

**Factores de Riesgo Personales en los Trastornos de Conducta Alimentaria en  
Adolescentes**



Inés Peña Berenguer

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia de Comillas

Trabajo de Fin de Máster

Dr. Elena Gállegos de las Heras

24 de mayo de 2022

## Índice

Introducción .....	5
Variables Personales .....	8
Objetivos .....	16
Hipótesis.....	17
Método .....	17
Estrategia De Búsqueda .....	17
Resultados .....	19
Resultado De La Búsqueda .....	19
Hallazgos Encontrados .....	23
Rasgos de Personalidad .....	23
Gestión Emocional: .....	26
Estrategias Cognitivas: .....	27
Discusión.....	46
Referencias.....	53

## Resumen

Entender cómo actúan las variables de personalidad es un elemento clave a la hora de estudiar los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), ya que predisponen al desarrollo de la patología. El objetivo principal de esta revisión es describir las variables personales en población adolescente que suponen factores de riesgo para los TCA, así como examinar la interacción de esos rasgos con la sintomatología alimentaria. Dentro de las variables, nos encontramos con tres grandes categorías: la primero de ellas hace referencia a los rasgos de personalidad, de los cuales se han relacionado con TCA el perfeccionismo, narcisismo, neuroticismo, autodirección, ansiedad-rasgo, asertividad, impulsividad, ira, baja autoestima, dependencia y hostilidad. Otro de los grupos pertenecientes a las variables de personalidad es la gestión emocional, donde hallamos la desregulación emocional, alexitimia, ansiedad y depresión, así como la influencia de la alimentación en el estado de ánimo. Por último, dentro de la categoría de estrategias cognitivas, se han relacionado con la patología alimentaria el locus de control, la preocupación excesiva, la búsqueda de sensaciones y de novedad, la evitación experiencial, defensas narcisistas, la rigidez cognitiva, obsesión, insatisfacción corporal, la percepción y necesidad de control y rumiación. Teniendo presente las variables de estudio, al final de la revisión se pretende dar diversas explicaciones de por qué los casos de patología alimentaria han incrementado tras la última pandemia del coronavirus.

**Palabras clave:** Trastornos de la Conducta Alimentaria, factores de riesgo, variables personales, adolescencia, rasgos de personalidad, gestión emocional y estrategias cognitivas.

## Abstract

Understanding how personality variables act is a key element when studying Eating Disorders (ED), since they predispose the development of the pathology. The main objective of this review is to describe these personal variables in the adolescent population that are

exposed to risk factors for ED, as well as to examine the interaction of these traits with eating symptomatology. Among the variables, we found three main categories: the first one refers to personality traits, of which perfectionism, narcissism, neuroticism, self-direction, trait anxiety, assertiveness, impulsivity, anger, low self-esteem, dependence and hostility have been related to ED. Another of the groups belonging to the personality variables is emotional management, where we found emotional dysregulation, alexithymia, anxiety and depression, as well as the influence of food on mood. Finally, within the category of cognitive strategies, locus of control, excessive preoccupation, sensation and novelty seeking, experiential avoidance, narcissistic defenses, cognitive rigidity, obsession, body dissatisfaction, perception and need for control and rumination have been related to eating pathology. Keeping the study variables in mind, at the end of the review we aim to provide several explanations as to why cases of eating pathology have increased after the last coronavirus pandemic. Understanding how personality variables act is a key element when studying Eating Disorders (ED), as they predispose to the development of the pathology. The main objective of this review is to describe the personal variables in the adolescent population that are risk factors for ED, as well as to examine the interaction of these traits with eating symptomatology. Among the variables, we found three main categories: the first one refers to personality traits, of which perfectionism, narcissism, neuroticism, self-direction, trait anxiety, assertiveness, impulsivity, anger, low self-esteem, dependence and hostility have been related to ED. Another of the groups belonging to the personality variables is emotional management, where we found emotional dysregulation, alexithymia, anxiety and depression, as well as the influence of food on mood. Finally, within the category of cognitive strategies, locus of control, excessive preoccupation, sensation and novelty seeking, experiential avoidance, narcissistic defenses, cognitive rigidity, obsession, body dissatisfaction, perception and need for control and rumination have been related to eating pathology.

Keeping in mind the study variables, at the end of the review we intend to give several explanations as to why the cases of eating pathology have increased after the last coronavirus pandemic.

**Key words:** Eating Disorders, risk factors, personal variables, adolescence, personality traits, emotional management and cognitive strategies

### **Introducción**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un conjunto de alteraciones relacionadas con la alimentación e ingestión de alimentos que se manifiestan a nivel cognitivo, emocional y conductual y que producen un malestar significativo en la persona. Actualmente han cobrado especial importancia por la gravedad de los síntomas y porque afectan en mayor medida a los jóvenes. Por tanto, son afecciones que van mucho más allá de lo físico; generan impacto social y constituyen una amenaza a la salud pública (Moreno y Ortiz, 2009; Sariñana et al., 2018).

Entender tanto la importancia del problema, como el espectro de los síntomas y los factores que inciden resulta clave para mejorar estrategias de prevención, detección y tratamiento de los TCA (Silén et al., 2020). Las definiciones de los trastornos alimentarios han cambiado con los últimos años, ya que en el 5º Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) han extendido las definiciones y las categorías diagnósticas con el fin poder detectar con más facilidad para que las personas pudiesen recibir tratamiento. Entre las categorías diagnósticas, encontramos los siguientes:

La Anorexia Nerviosa (AN), que se caracteriza por el temor intenso a ganar peso, por las conductas de restricción alimentaria (por ejemplo, dietas estrictas) y por una alteración en la percepción del cuerpo, aun cuando su peso es insuficiente. En la Bulimia Nerviosa (BN) se distinguen los episodios de atracones, seguidos de conductas compensatorias con el fin de evitar ganar peso (por ejemplo, uso de laxantes, auto provocación del vómito, etc). En el

Trastorno por atracón también existen los atracones (la persona ingiere más comida de lo normal), pero no hay conductas compensatorias, aunque sí un malestar intenso en la persona y sentimientos de culpa y vergüenza (American Psychiatric Association [APA], 2014).

En cuanto a la prevalencia, entendido como el porcentaje de personas con TCA, no hay consenso entre los estudios que la estiman, posiblemente a causa de las diferencias metodológicas o por el cambio de las definiciones que anteriormente hemos comentado. Un estudio estima que el 8% de la población está en riesgo de desarrollar un trastorno de la alimentación, mientras que un 10% ya lo padece. Diferentes estudios muestran que dentro de población general expuestas a padecer TCA, el porcentaje de mujeres en riesgo a desarrollar un TCA se sitúa entre el 12-17%, mientras que, en los hombres, alrededor de un 2%. Por lo cual, aunque los trastornos de alimentación debutan mayoritariamente en las mujeres, los hombres no quedan exentos a desarrollar alguna patología alimentaria. Otra investigación centrada en estudiar la prevalencia en jóvenes apunta que el 15.3% de las mujeres adolescentes están en riesgo de padecer un tipo de TCA (Gandarillas et al., 2004; Moreno y Ortiz, 2020; Silén, et al., 2020).

Respecto a la categoría más común de los TCA en la población tampoco hay consenso: unos estudios muestran que el trastorno por atracón y la BN son los más frecuentes, mientras que otros estudios establecen que lo son la AN y el trastorno por atracón (Benjet et al., 2012; Calvo et al., 2014; Silén et al., 2020).

Los trastornos de alimentación se dan mayoritariamente en la adolescencia: es cuando aparecen los síntomas y más riesgo hay de desarrollarlo. Las mujeres jóvenes son especialmente sensibles al TCA, debido a los cambios físicos que se dan tras la menarquía (normalmente, a partir de los trece años), suelen presentar mayores niveles de insatisfacción corporal y por el peso, viéndose su autoestima perjudicada negativamente. De hecho, muchas de ellas consideran que la única forma de mejorar su autoconcepto es realizando cambios en

su apariencia física. La vulnerabilidad para desarrollar un TCA aumenta exponencialmente si, además, las estrategias de afrontamiento son desadaptativas. Por otro lado, en los hombres, los cambios físicos que se producen fruto de la adolescencia no son considerados como una experiencia negativa ya que ellos mismos están conformes, incluso desean dichas variaciones en su cuerpo (Mas et al., 2015; Moreno y Ortiz, 2020; O'Dea y Abraham, 1999; Silén et al., 2020).

La comorbilidad en los TCA junto con otros trastornos es más frecuente de lo que podemos imaginar. Un estudio muestra que el 9.9% de las mujeres en la población general tienen riesgo de desarrollar un trastorno de alimentación junto con otro trastorno psiquiátrico, mientras que en los hombres se sitúa alrededor de 0.8%. Gran parte de los trastornos de alimentación concurren sobre todo con los de ánimo y ansiedad. Además, un estudio muestra que la BN es recurrente que se dé con trastornos de tipo impulsivos y uso de sustancias (Benjet et al., 2012). También pueden darse con otros trastornos de la personalidad, como el límite (TLP). La presencia de comorbilidad puede dificultar el tratamiento de los trastornos de alimentación (Saldaña et al., 2014; Sariñana et al., 2018).

Existen variables familiares, socioculturales e individuales relacionadas con los TCA. Conocer estos factores nos ayudaría a entender el trastorno de forma exhaustiva. Estas variables de las que hablamos pueden actuar aumentando el riesgo a que se de alguna patología alimentaria o empeorando el curso de la misma, siendo así un factor de riesgo, que cuantos más interactúen, peor evolución del trastorno en la persona. Es importante tener en cuenta los factores de riesgo tanto en los tratamientos de los TCA, para que sean lo más precisos posibles, como en las estrategias de prevención, para que sean efectivas (Francisco et al., 2013).

