antillas Holandesas que habían emigrado a Holanda en comparación con la de los nativos holandeses. El resultado fue más que interesante: la incidencia de ambos grupos de población se había igualado. La única hipótesis posible es la de la influencia ejercida por los patrones de conducta e ideales de belleza occidentales. La migración conlleva consigo un importante estrés al abandonar lo familiar y enfrentar lo no familiar, al reorganizar la vida de uno y adaptarse a las normas y valores del lugar de acogida. Todo ello puede provocar una conducta de maladaptación en la que el individuo acaba por padecer dicho trastorno a causa de intentar integrarse en el ritmo de vida de su nuevo país.

Favaro et al. (12) quisieron comprobar en su estudio si las mujeres con una estatura más baja eran más propensas a desarrollar la AN. La muestra que se usó para este estudio fue de mujeres que habían padecido AN en una edad superior a la edad de crecimiento para evitar el sesgo de incluir mujeres más bajas a causa de la mala alimentación provocada por el TCA. Los resultados obtenidos mostraban relación significativa entre una estatura menor a 163cm y el desarrollo de AN. Una de las hipótesis planteadas para buscar sentido a estos resultados es que el hecho de tener una estatura baja no concuerda con el ideal de belleza impuesto, por lo que es más probable que estas personas busquen acercarse a ese ideal de otra forma, en este caso, con la restricción alimentaria.

Otro estudio que refuerza la teoría del ideal de belleza occidental como factor de riesgo para el desarrollo de la AN es el de Pyke & Hoek (13) en el que se analiza las tendencias de los TCA en el mundo. Describe como la incidencia de AN se ha estancado en los países desarrollados de Europa occidental y Norteamérica y está aumentando en zonas de Asia donde antes casi no existía como la región de Arabia, lugar en cual actualmente se están teniendo muchas relaciones con el mundo occidental.

Pero no sólo el hecho de tener contacto con el ideal de delgadez occidental basta para desarrollar esta enfermedad. Otros factores son necesarios y uno de ellos es el perfeccionismo, otro factor significativo en el desarrollo de la AN en mujeres de más de 18 años.

En el estudio realizado en Portugal de Machado et al. (4), en el que se pretende confirmar una serie de factores de riesgo para la AN, se concluye con que el

perfeccionismo, una actitud negativa hacia la figura y el peso de los padres, una preocupación por mantener la línea y un historial familiar de TCA son factores significativos para su desarrollo. Pero al contrario que otros estudios, este no apoya la relación entre una evaluación negativa de sí mismo como un factor de riesgo, pero añade como factor protector el tener una alta autoestima. Otro estudio, en este caso serbio, realizado con una muestra de mujeres universitarias, identificó como de riesgo el ser perfeccionista, la inseguridad, una preocupación por la línea y el tener un estilo de apego inseguro (6).

El estudio de 2012 de Halmi et al. (14) va un paso más allá con el tema del perfeccionismo y se propone relacionar este tipo de conducta durante la infancia temprana con el desarrollo de la AN. La inflexibilidad en la infancia es el factor de riesgo más prominente confirmado en el estudio. Le sigue el perfeccionismo en los trabajos de clase, el perfeccionismo en la infancia y el orden y la simetría en la infancia. Otro estudio que busca relacionar factores de riesgo durante la infancia para padecer AN en algún punto durante la vida expone como significativos el pertenecer al sexo femenino, que la madre sufra síntomas depresivos durante la infancia temprana de sus hijos, problemas de alimentación infantil y tener un historial de comer menos de lo necesario durante el final de la infancia (15).