## **Variables Personales**

En el presente trabajo nos centraremos en las variables personales que suponen un factor de riesgo:

Entendemos el perfeccionismo como un constructo cognitivo multidimensional en el que existen expectativas destinadas a cumplir ese objetivo de perfección. Si esos objetivos y expectativas son alcanzables, hablaríamos de un perfeccionismo adaptativo, mientras que, si están alejados de la realidad, sería de tipo maladaptativo. Otra forma de expresión del perfeccionismo es el ímpetu por evitar exponer las imperfecciones, que a su vez son poco toleradas por la persona. En lo referente a los trastornos de alimentación, esas expectativas se imponen a uno mismo (no tanto en los demás) y esa perfección se alcanza con la apariencia física del cuerpo y del peso. También entra en juego el perfeccionismo impuesto por la sociedad, donde cada vez más, el ideal de belleza está relacionado con la delgadez extrema. En los trastornos de alimentación, destaca el perfeccionismo maladaptativo, donde las expectativas son poco realistas y por lo cual, algo difícil de conseguir. Esto mismo lo viven como un fracaso y con sentimientos de inadaptación personal, por lo que llevarán esfuerzos por evitar mostrarlos ante la sociedad. Por ejemplo, en la anorexia, el perfeccionismo autoimpuesto puede verse presente en las dietas y en la preocupación del peso. El constructo del perfeccionismo está estrechamente relacionado con la baja autoestima (actitud negativa hacia uno mismo), variable de riesgo muy presente en las personas con TCA, ya que el esfuerzo por alcanzar esa perfección, puede ser un intento de compensar la escasa autovaloración de uno mismo. No obstante, existen distintos estudios que muestran la baja autoestima como un factor de riesgo principal en los trastornos de alimentación. En el autoconcepto de estas personas la apariencia física y el peso son aspectos fundamentales, y es una forma de controlar otras áreas de su vida en las que pueden sentirse no tan competentes (Cervera et al., 2003; Hewitt et al., 1995; Pamies y Quiles, 2014; Pearson y Gleaves, 2006).

Asimismo, otras teorías apoyan que la autoestima es una pieza clave para entender las ideas sobrevaloradas que predominan en las personas con trastornos de alimentación (Wade y Lowes, 2002).

Existen teorías que relacionan el narcisismo y las defensas narcisistas con los TCA, que deberían de considerarse durante su tratamiento. El narcisismo está vinculado con sentimientos de grandiosidad, superioridad, egocentrismo e importancia personal, y relacionado con ello, son frecuentes las actitudes antisociales y agresivas. Las defensas narcisistas son empleadas con el fin de proteger la autoestima. Las personas con trastornos alimentarios se suelen caracterizar por tener una baja autoestima, por lo cual, tenderán a emplear más este tipo de defensas (Boucher et al., 2018; Waller et al., 2007). No obstante, se han distinguido dos dimensiones del concepto “narcisismo”; el grandioso y el vulnerable. El narcisismo grandioso se caracteriza por tener una imagen de sí mismo sobrevalorada, relacionándose de forma extrovertida, mientras que el vulnerable tiene una pobre imagen de su persona con sentimientos depresivos y relacionados con la vergüenza y socialmente, se consideran retraídos (Boucher et al., 2018).

En lo referente al funcionamiento emocional, hay dos componentes principales. Uno de ellos es la conciencia emocional, entendida como la capacidad de aceptar, identificar, reconocer y diferenciar los sentimientos. Hay evidencias de que las personas con patología alimentaria tienen dificultades en ello, pudiendo presentar lo que se conoce como alexitimia (dificultad para describir emociones). Además, se ha podido evidenciar que la alexitimia entorpece el tratamiento de los TCA, y su presencia se ha relacionado con ideación suicida. Las personas con patología alimentaria encuentran dificultades en la aceptación de emociones y realizan conductas como el uso abusivo de laxantes y la autoprovocación del vómito, que están relacionadas con la evitación experiencial, en este caso, referido al ámbito de las emociones. Otro de los componentes esenciales del funcionamiento emocional, es la

regulación de las propias emociones, entendida como la capacidad de modular estados y sentimientos de acuerdo con las demandas del entorno, la cual se ve entorpecida y más aún cuando se trata de enfrentarse a emociones negativas. Entre esta población predominan las estrategias de afrontamiento como la evitación, el escape y la negación, que acaban siendo estrategias disfuncionales ante las demandas del entorno. Algunas investigaciones destacan que el comportamiento que estas pacientes tienen con la comida son una forma de afrontar las emociones negativas (por ejemplo, mediante el atracón). Además, el afecto negativo (estados emocionales que suelen percibirse con malestar) predomina en esta población. El funcionamiento emocional tiene gran trascendencia ya que hay estudios que evidencian que dificultades en la identificación, expresión y regulación de emociones puede entorpecer significativamente el tratamiento; cuanta más desregulación, peor pronóstico. Por lo cual, un buen funcionamiento emocional actúa como un factor de protección. Por otro lado, la influencia de la alimentación, del peso y de la apariencia física en el estado emocional es otra variable de riesgo a tratar. Con ello nos referimos a que, si el estado de ánimo depende principalmente de estas variables, indica mayor riesgo a desarrollar alguna de estas patologías. Como vemos, existe una estrecha relación entre el ánimo y la forma de alimentarse en los TCA (Calvo et al., 2014; Jackson y Chen, 2014; Karukivi et al., 2010; Laghi et al., 2018; Pascual et al., 2011; Weinbach et al., 2018).

La ira es otra de las emociones que suele predominar en los pacientes con TCA, y está relacionada con el autocontrol y la autoconfianza (dos características afectadas en este tipo de pacientes). Lo que resulta diferencial es el modo de manejo y expresión que tiene cada uno y que puede ser dirigiéndola hacia uno mismo (internalizándola) o externalizándola (enfocándola al exterior y al resto). La literatura científica la ha relacionado con el desajuste y desregulación emocional, que puede expresarse de forma diferente según el tipo de trastorno

de la alimentación. El ascetismo es una variable moderadora de la ira, que ha mostrado estar vinculada con los trastornos de la alimentación (Saldaña et al., 2014).

La asertividad se entiende como la habilidad de defender los derechos propios y poner límites a las otras personas marcando una diferenciación respecto al resto. Todo ello, favorece la autonomía personal a las otras personas. Respecto a la población con TCA, se ha encontrado puntuaciones bajas en esta variable, y también se ha relacionado con sentimientos de ineficacia personal, timidez, sumisión, deseabilidad y dependencia de un tercero. Asimismo, se ha encontrado que la hostilidad percibida en pacientes con sintomatología alimentaria es una consecuencia de la asertividad limitada (Behar et al., 2006; Rodgers y Petrie, 2001).

Entre esta población son frecuentes puntuaciones elevadas en neuroticismo (alta vulnerabilidad en el momento de afrontar situaciones de estrés a causa de la inestabilidad y labilidad emocional). Dichas puntuaciones, combinadas con una baja autoestima, puede aumentar significativamente el riesgo de que una persona desarrolle patologías. Diversas investigaciones también aluden a la relación entre la impulsividad y los TCA (Cervera et al., 2003; Gual et al., 2002; Maclaren y Best, 2009). La impulsividad es un constructo multidimensional de la personalidad que se relaciona con la planificación y la acción de conductas sin apenas premeditación, y que, en muchas ocasiones, pueden ser inadecuadas y no aceptadas por el resto de la población. Es una característica vinculada especialmente con la BN y la anorexia purgativa y que puede propiciar conductas disfuncionales ya que altas puntuaciones en impulsividad pueden tener consecuencias en la regulación de la conducta. También encontramos diversos estudios que relacionan la variable de búsqueda de sensaciones (característica de la personalidad que se refiere al gusto por buscar percibir experiencias novedosas) con los síntomas alimentarios (Castro-Zamudio y Castro-Berea, 2016; Orozco-Cabal y Herin, 2008). La literatura científica también destaca la autodirección

como característica presente en los pacientes con trastorno de alimentación. Se entiende por autodirección como el rasgo de personalidad que favorece la capacidad de modificar y adaptar el comportamiento en base a nuestros objetivos (Vervaet, M. et al., 2004).

Según otras investigaciones, una variable de riesgo es la depresión, siendo un predictor significativo de riesgo para estos trastornos, así como la ansiedad. Un estudio clarifica que las personas que, con más ansiedad y síntomas de depresión, muestran más síntomas cognitivos como los que vamos a mencionar más adelante (Maclaren y Best, 2009; Turel et al., 2018; Vo et al., 2021).

La metacognición se conoce como los procesos de control, modificación e interpretación de los pensamientos, que en pacientes con TCA, suelen llevar a respuestas cognitivas y estrategias de afrontamiento ineficaces. Los procesos cognitivos pueden ser factores de riesgo, así como mantenedores del propio trastorno. Entre esta población destacan dos elementos que ya el mismo DSM 5 nombra en uno de sus criterios diagnósticos: la preocupación excesiva y la rumiación, que son dos procesos cognitivos considerados factores de riesgo y de mantenimiento para los trastornos de la alimentación, en los que la persona centra la atención selectivamente en elementos específicos del estímulo y lleva a una orientación negativa del problema. El primero de ellos, está relacionado con eventos futuros, mientras que la rumiación, con situaciones del pasado. Pueden ser, o no, emitidas verbalmente. Son dos variables que están estrechamente asociadas con síntomas ansiosos y depresivos, y recordando lo frecuente que es la comorbilidad, resulta importante tenerlos en cuenta. También han encontrado la presencia de reproches en este tipo de población, son críticas verbalizadas o rumiaciones no positivas sobre uno mismo, personas externas o eventos, que son consideradas disfuncionales a la hora de enfrentarse a un problema (Davis et al., 2000; González et al., 2017; Laghi et al., 2018; Rosewall et al., 2020; Vo et al., 2021; Zimmer-Gembeck et al., 2019).

Son característicos determinados déficits cognitivos en ciertas áreas como en la memoria (verbal y episódica), en funciones ejecutivas y en la atención, además de poseer menor flexibilidad cognitiva (rigidez mental) y cognición social (ésta última, entendida como la habilidad de procesar la información de situaciones relacionadas con lo social) (Orozco-Cabal y Herin, 2008; Sariñana et al., 2018).

La dependencia hace referencia a los pensamientos, sentimientos, creencias y comportamientos relacionados con la necesidad de asociación y aprobación de otras personas y es una variable muy presente en los trastornos de alimentación. Una investigación destaca que, las pacientes con anorexia desean llegar a un objetivo de imagen corporal que logre satisfacer al resto, además de que su actitud suele ser complaciente, por lo cual, dependen en gran medida de la opinión de los demás. Los síntomas bulímicos y anoréxicos pueden ser formas de tratar lograr el ideal de belleza y de delgadez, es una forma de autogestionar la falta de confianza y de dejarse influir por la opinión social. Las obsesiones es otro síntoma que predomina en esta población, dirigidas más específicamente a la comida y al peso. Es un síntoma que, según un estudio, predomina más en pacientes con anorexia que con bulimia. Se ha comprobado que las obsesiones pueden desencadenar en síntomas obsesivo-compulsivos, sobre todo en personas con anorexia, y esos síntomas pueden entorpecer en el pronóstico y en la recuperación de la afectación alimentaria (Rodgers y Petrie, 2001).

El locus de control es una dimensión de la personalidad referida a la percepción que tiene cada uno de su funcionamiento en las diferentes áreas de la vida. Puede ser interno, si la persona atribuye a causas propias y de su comportamiento los hechos que ocurren. O, por el contrario, puede ser externo, si lo relaciona con factores causales (otras personas, a la suerte...). Todo esto hace referencia a si el control viene del esfuerzo personal o de factores ambientales. Se ha estudiado esta característica en las personas con TCA, hallándose que predomina entre ellas un locus de control externo y sus síntomas pueden ser intentos de

lograr cierto “control interno” sobre sí mismos (Brytek-Matera, 2008; Rodgers y Petrie, 2001; Surgenor et al., 2003).

La necesidad de control es una variable algunos estudios lo consideran como uno de los factores principales en la patología alimentaria. Es importante diferenciar entre el control percibido y el control actual. El control percibido es la creencia que tiene cada uno sobre su propia capacidad para tener un éxito relativo. Diversas investigaciones destacan la necesidad de control que tienen las personas con algún trastorno de alimentación, apoyando que la patología se desarrolla con mayor percepción de falta de control sobre algún aspecto de su vida, acompañada de las emociones negativas, tal y como indica el conocido modelo de Slade (1982). Así, los síntomas y el intento de control sobre su cuerpo pueden ser una forma de dominar las otras áreas. Este sentimiento de falta de control se ha relacionado con ambientes familiares coercitivos, rígidos, sobreprotectores o intrusivos. De hecho, en un estudio se redujo el control percibido en distintas tareas a realizar para la muestra con TCA y los resultados mostraron mayores conductas restrictivas en estas pacientes, mientras que, a mayor control percibido, menor percepción negativa del cuerpo (Laghi et al., 2018; Surgenor et al., 2003; Waller y Hodgson, 1996; Williams y Chamove, 1990). Respecto al tipo de control según el trastorno de alimentación, se encontró que en la bulimia predomina la falta de control propio y ajeno, acompañada de una sensación de impotencia y una baja autoestima. Por el contrario, en la anorexia hay un control rígido y escrupuloso (Brytek-Matera, 2008).

Se ha visto que la distorsión de la imagen corporal es otro de los ejes principales en los trastornos de la alimentación y está formado por dos componentes principales: la percepción y el concepto del cuerpo o imagen corporal. La percepción está relacionada con la sobreestimación del tamaño corporal, mientras que el concepto está vinculado con la autoestima y la insatisfacción. Esa distorsión tan característica en estas personas actúa como

reforzador para que los comportamientos restrictivos y de control se mantengan a lo largo del tiempo (Waller y Hodgson, 1996).

La insatisfacción corporal, es una de las características de riesgo principales de los TCA y es entendida como la percepción negativa y subjetiva acerca de la forma y el tamaño del cuerpo. Se han encontrado variables que median entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la alimentación, entre ellos: el perfeccionismo orientado hacia uno mismo y la autoestima. Con ello se quiere mostrar que las personas con menor autoestima y mayor perfeccionismo tienen más probabilidad de estar insatisfechas con su cuerpo y, por tanto, también de desarrollar algún tipo de patología alimentaria. Además de ser una característica presente en la población general, en los TCA es una variable predictora de las dietas restrictivas (Davis et al., 2000; Franco et al., 2013; Rosewall et al., 2020; Vo et al., 2021; Zimmer-Gembeck et al., 2019).

Durante estos los últimos años, estos trastornos han ido cobrando importancia debido al repunte de casos que se iba evidenciando (Alfoukha et al., 2019). Hoy en día, tienen aún más relevancia ya que tras la pandemia del coronavirus (COVID-19), las cifras de prevalencia se han multiplicado, mostrando actualmente, una elevada incidencia de la presencia de este trastorno en nuestra sociedad, especialmente en los jóvenes. También ha sido notable el empeoramiento del curso de los que ya lo padecían. Según el Informe Anual del 2020 de la Fundación ANAR, durante la primera fase de confinamiento, los casos de trastornos de alimentación aumentaron un 264% respecto al año 2019. Durante la segunda fase en la que permitían las primeras salidas, dichas cifras aumentaron más aún, destacando en cifras que los problemas de alimentación crecen hasta un 826,3%

Todo ello se debe a los factores asociados con la pandemia, entre ellos: el aislamiento social, el cambio de rutinas (o la falta de ella), el no poder hacer actividades al aire libre, la mayor exposición y acceso a contenidos en la red y la sensación de “pérdida de control” e

incertidumbre. Estos factores no sólo han contribuido a favorecer el desarrollo de esta patología, sino que también, ha empeorado la patología en quienes ya lo padecían, especialmente los síntomas internalizantes, relacionados con la regulación emocional. La situación de la pandemia ya de por sí supone una fuente de estrés para toda la población general, pero también ha afectado de forma especial a los trastornos de alimentación. Muestra de ello es un estudio apunta que, entre los adolescentes con sintomatología alimentaria, aumentaron los conflictos familiares por el hecho de tener que esconder las conductas y los síntomas relacionados con el TCA, que tuvo su correspondencia en el aumento de estrés interpersonal. Todas estas fuentes de estrés anteriormente mencionadas han tenido sus consecuencias en la regulación emocional de estas personas, que ya de por sí resulta desadaptativa. Por lo cual, el COVID-19 ha marcado el aumento de la incidencia y el empeoramiento del curso y pronóstico de los trastornos alimentarios, no sólo porque hayan aumentado los factores de riesgo, sino porque también han disminuido los de protección (Monteleone, 2021; Rodgers et al., 2020).

### **Objetivos**

Dado que es un problema de salud pública que afecta a la salud psicológica y física especialmente de los jóvenes, el objetivo fundamental de esta revisión es describir las variables psicológicas en los adolescentes, que se asocian a una mayor frecuencia de la patología del TCA, por lo que pueden ser consideradas factores de riesgo. Por otro lado, trataremos de describir como actúan dichas variables en los trastornos de alimentación, ya que es información trascendental durante la práctica clínica y para tener una visión detallada y holística que nos permita entender los trastornos de alimentación.

Siguiendo la literatura científica, como objetivo secundario nos proponemos conocer a qué se debe el aumento de prevalencia en estos últimos años, analizando cómo la pandemia

del COVID-19 ha contribuido de alguna manera al aumento de la incidencia de esta patología.

### **Hipótesis**

Con esta revisión sistemática se espera identificar distintas variables personales y psicológicas en jóvenes adolescentes, que propician el desarrollo de algún tipo de trastorno de alimentación. Además, se quiere encontrar variables comunes en las personas que padecen un TCA, con el fin de crear un perfil, para tenerlo en cuenta durante la prevención, identificación y tratamiento del trastorno, ya que esas variables identificadas, pueden significar el desarrollo de una patología alimentaria en los siguientes años.

### **Método**

#### **Estrategia De Búsqueda**

Para identificar los artículos y la información de la presente revisión sistemática se realizó una exploración desde el mes de octubre del 2021 hasta abril del 2022. Para ello, se utilizaron diversas bases de datos, tanto de ámbito sanitario (Psicodoc), como otras bases específicas de la psicología (Psycinfo y Pubmed).