Y siguiendo con el hilo del orden, la simetría y la inflexibilidad llegamos a la posible relación entre el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y la AN. Estudios como el de Buckner et al. (16) intentan demostrar si algunos trastornos de la ansiedad son factores de algunos TCA o viceversa. Buckner concluye en su estudio que sólo el TOC predice la AN para la edad de 30 años, pero no al revés. Esto refuerza una vez más la teoría del perfeccionismo, rasgo de aquellas persona con TOC, como factor de riesgo para la AN. Strober et al. (17) demuestran en su estudio que la AN puede compartir factores de riesgo familiares con distintos tipos de fenotipos de ansiedad. Las asociaciones más significativas en su estudio son con el TOC y el trastorno de la ansiedad generalizado, lo que convierte en posible factor de riesgo para el desarrollo de la anorexia el tener un familiar de primer grado con uno de los anteriores trastornos. En cambio, un estudio sobre la agregación familiar de los factores de riesgo de la AN, realizado con un tamaño muestral mucho mayor que el estudio de Strober et al., contradice lo expuesto en el artículo anterior. Concluye que aquellas personas con un familiar que padezca AN,

trastornos afectivos o trastornos de la personalidad son más propensas a padecer anorexia nerviosa y, además, descarta la relación entre un pariente con TOC, trastornos de la ansiedad y trastornos del uso de drogas y un mayor riesgo de desarrollar AN (18).

Si bien comentábamos que el nivel de educación del padre, la madre y los abuelos maternos, en especial las abuelas (19), influía en el riesgo de desarrollar algún TCA, no representa una excepción para el caso de la AN. El estudio de Ahrén et al. (19), un estudio realizado con una cohorte de más de 14.000 individuos añade el matiz de que el factor más significativo es un alto nivel educacional de la madre, en especial aquellas que obtienen un sueldo y pertenecen a la clase social media o trabajadora. Esta relación se ve aún más acrecentada si la madre trabaja en casa. Esto se cree que es debido a dos factores. El primero es que al estar más tiempo en casa, pueden adoptar un rol más demandante y exigente con sus hijas, lo que puede desembocar en la aparición de la AN. El otro posible factor es que al pasar más tiempo en casa y tener un alto nivel educacional, son capaces de detectar signos y síntomas de AN en sus hijos y ayudar al diagnóstico de la enfermedad.

Otro factor a tener en cuenta desde el punto de vista socioeconómico es el grado de urbanización. A priori puede parecer que aquellas personas que viven en entornos con un alto nivel de urbanización serán más propensas a desarrollar TCA, quizás por el ritmo de vida acelerado o por la mayor difusión publicitaria con un ideal de belleza irreal. El caso es que para la AN esto no es así. Eso es lo que expone el artículo de Van Son et al. (20) realizado en 2006. En él se estudió una muestra de población la cual se clasificó en tres niveles según el grado de urbanización de la zona en la que vivían los sujetos. Para la AN los ratios de incidencia en las tres zonas eran muy similares, por lo que no se pudo demostrar ningún tipo de relación.

Un estudio de cohorte realizado por Lindberg & Hjern (21) en el que se estudiaban los factores de riesgo para la AN concluyó que el hecho de tener padres nacidos en zonas geográficas situadas en el norte, centro y este de Europa predisponía a un mayor riesgo de padecer AN. Este hecho junto a la no asociación entre urbanización y AN no hace más que acrecentar la influencia del ideal de belleza occidental como gran factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

Conclusiones

La evidencia científica recogida en este trabajo sustenta que los factores de riesgo más predisponentes para el desarrollo de la AN son aquellos relacionados con los aspectos psicosociales de la persona. El perfeccionismo, la exposición y posterior internalización del ideal de belleza occidental y una preocupación excesiva por la línea y el peso son los más importantes y los que dan respuesta al segundo objetivo específico del trabajo.

Vemos también que la AN está ligada a los otros TCA por factores de riesgo comunes, en especial con la BN. Todos ellos contemplan como predisponentes el pertenecer al sexo femenino, estar expuestos a los medios de comunicación y adoptar el ideal de belleza que propone como propio, tener una preocupación por el peso, padecer psicopatologías del comportamiento y tener problemas con los padres. Estos son los factores de riesgo con los que se contesta al primer objetivo específico.

En la parte socioeconómica encontramos discrepancias en cuanto a la idea preconcebida de a quién afecta la AN. Observamos que los ingresos y la clase social no interfieren en un mayor riesgo de padecerla, al igual que el nivel de urbanización tampoco influye en su desarrollo. Por otra parte, sí que se ha encontrado relación con el nivel de educación de los padres, especialmente de la madre, y de los abuelos maternos. Además la zona geográfica donde se vive influye también en el desarrollo de este trastorno, habiendo más riesgo si el individuo vive en los países desarrollados del primer mundo. Estos son los factores que responden al tercer objetivo específico del estudio.