Tras haber definido el objetivo principal del trabajo, se seleccionaron ecuaciones de búsqueda (términos y expresiones) en las bases de datos, combinando lenguaje libre y documental:

- "Feeding and Eating Disorders"[Mesh] AND "Risk Factors"[Mesh] AND "Adolescent"[Mesh]
- "Eating Disorders" AND "COVID-19"
- "Feeding and Eating Disorders"[Mesh] AND "Assertiveness"[Mesh:NoExp]
- "Feeding and Eating Disorders"[Mesh] AND "Internal-External Control"[Mesh]
- Trastornos de la conducta alimentaria AND control

- Eating Disorders AND sensation seeking
- Eating Disorders AND covid-19
- DE "Eating Disorders" AND DE "Self-Esteem" AND adolescent
- DE "Neuroticism" AND DE "Eating Disorders"
- DE "Eating Disorders") AND Predictors of risk
- DE "Impulsiveness" AND DE "Eating Disorders"
- (DE "Anorexia Nervosa" OR DE "Bulimia") AND (DE "Internal External Locus of Control")
- DE "Impulsiveness") AND DE "Eating Disorders"

Se emplearon criterios de elegibilidad, lo que permitió decidir si el artículo se ceñía a nuestro objetivo. Se tuvieron en cuenta los siguientes: para describir las variables personales en adolescentes relacionadas con algún trastorno de alimentación, aplicamos el filtro de edad (entre los 12 años hasta los 25) o jóvenes que cursaban la educación secundaria, bachillerato o que estuviesen en la universidad. Como filtro de idioma, tuvimos en cuenta los artículos en inglés y en español.

En la introducción, para conceptualizar el trastorno y describir la prevalencia y la incidencia se consideraron los estudios observacionales descriptivos con el fin de explicar los TCA en la población adolescente. No obstante, la mayoría de los estudios que consideraban las variables personales eran ex post facto. De esta forma, se pudieron ver que variables funcionaban como factores de riesgo y de protección. Los criterios de exclusión empleados nos permitieron descartar todos los artículos que no trataran los TCA y que no estuvieran relacionados con el objetivo del trabajo, que pretendía conocer las variables personales que actúan como factores de riesgo. Asimismo, se desecharon los artículos que no se ajustaban a la edad (la adolescencia) y los artículos con falta de calidad y rigor científico.

El proceso de selección se ejecutó de la siguiente forma: primeramente, se aceptaron los artículos que trataran las variables personales de riesgo en los TCA, tomando en cuenta el título y el resumen de los artículos, así como los que estuviesen en texto completo.

Tras haber realizado el proceso de selección, tuvo lugar la extracción de datos, dónde se llevó a cabo una lectura comprensiva del artículo entero. En este paso, se procedió a identificar las distintas variables de los estudios. Respecto a las variables metodológicas, se analizó la muestra, así como el diseño del estudio. En cuanto a las variables de la muestra, se tuvo en cuenta la población de edad correspondiente a la adolescencia. Asimismo, para las variables de resultado consideraron los distintos factores que los estudios primarios han analizado en relación con los TCA, independientemente de si fueron estadísticamente significativos. Estas variables se han agrupado en tres categorías correspondientes: características de la personalidad, emocionales y cognitivas. Esta decisión se tomó con el fin de facilitar la comprensión al lector al tratar de gran número de factores. Cabe recalcar que se han considerado las últimas dos (cognitivas y emocionales), por su relevancia respecto a los TCA, que merecen un espacio concreto. Para las síntesis de resultado de cada variable, se tuvo en cuenta los estudios mostraban una relación negativa con los trastornos de la alimentación, siendo así, factores de riesgo.

## **Resultados**

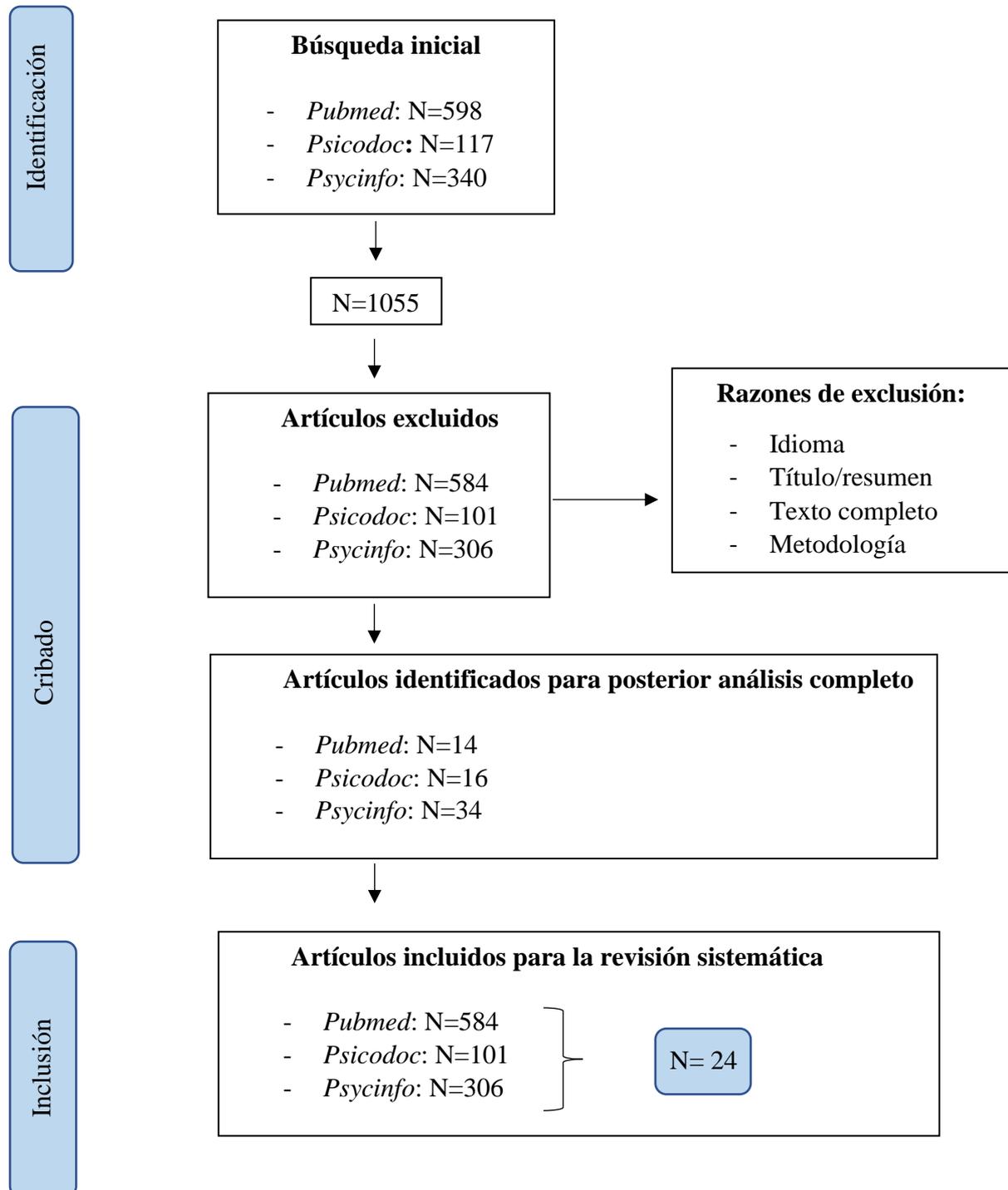
### **Resultado De La Búsqueda**

Primeramente, con el objetivo de identificar literatura científica apropiada para la revisión, se llevó a cabo una búsqueda inicial mediante la utilización de ecuaciones de búsqueda, combinando lenguaje libre y documental, en las distintas bases de datos: Pubmed, Psycodoc y Psycinfo. Dada la cantidad de artículos encontrados y para tener mayor precisión, tuvo lugar una fase de cribado con distintos criterios, teniendo en cuenta el título y resumen, así como el idioma (descartando los artículos que no estuviesen en español o inglés). Además, se tuvieron

en cuenta otros filtros de tipo metodológicos (no aceptando los estudios que fuesen revisiones sistemáticas) y considerando únicamente los estudios que estuviesen en texto completo. Una vez aplicado estos filtros, quedaron seleccionados una serie de artículos para un posterior análisis completo (14 artículos de Pubmed, 16 de Psycodoc y 34 de Psycinfo). En dicho cribado, se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión ya mencionados previamente, con el fin de que la selección de los artículos finales fuese más exhaustiva y se ciña con mayor precisión al objetivo de investigación. Finalmente, se seleccionaron una serie de artículos (N=24) para los resultados de la presente revisión sistemática.

**Figura 1**

Diagrama de flujo, según los criterios PRISMA



Respecto a los artículos finales considerados para el estudio, se llevó a cabo un análisis de variables. En cuanto a las variables metodológicas, la mayoría de las investigaciones presentan una muestra superior a 50. Los tipos de diseños son cuantitativos, más concretamente, de tipo observacional (tanto prospectivos como retrospectivos), los cuales carecen de manipulación de variables, por imposibilidad o por razones éticas. Dichas variables de interés fueron medidas en su contexto natural.

En cuanto a las variables de la muestra, se tomaron en cuenta la edad de los participantes, comprendidos en la adolescencia y el ámbito de reclutamiento eran estudiantes que cursaban secundaria, bachillerato y/o en la universidad. De no ser estudiantes, seguían cumpliendo con el criterio de inclusión en lo que se refiere a la edad. En lo referente al sexo, cabe recalcar que, aunque no se tomó ningún criterio de inclusión o de exclusión respecto a ello, la mayor parte de los estudios trabajan con muestra femenina, ya que como se ha podido comprobar en la literatura científica, es una patología que se da especialmente en las mujeres. En muchos de los estudios considerados para los resultados de esta revisión, los participantes fueron elegidos por padecer un tipo de TCA (muestra clínica) para posteriormente, observar y medir sus características. Asimismo, otros estudios comparaban la población que padecía algún trastorno de alimentación con un grupo control sano, para así, poder ver las diferencias. Por último, también se han identificado distintos estudios longitudinales, en los cuales, trataban de medir a lo largo de varios años las variables personales en adolescentes, para que seguidamente, se vea cuáles de ellos han desarrollado algún tipo de patología alimentaria.

Para tomar la muestra diagnosticada, diversos estudios emplearon los criterios propios de Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), mientras que otros implementaron instrumentos de medida como el EAT-40 (Test de Actitudes Alimentarias) y el Eating Disorder Inventory (EDI). Para medir las variables personales, cada estudio empleó

unas pruebas, cuestionarios e instrumentos que según convenía en función de la característica que trataban de medir.

### **Hallazgos Encontrados**

Con el fin de analizar los datos extraídos de los artículos seleccionados, se realizó una tabla de elaboración propia destacando la información más relevante de las investigaciones tomadas en cuenta para la revisión. Dicha tabla consta de tres apartados: identificación del artículo (título, autores y año), resultados principales (refiriéndonos a las variables que fueron estudiadas y de ellas, cuales son consideradas factores de riesgo en relación con los trastornos de la alimentación). El último apartado trata de los resultados específicos (información trascendental para tener en cuenta durante la práctica clínica, que relaciona los factores de riesgo con síntomas específicos de los TCA o cualquier otro dato relevante que nos lleva a entender mejor los trastornos alimentarios).

Atendiendo a lo dicho en el apartado anterior, las variables personales fueron agrupadas en categorías con el fin de facilitar la lectura y la comprensión al lector:

#### ***Rasgos de Personalidad***

Se ha encontrado diversas variables que muestran relación negativa con los TCA:

- Perfeccionismo: considerado uno de los factores de riesgo más influyentes en el desarrollo de patología alimentaria. Los resultados de diversas investigaciones relacionan la patología alimentaria con el perfeccionismo neurótico. Este tipo de perfeccionismo se asocia con síntomas bulímicos, mayor insatisfacción corporal y un autoconcepto más pobre. Asimismo, se vincula con la inestabilidad emocional y con tendencia a experimentar emociones negativas. Igualmente, también distinguen el perfeccionismo orientado hacia uno mismo (vinculado con las dietas y restricción alimenticia, así como con la preocupación excesiva) y el socialmente prescrito, relacionado con la autoestima y con la insatisfacción corporal. No obstante, debido a las

altas exigencias del elevado perfeccionismo, son frecuentes los síntomas depresivos.

Diversos autores destacan la relación entre perfeccionismo y atracones.

- Narcisismo: los presentes estudios no muestran tanta relación entre esta característica con los trastornos de alimentación, aunque sí las defensas narcisistas que veremos a lo largo del trabajo.
- Ansiedad-rasgo: un par de estudios relacionaban la ansiedad como factor presente en los TCA, incluso después de la recuperación. En una de las investigaciones se encontró que las personas con AN padecían mayores niveles de ansiedad que los otros trastornos de alimentación. Además, las conductas de comprobación del cuerpo recurrentes mantienen dicha ansiedad.
- Neuroticismo: una personalidad neurótica es considerado como rasgo estable en los TCA. Asimismo, un estudio encontró que esta característica de la personalidad mediaba otros síntomas de los trastornos alimentarios como los atracones, la conducta restrictiva, la insatisfacción corporal y perfeccionismo desadaptativo, pero no se relacionaba con el perfeccionismo o con la búsqueda de reforzamiento.
- Asertividad: diversos estudios han destacado la relevancia de las puntuaciones bajas en asertividad, mostrando que es un claro factor de riesgo y característica esencial que predice el empeoramiento del trastorno. Además, se ha evidenciado que menores puntuaciones en esta escala, predicen mayor hostilidad, deseabilidad social y locus de control externo, y menor expresión emocional. No obstante, se relaciona tanto con conductas bulímicas como restrictivas. Por último, cabe señalar que las personas con TCA pueden mostrar cierta asertividad de forma puntual cuando se cuestiona sus riesgos por el bajo peso o las conductas compensatorias que llevan a cabo y por sus hábitos alimentarios insanos.

- Hostilidad: característica común y factor de riesgo para este tipo de trastornos. Además, destaca la hostilidad autodirigida, es decir, la que se dirige a uno mismo o hacia adentro. Un estudio señala que la hostilidad es una consecuencia de las bajas puntuaciones en asertividad.
- Dependencia: se ha evidenciado que la dependencia es un fuerte predictor de los TCA. Puede explicar diversos comportamientos sumisos que tienen este tipo de pacientes. Respecto a la AN, explicaban síntomas de dependencia emocional que podían tener, así como la no afirmación de la propia autonomía. De la BN, aclaraba la razón de por qué crean expectativas en base a las opiniones del resto, presentando una excesiva confianza social en los demás.
- Autodirección: rasgo de personalidad presente en las personas con un trastorno alimentario. La literatura científica señala que mayores puntuaciones en autodirección se encuentran en la Anorexia de tipo restrictiva, mientras que los trastornos con purga se relacionan con puntuaciones más bajas en esta escala.
- Impulsividad: de los artículos seleccionados, son varios los que relacionan puntuaciones altas en impulsividad con el objetivo de la revisión. Se encontró que en la BN las puntuaciones en este rasgo son más altas que en los otros trastornos de la alimentación. Más específicamente, ese tipo de puntuaciones también corresponden con síntomas de purga y atracón. En este tipo de pacientes predominaba la falta de autocontrol.
- Ira: además de encontrarse altas valoraciones en ira, esta población también presenta dificultades tanto en el control como en la expresión (hacia el exterior o el interior). Resultados de diversos estudios muestran que en la AN restrictiva se tiende a expresar hacia el interior, mientras que en la BN y AN purgativa, era más común hacia el exterior. Asimismo, los pacientes con AN restrictiva presentaban mayores capacidades

de control de la ira que en la BN. Por último, se ha encontrado que niveles altos de ira se relacionan con la baja autoestima, con la desregulación emocional y con el ascetismo (cuánto mayor ascetismo, las explosiones de ira desadaptativas serán menores).

- **Baja autoestima:** en los artículos seleccionados se encuentran resultados contradictorios, ya que sólo un estudio señala que cuanto más alta valoración de sí mismos, más riesgo de desarrollar un trastorno de alimentación, especialmente en la adolescencia, donde el ser aceptado por la sociedad tiene un valor muy importante y eso los puede llevar a conductas alimentarias desadaptativas. El resto de los estudios muestran lo contrario, que la baja autoestima es un factor de riesgo esencial en cuanto a este tipo de trastornos. Como resultados específicos, se ha encontrado que cuanto más baja es el autoconcepto, mayores explosiones de ira desadaptativas tendrán lugar, así como más búsqueda de aprobación por el resto. Además, la baja autoestima se relacionó con síntomas como la purga y el atracón y con la presencia y mantenimiento de más conductas de chequeo y comprobación del cuerpo, así como el aumento de exigencia a la hora de valorar la imagen física. En la anorexia restrictiva, el no ingerir alimentos también es una forma de sentirse gratificadas. Cuanto menor sea el autoconcepto, mayor probabilidad de realizar conductas para inferir en el peso. Por último, también se destaca la importancia como factor de mantenimiento de este trastorno.

### ***Gestión Emocional:***

Es otro de los grandes aspectos que debemos atender por su implicación respecto a los trastornos de la alimentación. Dentro de ella, se encuentran numerosas variables que favorecen el desarrollo y que es característico en esta patología.

- **Desregulación emocional:** destaca que la BN posee un perfil emocional más negativo, así como niveles más altos de psicopatología. Asimismo, mayor desregulación emocional se corresponde con diversos síntomas de atracones y vómitos.

- **Alexitimia:** diversos estudios han destacado el papel de la escasa conciencia emocional y de la dificultad en el reconocimiento y expresión de emociones en el desarrollo de los trastornos de alimentación. Según los resultados encontrados, la alexitimia está más vinculado con la AN que con las otras patologías alimentarias (aunque en ellas también esté presente). Muestran que es una variable que, en altos grados, dificulta la recuperación durante el tratamiento y está relacionada con intentos de suicidio.
- **Ansiedad y depresión:** los estudios muestran esta tendencia emocional como predisponentes a la patología alimentaria. Por en cambio, otros estudios afirman que es más una consecuencia de la emocionalidad que conllevan los TCA. Respecto a la ansiedad, se identifican las acciones impulsivas como una forma de enfrentarse y contrarrestar la ansiedad que padecen. Se reporta una alta comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y de la conducta alimentaria. En lo referente a la depresión, se evidencia que a mayores tendencias rumiativas, más síntomas depresivos.
- **Influencia de la alimentación en el estado de ánimo:** fue una de las mayores variables predictivas (por su efecto) a la hora de estudiar los trastornos de la alimentación, aunque solo fue estudiada en un artículo de todas las investigaciones consideradas.