Una limitación que ha tenido este trabajo es que todos los resultados de la búsqueda hablaban sobre mujeres con edades cercanas a los 18 años (entre 18 y 25 años en la mayoría de los estudios) y no se han encontrado resultados para el desarrollo de la AN en personas con edades superiores a los 30 años.

El estudio de los factores de riesgo sirve para un desarrollo más eficaz de planes de prevención para la población. Si bien el grueso de individuos que están en riesgo de sufrir AN pertenece a la franja de edad de la adolescencia, es cierto que aquellas mujeres que están en los primeros años tras cumplir los 18 suponen también otro grupo de riesgo. Por eso pienso que se deberían llevar a cabo más planes de prevención dedicados a este segmento de la población, incluyendo talleres y charlas sobre este trastorno en el ámbito universitario.

Finalmente se debe remarcar que aunque la literatura científica haya avanzado en el campo de la investigación de los factores de riesgo de la AN y los TCA, la etiología de esta enfermedad y los mecanismos que la causan son aún desconocidos, por lo que se necesitan más investigaciones para poder dar respuesta a estas preguntas.

Bibliografía

1. Keel PK, Forney KJ. Psychosocial risk factors for eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2013;46(5):433–9.
2. D'Andrea G, Ostuzzi R, Bolner A, Colavito D, Leon A. Is migraine a risk factor for the occurrence of eating disorders? Prevalence and biochemical evidences. *Neurol Sci.* 2012;33(SUPPL. 1).
3. Hilbert A, Pike K, Goldschmidt A, Wilfley D, Fairburn C, Dohm F-A, et al. Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Res.* 2014;220(1-2):500–6.
4. Machado BC, Gonçalves SF, Martins C, Hoek HW, Machado PP. Risk factors and antecedent life events in the development of anorexia nervosa: A Portuguese case-control study. *Eur Eat Disord Rev.* 2014;22(4):243–51.
5. Portela ML, Da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral MS, Raich i Escursell RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp Organo Of la Soc española Nutr Parenter y Enter.* 2012;27(2):391–401.
6. Lazarevic J, Batinic B, Vukosavljevic-Gvozden T. Risk factors and the prevalence of anorexia nervosa among female students in Serbia. *Vojnosanit Pregl.* 2016;73(1):34–41.
7. Smink FRE, Van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep.* 2012;14(4):406–14.
8. Goodman A, Heshmati A, Koupil I. Family history of education predicts eating disorders across multiple generations among 2 million Swedish males and females. *PLoS One.* 2014;9(8).
9. Carney T, Louw J. Eating disordered behaviors and media exposure. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006;41(12):957–66.
10. Adambegan M, Wagner G, Nader IW, Fernandez-Aranda F, Treasure J, Karwautz A. Internalizing and externalizing behaviour problems in childhood contribute to the development of anorexia and bulimia nervosa - A study comparing sister pairs. *Eur Eat Disord Rev.* 2012;20(2):116–20.
11. Van Hoeken D, Veling W, Smink FRE, Hoek HW. The incidence of anorexia nervosa in Netherlands Antilles immigrants in the Netherlands. *Eur Eat Disord Rev.* 2010;18(5):399–403.
12. Favaro A, Tenconi E, Degortes D, Soave M, Zanetti T, Nardi MT, et al. Association Between Low Height and Eating Disorders: Cause Or Effect? *Int J Eat Disord.* 2007;40(6):549–53.
13. Pike KM, Hoek HW DP. Cultural trends and eating disorders. *Curr Opin Psychiatry.* 2014;27(6):436–42.
14. Halmi KA, Bellace D, Berthod S, Ghosh S, Berrettini W, Brandt HA, et al. An

- examination of early childhood perfectionism across anorexia nervosa subtypes. *Int J Eat Disord.* 2012;45(6):800–7.
15. Nicholls DE, Viner RM. Childhood risk factors for lifetime anorexia nervosa by age 30 years in a national birth cohort. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009;48(8):791–9.
 16. Buckner JD, Silgado J, Lewinsohn PM. Delineation of differential temporal relations between specific eating and anxiety disorders. *J Psychiatr Res.* 2010;44(12):781–7.
 17. Strober M, Freeman R, Lampert C, Diamond J. The Association of Anxiety Disorders and Obsessive Compulsive Personality Disorder with Anorexia Nervosa: Evidence from a Family Study with Discussion of Nosological and Neurodevelopmental Implications. *Int J Eat Disord.* 2007;40:S46–51.
 18. Steinhausen HC, Jakobsen H, Helenius D, Munk-Jorgensen P, Strober M. A nation-wide study of the family aggregation and risk factors in anorexia nervosa over three generations. *Int J Eat Disord.* 2015;48(1):1–8.
 19. Ahrén JC, Chiesa F, Af Klinteberg B, Koupil I. Psychosocial determinants and family background in anorexia nervosa-results from the Stockholm birth cohort study. *Int J Eat Disord.* 2012;45(3):362–9.
 20. Van Son GE, Van Hoeken D, Bartelds AIM, Van Furth EF, Hoek HW. Urbanisation and the incidence of eating disorders. *Br J Psychiatry.* 2006;189(DEC.):562–3.
 21. Lindberg L, Hjern A. Risk Factors for Anorexia Nervosa: A National Cohort Study. *Int J Eat Disord.* 2003;34(4):397–408.

Anexo 1

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de la anorexia en mujeres de 18 años o más?

Estrategia de búsqueda bibliográfica y resultados

	DeCS	MeSH
Descriptorios primarios	Anorexia nerviosa	Anorexia Nervosa
Descriptorios secundarios	Factores de Riesgo Mujeres	Risk Factors Females
Descriptorios marginales		

Cruces planteados:

- **1^{er} Nivel:** (Anorexia nervosa) AND Risk factors
- **2^o Nivel:** ((Anorexia nervosa) AND Risk factors) AND Females

	PubMed	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Nivel 1	Anorexia Nervosa AND Risk Factors	1.063	
Nivel 2	Anorexia Nervosa AND Risk Factors AND Females	875	
Límites	Últimos 10 años, Humanos	359	6

	CINAHL	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Nivel 1	Anorexia Nervosa AND Risk Factors	276	
Nivel 2	Anorexia Nervosa AND Risk Factors AND Females	207	
Límites	Últimos 10 años	121	5

	BVS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Nivel 1	Anorexia Nervosa AND Risk Factors	864	
Nivel 2	Anorexia Nervosa AND Risk Factors AND Females	75	4
Límites			

	Scopus	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Nivel 1	Anorexia Nervosa AND Risk Factors	1.930	
Nivel 2	Anorexia Nervosa AND Risk Factors AND Females	1.383	
Límites	Últimos 5 años	258	4

	Ovid	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Nivel 1	Anorexia Nervosa AND Risk Factors	5.091	
Nivel 2	Anorexia Nervosa AND Risk Factors AND Females	1.892	
Límites	Últimos 5 años, Humanos	714	1

Anexo 2

Publicaciones científicas incluidas en el estudio.