### ***Estrategias Cognitivas:***

- **Locus de control:** numerosas investigaciones destacan que en los TCA es más de tipo externo, especialmente en los trastornos con síntomas de purga, ligado a la sensación de falta de capacidad personal. Se evidencia que en la anorexia restrictiva presentan más confianza en sus propias capacidades para controlar.
- **Preocupación excesiva:** tendencia en las personas con patología alimentaria, que, a su vez, supone un factor de riesgo de alto potencial. Dicha preocupación está orientada al peso, a la figura corporal y al ideal de delgadez. Otro estudio señala que una gran preocupación que tienen es la imagen y opinión que tengan de ellas. Además, predice

las dietas y la inquietud sobre la imagen física. La preocupación será mayor, cuando menor sea la autoestima.

- Rumiación: estrategia cognitiva de afrontamiento que se identifica en los pacientes con TCA. Se encontró que, junto con la preocupación excesiva, es uno de los mayores predictores de sintomatología de patología alimentaria, más que la ansiedad y la depresión. La rumiación está vinculada con la falta de control de pensamientos, así como con la escasa valoración sobre sí mismos. Además, es independiente del estado de ánimo ya que se vincula más con el peso y la imagen corporal. Por último, se evidencia que favorece el bloqueo emocional y la tendencia al aislamiento.
- Rigidez cognitiva: característica común en los pacientes con TCA. Pudo hallarse que puede ser consecuencia del alto nivel de rumiación que presentan, así como fruto de su perfeccionismo. Un estudio destaca que los pacientes con AN poseen mayor rigidez cognitiva.
- Obsesión: en un estudio se destacó la obsesividad como uno de los principales factores de riesgo de los TCA. Unos estudios muestran que tanto en las anorexias como en la bulimia está presente, aunque otra investigación concluye con que es más frecuente en la AN.
- Distorsión e insatisfacción corporal: resultan rasgos importantes que favorece el desarrollo de la patología alimentaria y de conductas de control de peso, así como el mantenimiento de dicha patología. Son conceptos estrechamente vinculados con la autoestima (mayor distorsión e insatisfacción corporal cuanto más baja sea la autoestima). Asimismo, cuanta menos sensación de control tengan, tendrán a distorsionar más su imagen física (sobreestimándola) y más críticos, por lo cual, menos posibilidad de satisfacción tendrán respecto a su propio cuerpo. El grado de contentamiento con el físico también viene mediatizado por la interiorización del

modelo de delgadez que tenga uno. Por último, un estudio destacó en especial, la estrecha vinculación entre la insatisfacción corporal y el desarrollo de la anorexia nerviosa.

- **Búsqueda de sensaciones y novedad:** los estudios han encontrado que es un factor que aumenta el desarrollo de trastornos de alimentación, especialmente de la BN. La búsqueda de sensaciones y novedad está estrechamente vinculada con la conocida purga y el ejercicio compulsivo. No obstante, las puntuaciones altas en este factor también coincidían con elevada impulsividad y menor autocontrol.
- **Evitación experiencial y negación:** predominan este tipo de estrategias de afrontamiento. Se distingue en numerosas investigaciones que la no aceptación de emociones se relaciona con la puesta en marcha de conductas compensatorias (uso de laxantes, diuréticos y vómito). Además, predomina las estrategias de evitación a la hora de encontrarse con errores o imperfecciones, algo difícil de tolerar para ellos o debido a los sentimientos de vergüenza, que los lleva a no querer exponerse por creer que no han cumplido con sus escalas perfeccionistas.
- **Defensas narcisistas:** en las pacientes con TCA predomina el uso de defensas narcisistas. Un estudio aclara que el control corporal está relacionado con las defensas narcisistas y no tanto con el narcisismo como rasgo central de la personalidad. Las conductas de comprobación del cuerpo es una estrategia puesta en marcha con el fin de ganar autovalidación y contrarrestar la preocupación excesiva que les caracteriza. El hecho de contar con una baja autoestima incrementa el riesgo de defensas narcisistas.
- **Control percibido:** el bajo control percibido es un constructo presente en las personas con trastorno de alimentación, respecto al cuerpo, la comida, los sucesos que acontecen y las emociones propias. Esta percepción hace que aumente la ansiedad de estas personas. Un artículo señala que, a menor sensación de control percibido sobre su

cuerpo, hace más probable que usen laxantes y más sentimientos de culpa y reacciones de autocrítica. No obstante, son numerosas las investigaciones que coinciden en que, a menor control sentido por ellos mismos, indica mayor gravedad del trastorno. De todas formas, el control en la anorexia es más rígido, mientras que la bulimia se vive con mayores eventos de falta de control.

- Necesidad de control: consecuencia de la sensación de falta de control que perciben, los resultados de la literatura coinciden en que, debido a esto, ponen en marcha estrategias de intento de control, desarrollando fijaciones en el cuerpo y en la alimentación. A corto plazo les puede reforzar, pero a largo plazo, no acaba siendo beneficioso para ellas. Otra forma de intento de control es mediante la autoprovocación del vómito, aunque una investigación señala que son estrategias ante el fracaso de controlar. No obstante, se ha identificado que la forma de aumentar la percepción de control en la anorexia restrictiva son las dietas y no alimentarse.

A continuación, se presentan unas tablas de elaboración propia con el fin de mostrar de forma sintetizada los resultados encontrados.

Identificación del artículo	Resultados principales	Resultados específicos
<p><b>Título:</b> Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad</p> <p>Autor: Behar et al.,</p> <p>Año: 2006</p>	Baja Asertividad	<p>Es un factor de riesgo, de empeoramiento del trastorno.</p> <p>Se relaciona con conductas restrictivas y bulímicas</p> <p>Relacionado con síntomas de no expresión emocional, deseabilidad social</p> <p>Pueden expresar sus deseos cuando se cuestiona el riesgo de su peso y las conductas compensatorias, así como sus hábitos alimenticios</p>
<p><b>Título:</b> Eating disorders, perceived control, assertiveness and hostility</p> <p>Autor: Williams et al.,</p> <p>Año: 1990</p>	<p>Menores puntuaciones en asertividad</p> <p>Mayor Locus de control externo</p> <p>Menor independencia</p> <p>Bajo control percibido</p> <p>Hostilidad autodirigida</p>	<p>Cuanto menor asertividad, mayor hostilidad hacia dentro (la hostilidad como consecuencia de la baja asertividad)</p> <p>Bajo control percibido: culpa y autocrítica.</p> <p>Mayor locus de control externo: no saben diferenciarse, relacionado con la sumisión y con escasa asertividad.</p>

---

<p><b>Título:</b> Low perception of control as a cognitive factor of eating disorders. Its independent effects on measures of eating disorders and its interactive effects with perfectionism and self-esteem</p> <p>Autor: Sassaroli et al.,</p> <p>Año: 2007</p>	<p>Bajo control percibido</p> <p>Necesidad de control</p> <p>Perfeccionismo</p> <p>Baja autoestima</p>	<p>Cuanto mayor es el perfeccionismo socialmente prescrito, mayor es la evitación o rechazo corporal</p> <p>La fijación en el cuerpo y en la alimentación es una forma de obtener en control que no sienten. Eso resultaría a corto plazo, ya que, a largo plazo, no resulta beneficiosa ni útil para ellas.</p> <p>En la anorexia restrictiva, no ingerir comida es un factor que contribuye a aumentar su percepción de control y autoestima.</p>
<p><b>Título:</b> Personality-related characteristics in restricting versus bingeing and purging eating disorders patients</p> <p>Autor: Vervaet et al.,</p> <p>Año: 2004</p>	<p>Impulsividad</p> <p>Autodirección</p> <p>Búsqueda de novedades</p>	<p>Los trastornos con purga mostraron menos puntuación en autodirección en comparación con los no purga</p> <p>BN: puntuaciones altas en búsqueda de novedades, impulsividad y extravagancia</p> <p>cuanta más búsqueda de novedades, menos autocontrol y más impulsividad</p> <p>mayor autodirección en anorexia restrictiva</p>

---

---

		purga: relacionada con puntuaciones altas en búsqueda de novedades y puntuaciones bajas en autodirección
<b>Título:</b> Body checking in the eating disorders:	Narcisismo	El control corporal está relacionado con las defensas narcisistas
Association with narcissistic characteristics	Defensas narcisistas	y no tanto con el narcisismo como rasgo central de la personalidad.
Autor: Waller et al.,	Baja autoestima	La comprobación del cuerpo es una forma de ganar autovalidación y está relacionada con la ansiedad
Año: 2007	Control corporal	Las defensas narcisistas corresponden a conductas de control para contrarrestar la preocupación
	Preocupación por la imagen corporal	La baja autoestima aumenta el uso de defensas narcisistas
		Preocupación en TCA: la devaluación por parte de los demás en base a su apariencia física
		Conductas de comprobación son estrategias para reducir la ansiedad.

---

**Título:** Worry and Rumination in anorexia nervosa

Autor: Startup, et al.,

Año: 2013

Perfeccionismo

Rigidez cognitiva (no flexibilidad de pensamiento)

Preocupación y rumiación

Ansiedad y depresión

La rumiación y la preocupación excesiva son mayores predictores de sintomatología de TCA que los síntomas de ansiedad y depresión.

Ansiedad y depresión: también fueron predictores de la sintomatología alimentaria.

La rumiación vinculada con falta de control sobre sus pensamientos y pensamiento negativo sobre sí mismos.

La rumiación es independiente del estado de ánimo porque suele estar anclada en el peso y en la imagen corporal. Afecta a la rigidez de pensamiento que poseen.

Más rigidez mental en AN.