Autores	Año de publicación	Titulo	Tipo de estudio	Resumen
Hilbert A., Pike K., Goldschmidt A., et al.	2014	Risk factors across the eating disorders	Estudio de caso-control	El estudio busca examinar cuales son los factores de riesgo y patrones en la aparición de la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA) y hacer una comparativa entre la diversas patologías. Se seleccionaron mujeres con AN (71), BN (66) y TA (160) y se compararon con un grupo de control sin ninguna enfermedad psiquiátrica (323). Las conclusiones que saca el estudio son que la AN y el TA difieren en sus factores de riesgo y patrones en su aparición mientras que la AN y la BN comparten algunos de los suyos. Además hacer dieta es el síntoma más común en la aparición de la AN, mientras que los atracones son un síntoma más común en la BN y el TA. Finalmente la BN comparte factores de riesgo tanto con la AN y el TA.
Steinhausen H.C., Jakobsen H., Helenius D., et al.	2015	A nation-wide study of the family aggregation and risk factors in anorexia nervosa over three generations	Estudio de caso-control	El estudio investiga con qué frecuencia se da la AN y trastornos comórbidos en familias afectadas por esta comparado con familias control. Además tiene en cuenta el impacto de factores de riesgo como el sexo, la edad y el grado de urbanización en el que viven las familias. La muestra del estudio la forman 2370 sujetos nacidos entre 1951 y 1996 que tuvieron algún trastorno psiquiátrico antes de los 18 años y desarrollaron AN en algún punto durante su vida. El estudio refiere que se dan más casos en las familias afectadas que las de control, además los factores de riesgo incluyen tener un hermano con AN, trastornos afectivos en miembros de la familia o trastornos de ansiedad, obsesivo-compulsivos, de personalidad o uso de drogas. El sexo femenino y el año de nacimiento ascendente se asociaron fuertemente con la AN. El grado de urbanización no se relación con la carga familiar de AN.
Halmi K., Bellace D., Berthold S., et al.	2012	An examination fo early childhood perfectionism across anorexia nervosa subtypes	Estudio cualitativo retrospectivo de entrevistas semi-estructuradas.	El estudio examina el perfeccionismo en la infancia en casos de anorexia nerviosa restrictiva (ANR), purgativa (ANP) y de atracones (ANA). La muestra de sujetos la conforman 728 participantes de más de 16 años. Concluye con que el perfeccionismo en la niñez es un rasgo predominante en todos los subtipos de AN y que es probable que sea un factor de riesgo para la enfermedad.
Favaro A., Tenoci E., Degortes D., et al.	2007	Association between low height and eating disorders. Cause or effect?	Estudio de cohorte	El estudio investiga si la altura puede ser un factor de riesgo en los trastornos alimentarios. La muestra la forman 1031 mujeres con trastornos alimentarios (681 con AN y 350 con BN) con un rango de edades de entre 14 y 35 años. Tras comparar los grupos, se concluye que los sujetos con trastornos alimentarios son, de media, más bajos que los sujetos de control independientemente de la edad en que comenzó su trastorno.
Nicholls D., Viner R.	2009	Childhood risk factors for lifetime anorexia nervosa by age 30 years in a national birth cohort.	Estudio de cohorte longitudinal	El objetivo es examinar si los factores de riesgo identificados en la infancia para la AN predicen dicha enfermedad para la edad de 30 años. Para ello se usó información de la British Cohort Study de 1970 y se buscaron asociaciones entre dichos factores de riesgo en la infancia y los casos reportados de AN a los 30 años, además ajustado por sexo y estado socioeconómico. Los resultados son que la AN fue predicha independientemente por el sexo femenino, problemas de alimentación infantiles, síntomas depresivos maternos e historial de comer poco. La alta autoestima y un mayor índice de masa corporal en la figura materna resultaron ser factores protectores. El estudio concluye que de 22 factores de riesgo propuesto solo 4 de ellos y 2 factores protectores son significativos.

Van Hoeken D., Veling W., Smink F., et al.	2010	The incidence of Anorexia Nervosa in Netherlands Antilles Immigrants in the Netherlands	Estudio de cohorte	Tras observar que la incidencia de la AN en la población general de las Antillas holandesas era mucho menor que la de Holanda, se comparó la incidencia de la AN en Holanda en personas provenientes de las Antillas Holandesas con los Holandeses nativos. Los resultados fueron que al contrario que en las Antillas Holandesas, en Holanda la AN es tan común entre nativos holandeses como en inmigrantes de las Antillas. Se concluye así que la exposición a la idealización occidental de delgadez es un factor de riesgo para el desarrollo de la AN.
Lindberg L. & Hjern A.	2003	Risk Factors for Anorexia Nervosa: A National Cohort Study	Estudio de Cohorte	El objetivo del estudio es identificar posibles factores de riesgo para la anorexia nerviosa a través de los registros nacionales de una cohorte formada por la totalidad de la población sueca nacida entre 1973 y 1982. Los pacientes con anorexia nerviosa fueron identificados a través del Registro de Altas Hospitalarias Sueco de 1990 a 1999 y la información socio-demográfica, perinatal y psicosocial se obtuvieron de diferentes registros nacionales. Los resultados muestran que las mujeres tienen el riesgo atribuido más alto para el ingreso hospitalario a causa de AN. Otro factor de riesgo importante es el tener padres nacidos en las zonas norte, este y central de Europa. Además los factores de riesgo psicosociales se asociaron con un riesgo incrementado de sufrir AN, mientras que las complicaciones perinatales tienen un riesgo atribuido menor.
Buckner J., Silgado J. & Lewinsohn P.	2010	Delineation of diferencial temporal relations between specific eating and anxiety disorders	Estudio de cohorte longitudinal	El estudio se propone estudiar la secuencia temporal entre los trastornos de ansiedad y los trastornos alimentarios. Proponen demostrar la conexión de determinados trastornos de ansiedad con determinados trastornos alimentarios. Para ello toman una muestra de 1709 adolescentes a la cual se irá observando durante los años mediante entrevistas. El estudio concluye que únicamente el trastorno obsesivo compulsivo predice la AN para la edad de 30 años y que ningún trastorno de ansiedad predice la BN. Por otra parte, la AN no incrementa el riesgo de padecer ningún tipo de trastorno de ansiedad, mientras que la BN parece incrementar el riesgo de la ansiedad social y trastornos del pánico.
Carney T. & Louw J	2006	Eating disordered behaviors and media exposure	Estudio cualitativo y cuantitativo	El estudio examina la relación entre la exposición a los medios y los trastornos alimentarios. Para ello el estudio consta de una parte cuantitativa en las que se pasa un cuestionario a los sujetos de la muestra y una parte cualitativa en la que dichos sujetos son entrevistados. Los resultados de la parte cuantitativa demuestran que el sexo y el nivel de exposición a los medios son factores significativos puesto que las mujeres y sobre todo aquellas con un nivel de exposición mayor tienen un riesgo más alto de padecer trastornos alimentarios. En la parte cualitativa se intenta determinar cómo se forma la relación entre exposición y trastorno. Los resultados indican que muchos factores, algunos de ellos relacionados con los medios, predisponen a las mujeres para tener trastornos alimentarios. En las entrevistas, algunas mujeres usaban el ideal que se muestra en los medios para excusar sus trastornos alimentarios. Finalmente el estudio concluye que los medios no son necesariamente la causa de los trastornos de alimentación pero que si interactúan con otros factores en el desarrollo de síntomas de la AN en esas mujeres.
Goodman A., Heshmati A. & Koupil I.	2014	Family history of education predicts eating disorders across multiple generations among 2 million swedish males and females	Estudio de cohorte	El estudio investiga que características de la posición socioeconómica de padres y abuelos están asociadas con trastornos alimentarios (TA) y como varían según el TA y el subtipo. Para ello se uso una cohorte de la población total de mujeres y hombres nacidos en Suecia entre 1973 y 1998 y fueron seguidos aquellos individuos que fueron pacientes tanto internos como externos diagnosticados con algún TA hasta 2010. Se tuvo en cuenta las asociaciones con la educación parental, sus ingresos y clase social y la educación de los abuelos y sus ingresos. Los resultados mostraron que incidencia iba aumentando en ambos sexos, que la incidencia en mujeres se predecía independientemente por un mayor nivel educacional del padre, la madre y los abuelos maternos, pero que la clase social de los