**Título:** La ira como factor comórbido a los problemas interpersonales y de desajuste

Altas puntuaciones en ira en los TCA

AN= la expresaban hacia el interior

BN y AN purgativa, expresaban la ira hacia el exterior

Más control de la ira en pacientes con AN restrictiva que BN

---

emocional en pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria	Ira: relacionada con déficit interpersonal, baja autoestima y ascetismo.	La ira relacionada con desregulación emocional, ascetismo y con la autoestima.
Autor: Saldaña et al.,		Cuanta más baja autoestima, mayores niveles de explosión de ira desadaptativos
Año: 2014		
<b>Título:</b> Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo	Preocupación excesiva Rumiación Reproches Como estrategias de afrontamiento	Cuanto más ascetismo, menores explosiones de ira Preocupación excesiva: vinculada con el autocontrol de la alimentación y con la importancia que dan al peso, al físico y al ideal de delgadez Un perfil más rumiativo hace aumentar los síntomas depresivos. Reproches: relacionado con dietas y alimentación restrictiva
Autor: González et al.,		
Año: 2016		

---

---

<b>Título:</b> Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria	Baja autoestima	Autoestima: purga y atracón
	Influencia de la alimentación en el estado de animo	Alexitimia: más vinculado con la AN
Autores: Pascual et al.,	Ansiedad-rasgo	Se relaciona la impulsividad como una forma de afrontar la ansiedad.
Año: 2011	Necesidad de control	Síntomas depresivos como consecuencia de la ira.
	Impulsividad	
	Alexitimia: dificultad para identificar y expresar emociones	
	Estrategia de afrontamiento de evitación y negación	
	Rumiación	

---

---

<p><b>Título:</b> Emotional differences between women with different types of eating disorders</p> <p>Autor: Pascual et al.,</p> <p>Año: 2011</p>	<p>Necesidad de control</p> <p>Ansiedad-rasgo</p> <p>Percepción negativa de las emociones</p> <p>Alexitimia</p>	<p>BN: perfil emocional más negativo y más niveles de psicopatología</p> <p>AN: mayor alexitimia que en BN</p> <p>AN: mayores niveles de ansiedad</p>
<p><b>Título:</b> Procesamiento emocional en pacientes con TCA adultas v s adolescentes. Reconocimiento emocional</p> <p>Autor: Calvo et al.,</p> <p>Año: 2013</p>	<p>Desregulación emocional</p> <p>No aceptación de las emociones</p> <p>Alexitimia</p>	<p>No aceptación de distintas emociones relacionadas con conductas compensatorias (uso de laxantes, diuréticos y vómito).</p> <p>Desregulación emocional se asocian síntomas como atracones y vómitos</p> <p>Cuanto peor es la alexitimia, más riesgo de intentos de suicidio.</p> <p>Alto grado de alexitimia dificulta la recuperación durante el tratamiento.</p>

---

---

<p><b>Título:</b> Impulsividad y búsqueda de sensaciones: factores asociados a síntomas de anorexia y bulimias nerviosas en estudiantes de secundaria.</p>	<p>Alta Impulsividad Alta búsqueda de sensaciones</p>	<p>Búsqueda de sensaciones: sobre todo con BN. Se relaciona con el ejercicio compulsivo Impulsividad: relacionado con la purga y el atracón</p>
<p>Autor: Castro-Zamudio, S. y Castro-Barea, J.</p>		
<p>Año:2016</p>		
<p><b>Título:</b> El impacto de la pandemia por covid y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España</p>	<p>Hambre emocional Baja autoestima Preocupación excesiva: por la apariencia física, el futuro y la salud</p>	<p>Aumento debido al cambio de estilo de vida en aspectos como la calidad del sueño, los hábitos alimentarios, preocupación por la apariencia física, así como por el futuro. Tener una menor autoestima impactó de forma abrupta en el desarrollo de patología alimentaria Era frecuente la alimentación emocional para calmar estados de ansiedad.</p>
<p>Autor: Vall-Roque et al.,</p>		
<p>Año: 2021</p>		

---

---

TCA una de las patologías emergentes más frecuentes junto con ansiedad y depresión.

Distintos aspectos del confinamiento han afectado directamente a la conducta alimentaria

Situaciones de estrés grave producen un impacto en la conducta alimentaria

**Título:** Social and Psychological factors related to risk of eating disorders among high school girls

Autor: Alfoukha et al.,

Año: 2019

Insatisfacción corporal

Alta autoestima

Altos niveles de angustia

Edad

La baja autoestima se relaciona con la búsqueda de aprobación.

Además, cuanto más baja autoestima, más peligrosos serán los comportamientos alimentarios

La baja autoestima es un factor de riesgo especialmente en la adolescencia

---

---

<p><b>Título:</b> Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y autoestima en adolescentes</p> <p>Autor: Moreno, A. y Ortiz, G.R</p> <p>Año: 2009</p>	<p>Sexo (mujeres)</p> <p>Preocupación por imagen corporal</p> <p>Baja autoestima</p>	<p>La baja autoestima está relacionada con más exigencia en la valoración del cuerpo</p> <p>Mayores preocupaciones por la imagen corporal, menor autoconcepto de uno mismo</p> <p>Baja autoestima, mayor probabilidad de realizar conductas para adelgazar.</p>
<p><b>Título:</b> Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study</p> <p>Autor: Cervera, S et al.</p> <p>Año: 2002</p>	<p>Neuroticismo</p> <p>Baja autoestima</p>	<p>La baja autoestima, además de ser un factor de riesgo, puede ser también un factor de mantenimiento del problema</p>
<p><b>Título:</b> Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating</p>	<p>Perfeccionismo orientado hacia uno mismo y perfeccionismo socialmente prescrito.</p>	<p>Se ponen en marcha estrategias de evitación respecto a las imperfecciones.</p>

---

---

disorder attitudes, characteristics, and symptoms

Autor: Hewit et al.,

Año: 1995

No llegar a las expectativas que llevan a la perfección atacan directamente a la autoestima.

AN: relacionado con el perfeccionismo autoimpuesto y expectativas propias.

Perfeccionismo orientado hacia uno mismo: relación con las dietas y la preocupación excesiva.

Perfeccionismo socialmente prescrito: influye más sobre la autoestima e insatisfacción corporal.

Evitación experiencial como consecuencia de no hacer ver al resto que no consiguen llegar a las exigencias marcadas.

**Título:** The multiple dimensions of perfectionism and their relation with eating disorder features

Perfeccionismo

Autores: Pearson y Gleaves

Perfeccionismo neurótico: más relacionado con la sintomatología bulímica, insatisfacción corporal y baja autoestima.

Síntomas depresivos como consecuencia del perfeccionismo.

---

---

Año: 2006

**Título:** How specific are the relationships between eating disorder behaviour and perfectionism

Autor: Luo et al.,

Año 2012

**Título:** Variables predictoras de riesgo de trastorno del comportamiento alimentario en mujeres

Autor: Franco et al.,

Año: 2013

---

Neuroticismo  
Perfeccionismo desadaptativo

Insatisfacción corporal  
Sexo

Neuroticismo: media entre el atracón, la restricción y la insatisfacción corporal  
Perfeccionismo desadaptativo se vincula con el atracón

Insatisfacción corporal predijo la AN  
El ideal de belleza internalizado influye sobre la satisfacción corporal

---

<b>Título:</b> Body image distortion in anorexia and bulimia nervosa	Insatisfacción corporal (se sobrestima) Menor control percibido	Se sobrestima más el tamaño del cuerpo cuando menos sienten que tienen el control (a menor control percibido)
Autor: Waller, P. y Hodgson, S.	Necesidad de control	Necesidad de control como factor principal de los TCA
Año: 1996	Perfeccionismo neurótico	El perfeccionismo neurótico viene determinado por la falta de
	Locus de control	reforzamiento positivo. Todo ello hace que tengan un afecto
	Perfeccionismo neurótico	negativo y pesimismo.
		Las purgas y las atracones son formas de regularse emocionalmente.
		En la BN presentan mayor locus de control externo, en la anorexia restrictiva tienen mayor control personal.
<b>Título:</b> Empirical Scrutiny of a Familiar Narrative: Sense of Control in Anorexia Nervosa.	Bajo control percibido	Autoprovocación del vomito: asociado a una forma de obtener control
Autor: Surgenor et al.,		Laxantes: personas que sienten que tienen menor control sobre su cuerpo

---

---

Año: 2003		Purga: estrategia ante el fracaso de intento de control
		Más gravedad del trastorno cuanto menos sensación de control tengan.
<b>Título:</b> Psychological correlates of anorexic and bulimic symptomatology	Dependencia	Fueron especialmente importantes la dependencia y la
	Obsesividad	obsesividad como rasgos de factores de riesgo de TCA
Autor: Rogers y Petrie	Asertividad	La dependencia y obsesión predictores tanto para AN como BN
Año: 2001	Hostilidad autodirigida	Los comportamientos obsesivos aún más frecuentes en AN
	Baja autoestima	Dimensiones de dependencia explicaban síntomas alimentarios de la AN como la dependencia emocional de otra persona y la
	Locus de control externo	no afirmación de la autonomía
		Dimensiones de dependencia que explicaban los síntomas de la BN era la confianza social en los demás, que le hacían construir sus expectativas en base al resto.