				padres y sus ingresos mostraron muy poca o ninguna relación.
Adambejan M., Wagner G., Nader I. W., et al.	2012	Internalizing and externalizing behaviors problems in childhood contribute to the development of anorexia and bulimia nervosa – A study comparing sister pairs	Estudio caso-control	El estudio pretende clarificar si existen psicopatologías del comportamiento relevantes en pacientes antes del inicio de algún TA comparándolo con sus hermanas sanas, además de ver si existen diferencias en el comportamiento entre diferentes tipos de TA. La muestra se compone de 83 pares de hermanas las cuales fueron estudiadas mediante un informe de sus padres usando el Child Behaviour Checklist retrospectivamente. Los resultados muestran que las participantes con TA mostraron más problemas con la internalización (ansiedad, depresión, somatización) y con la externalización (comportamiento agresivo o delictivo) que sus hermanas sanas. Además se observó más comportamientos de internalización en las pacientes con AN, mientras que en las que sufrían BN se vieron comportamientos tanto de externalización como de internalización.
D’Andrea G., Ostuzzi R., Bolner A., et al.	2012	Is migraine a risk factor for the occurrence of eating disorders? Prevalence and biochemical evidences	Estudio caso-control	El estudio busca demostrar si la migraña es un factor de riesgo en los TA en mujeres jóvenes. Para ello se eligió a una muestra de 109 pacientes afectadas por AN y BN a la cual se estudió su prevalencia de migraña y otros dolores de cabeza primarios así como se les realizó un estudio bioquímico del rol de la tirosina en su metabolismo. Los resultados mostraron que la prevalencia de la migraña en pacientes con TA era muy alto. Además, el perfil bioquímico de la migraña, muy parecido al mismo que tenían los sujetos del estudio, sugieren que la migraña puede constituir un factor de riesgo para la aparición de TA en mujeres jóvenes.
Ahrén J., Chiesa F., Klinteberg B. & Koupil I.	2012	Psychosocial determinants and family backgrounds in anorexia nervosa – results from the Stockholm birth cohort study	Estudio de cohorte	El objetivo del estudio es examinar la asociación entre factores psicosociales y trasfondo familiar en la incidencia de la AN. Se usó una cohorte de 14.294 individuos nacidos en Estocolmo en 1953 y se les realizó un seguimiento hasta finales de 2002. De todos ellos se seleccionaron aquellos que fueron hospitalizados por AN para hacer la comparación. Los resultados obtenidos muestran que un mayor nivel educacional maternal se relaciona con un mayor riesgo de ingresar por AN.
Keel P., Forney K.	2013	Psychosocial risk factors for eating disorders	Revisión bibliográfica cualitativa	El estudio se centra en mostrar cuales son los factores psicosociales que predisponen a padecer TA. Para ello se realiza un estudio de la literatura centrándose en los factores psicosociales. Los estudios epidemiológicos y longitudinales subrayan la importancia de la idealización de la delgadez y la preocupación por el peso como factores de riesgo. Factores personales como el perfeccionismo contribuyen al desarrollo de los TA pero influyendo de manera indirecta sobre la susceptibilidad de interiorización del ideal de delgadez.
Strober M., Freeman R., Lampert C. & Diamond J.	2007	The association of anxiety disorders and obsessive compulsive personality disorder with anorexia nervosa: Evidence from a family study with discussion of nosological and neurodevelopmental implications	Estudio familiar de caso-control	El estudio busca asociar la AN con trastornos de ansiedad en la familia. Para ello se seleccionaron a 152 probandos con AN, los cuales tenían 547 parientes de primer grado que padecían trastornos de ansiedad y obsesivo-compulsivo. A su vez se seleccionaron 181 sujetos de control con sus 647 parientes de primer grado. Los resultados mostraron que los parientes de los pacientes con AN mostraron una mayor prevalencia en ansiedad generalizada, trastornos obsesivos compulsivos, fobia social y trastornos del pánico que los parientes del grupo de control. La conclusión del estudio es que la AN puede compartir factores de riesgo familiares con varios fenotipos de ansiedad.
Van Son G., Van Hoeken D., Bartelds A., et al.	2006	Urbanisation and the incidence of eating disorders	Estudio de cohorte	Estudio que pretende asociar el nivel de urbanización con la incidencia de la AN y la BN. Para ello se recogieron los nuevos casos de AN y BN ocurridos entre los años 1985-1989 y entre 1995-1999. A esa población se la dividió en tres grupos según donde vivían: ambiente rural, ciudades grandes y áreas urbanizadas. Los resultados mostraron que la vida urbana es un factor de riesgo potencial para la BN mientras que no significaba ningún riesgo para la AN.
Portela M., da Costa	2012	La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos	Revisión bibliográfica	El estudio aborda temas actuales sobre la prevalencia, la incidencia y los factores de de los TA en la adolescencia. Para ello se buscó en las bases de datos de MedLine, ScieELO y Lilacs estudios sobre la

H., Mora M. & Raich R.M.		alimentarios en la adolescencia; una revisión		epidemiología y los factores de riesgo de los TA. Los resultados muestran que la mayor incidencia de la anorexia y bulimia nerviosa se presenta entre las niñas en la fase media y final de la adolescencia. Entre los factores que aumentan el riesgo para la aparición de los trastornos alimentarios en la adolescencia se encuentran: la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva, la depresión y la baja autoestima. Finalmente concluye en que varios factores determinan la aparición de la anorexia y la bulimia en la adolescencia, sin embargo, no hay consenso en cómo interactúan estos factores en este complejo proceso, lo que indica la necesidad de más investigaciones.
Machado B., Gonçalves S., Martins C., et al.	2014	Risk factors and antecedent life events in the development of anorexia nervosa: a portuguese case-control study.	Estudio de caso-control	El estudio busca identificar los potenciales factores de riesgo para la AN y ver si esos factores son específicos de esta enfermedad o proceden del desarrollo de trastornos psiquiátricos en general. También trata de identificar eventos específicos en la vida en los 12 meses anteriores al comienzo del TA. Para ello compararon a 86 mujeres con AN con otras 86 del grupo de control y a otro grupo de control con otra muestra de mujeres con trastornos psiquiátricos. Los factores de riesgo fueron estimados mediante una entrevista con cada persona a la que se le pasó la Oxford Risk Factor Interview. Los resultados fueron que las mujeres con AN reportaron unos ratios significativamente altos de perfeccionismo, actitudes negativas hacia la forma y el peso de sus padres, una significativa preocupación por sentirse gordas y un historial familiar de AN o BN. En cuanto a eventos anteriores al comienzo de la AN, comentarios críticos sobre peso y línea fueron los más notables.
Lazarević J., Batinić B. & Vukosavljević-Gvozden T.	2016	Risk factors and the prevalence of anorexia nervosa among females students in Serbia.	Estudio caso-control	El objetivo del estudio es identificar la prevalencia de AN entre mujeres estudiantes y determinar la importancia de los factores de riesgo tales como inseguridad, perfeccionismo y preocupación por la línea. Para ello se aplicaron una serie de test y cuestionarios a una muestra de 500 mujeres estudiantes seleccionadas al azar de la universidad de Belgrado de edades entre 18 y 35 años. Además se calculó su IMC. Los resultados muestran que el 7'6% mostraron síntomas de AN y que 2'6% tenían un IMC que indicaba AN. Finalmente se concluyó en que la inseguridad, el perfeccionismo y la preocupación por la línea eran factores de riesgo de importancia en la AN.
Smink F., Van Hoeken D. & Hoek H.	2012	Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates	Revisión Bibliográfica	Se trata de una revisión bibliográfica en la que se discute sobre la literatura científica que habla de la incidencia, la prevalencia y la tasa de mortalidad de los diferentes TCA. Las conclusiones a las que llega el estudio es que en las últimas décadas se ha observado un aumento en la incidencia de la AN en el grupo de riesgo de mujeres de entre 15 y 19 años de edad, además de que la mortalidad en dicha enfermedad es la más impactante de entre los diferentes TCA.
Pike K.M., Hoek H.W., Dunne P.E.	2014	Cultural trends and eating disorders	Revisión bibliográfica	En esta revisión se analiza la literatura sobre las últimas tendencias de los trastornos alimentarios para investigar cómo influyen los factores culturales en la incidencia y prevalencia de estos. Se está viendo que la incidencia de AN se está estabilizando en las zonas geográficas de Europa Occidental y Norteamérica mientras que la BN parece ser que disminuye su incidencia en esos lugares. Por el contrario, la incidencia de trastornos alimentarios está aumentando en Asia, en la región árabe, y la incidencia de BN está aumentando en la población hispanoamericana y afroamericana que vive en los Estados Unidos.