---

---

<p><b>Título:</b> Dimensions of locus of control and the role of anger expression and anger control in women diagnosed with eating disorders: a pilot study</p>	<p>Locus de control Expresión de la ira Control de la ira Impulsividad</p>	<p>Locus de control externo más intenso en presencia de síntomas de purga</p> <p>BN: exteriorizan la ira mientras que en AN la interiorizan.</p> <p>También presentaban mayor locus de control e impulsividad (rasgo y estado).</p> <p>El locus de control externo está asociado con la sensación de falta de capacidad personal y autocontrol.</p> <p>Las personas con bulimia suelen sentir que no pueden controlar</p> <p>La AN: control rígido.</p> <p>La BN: sensación de falta de control constante</p>
---	--	---

---

## Discusión

El objetivo principal de este trabajo fue describir y sintetizar las variables psicológicas en población adolescente relacionadas con una mayor frecuencia de la patología de los TCA, así como analizar la forma en la que interactúan dichas variables con los trastornos de alimentación.

A la luz de los resultados obtenidos, existen variables de personalidad que favorecen el desarrollo de la patología alimentaria. Dentro de los aspectos de personalidad, nos encontramos con el perfeccionismo y la insatisfacción personal como principales características, que les hace aumentar su frustración por no conseguir los objetivos relacionados con el concepto de belleza que persiguen. Aunque el narcisismo no muestra tanta relación, sí lo han hecho las defensas narcisistas ya que pueden ser empleadas con el fin de contrarrestar su inseguridad respecto al aspecto físico, como mecanismo de defensa. La ansiedad-rasgo, el neuroticismo y la impulsividad, son características asociadas a la inestabilidad emocional y a la preocupación, siendo otras de las cualidades que han mostrado relación con los TCA. En lo referente a la asertividad, nos encontramos que, por lo general, son un perfil que muestran cierta dificultad a la hora de defender sus propias ideas y límites. Puede ser que, por ello, necesiten la aprobación de personas externas, favoreciendo la deseabilidad social y dejándose llevar por los ideales de belleza prescritos en la sociedad actual. Se han evidenciado que son frecuentes las explosiones de ira y de hostilidad hacia ellas mismas y no tanto hacia el exterior, posiblemente debido al pobre autoconcepto y baja autoestima, pudiendo hacer más intensa la culpa que muchas veces muestran. Esos sentimientos podrían ser incluso más vivos y frecuentes cuanto mayor sea el perfeccionismo y la intolerancia a emociones y estados negativos. Todo ello, formaría un ciclo negativo de sensaciones y sentimientos que les impide sentirse satisfechas con

su persona, que, según sea el trastorno, los puede llevar a restringir o a hacer uso del atracón, incluso a ambas.

En base a los resultados, consideramos que atender a la gestión y regulación emocional durante el tratamiento de los TCA es trascendental, ya que, por lo general, suele ser disfuncional. Presentan una capacidad pobre a la hora de identificar y nombrar emociones (alexitimia). La regulación emocional no consigue ser de todo adaptativa y aparecen síntomas depresivos y ansiosos, pudiendo ser una de las razones entre otras muchas, que no seguir su esquema rígido, favorece cierta emocionalidad que no son capaces de manejar. Los síntomas ansiosos y depresivos pueden surgir como consecuencia del trastorno (estado) o ser características de la personalidad que anteceden a la patología alimentaria (rasgo). No obstante, se ha encontrado que la alimentación influye determinadamente en el estado de ánimo, lo que el comer ha dejado de ser únicamente una necesidad básica con funciones fisiológicas, ya que, con este tipo de evidencias, podemos ver que la alimentación y la emocionalidad están separadas por una delgada línea. Los alimentos ya son para muchos un regulador emocional y del estado de ánimo. De esta forma, siendo el Trastorno por Atracón el subtipo de patología alimentaria más frecuente en la población, la alimentación emocional pasa a ser una característica común en los tiempos en los que vivimos. Sea como fuere, este perfil de pacientes muestra gran sufrimiento, que posiblemente, junto con la incompreensión que les caracteriza, aumentan los síntomas de aislamiento, instaurándose más aún en el trastorno.

La parte cognitiva ha demostrado ser importante en el funcionamiento de los TCA, por lo que también requiere ser atendida de manera especial. En lo referente a las estrategias de afrontamiento, predominan la preocupación excesiva respecto al peso, la alimentación y la figura corporal, así como la obsesividad y la rumiación, que se

acompaña de síntomas de ansiedad y depresión. También se ha encontrado en estos pacientes como algo frecuente, la evitación experiencial y la negación, relacionado con la intolerancia a emociones y estados negativos. Dichas estrategias parecen ser contraproducentes y desadaptativas, ya que no les permiten afrontar determinadas situaciones. Todo ello se junta con la rigidez cognitiva, con la cual no pueden hacer frente los problemas del día a día con un amplio repertorio de respuestas, adaptándose y respondiendo de forma flexible a las demandas; sino que se caracterizan por seguir un esquema conciso e inquebrantable. Al no seguir ciertas pautas u objetivos, suelen responder con síntomas ansiosos, a lo que también incide su baja tolerancia a la frustración y los sentimientos inapropiados o que ellos consideran como negativos. Todo ello, mina su autoestima y su capacidad de autodirigirse.

El control tiene un papel muy importante en estos trastornos. Dentro de este ámbito, destaca la necesidad de control, que favorece la realización de conductas, como la purga entre ellas, para aumentar esa sensación de dominio. Asimismo, la obsesividad que tienen respecto a la alimentación, su cuerpo o el ejercicio físico puede ser una forma de obtener cierto dominio, ya que sienten que no lo tienen en otros ámbitos de su vida. La baja autoestima y el pobre autoconcepto también tiene sus efectos sobre el concepto del control: predomina un locus de control externo, debido a la poca confianza en sus capacidades. No obstante, los estudios han determinado que la escasa percepción del control favorece síntomas ansiosos y depresivos. Con lo cual, a pesar de tener una gran necesidad de dominio, la percepción de control es escasa, lo cual les hace instaurarse en un ciclo de retroalimentación negativa.

Otro aspecto característico que se ha hallado en la literatura científica es el interés por la búsqueda de novedades y sensaciones, que podría estar relacionado con las puntuaciones altas en impulsividad.

Asimismo, los resultados obtenidos nos han permitido entender cómo ciertas variables interactúan con la patología alimentaria. Por lo general, la bulimia nerviosa se ha relacionado con mayor búsqueda de sensaciones, vinculado con las mayores puntuaciones en impulsividad. Además, tienen la sensación de percibir en menor medida el control, lo que concuerda con la purga y autoprovocación del vómito como formas de obtener mayor dominio. No obstante, se ha señalado que la patología bulímica indica mayor inestabilidad emocional y conductual (relacionado con el neuroticismo), aunque se ha evidenciado que la sintomatología bulímica es parecida a la AN purgativa, debido, posiblemente, a que comparten síntomas de atracón y purga. Por lo cual, podemos considerar que el perfil de anorexia se vincula más con una emoción sobre-regulada, mientras que en la bulimia destaca la impulsividad y la inestabilidad (una emocionalidad más descontrolada).

La restricción se asocia con un tipo de ira enfocada hacia el interior, siendo como un tipo de autocastigo. No obstante, se vive con menor locus externo, ya que tienen más capacidad en confiar en que sus capacidades puedan producir cambios (piensan que, si restringen, logran bajar de peso). La anorexia por lo general se relaciona con mayor obsesión, insatisfacción corporal y rigidez cognitiva.

Respecto a la patología alimentaria existen distintas creencias que no hacen más que frivolar y mitificar este trastorno. Todo ello, puede favorecer la incomprensión, que como hemos dicho, aumenta el aislamiento al que muchas veces se someten, no siendo favorable para su recuperación. Comprender estas variables resulta trascendental para la práctica clínica, tanto en el momento de intervención, con el fin de poder fijar objetivos individualizados de acuerdo con las características de cada persona, así como para la prevención. La prevención es una tarea esencial en los colegios e institutos, ya que como bien hemos visto, la población adolescente se encuentra en mayor riesgo. Es

considerable que dicha prevención sea puesta en marcha tanto en centros educativos, como con sus progenitores y familias.

No obstante, para entender la patología alimentaria es importante tener en cuenta las características personales descritas en este trabajo junto con otros predisponentes, precipitantes y mantenedores; cada característica por sí sola no tiene un efecto trascendental, pero cuantas más concurren, mayor será la probabilidad de desarrollar un trastorno de este tipo y/o aumentará la gravedad de dicha patología. Asimismo, aunque haya resultados parecidos que nos permitan establecer un perfil, es importante que cada caso se atienda con individualidad e idiosincrasia; es decir, como cada persona es única, su patología también lo será. Personalmente, entendemos la patología alimentaria como una forma de afrontar un sufrimiento y una manera de gestión emocional que produce un enorme malestar en la persona.

De acuerdo con otro de los objetivos establecidos, queremos destacar un precipitante que ha acontecido en los últimos años que ha hecho que la incidencia de los casos de trastornos de alimentación se haya multiplicado considerablemente. Dicho precipitante hace referencia a los efectos del confinamiento durante la pandemia del coronavirus. Los estudios cuantitativos que muestran en cifras cómo se han comportado los TCA en la época del Covid-19 son escasos, siendo ésta una de las limitaciones que hemos encontrado al realizar nuestro estudio. No obstante, existe un estudio realizado por Vall-Roque y sus compañeros (2021), que ha logrado desarrollar esta línea de investigación, el cual muestra que ha habido un aumento de patologías alimentarias debido al cambio de estilo de vida en lo referente al sueño, hábitos alimentarios, mayor preocupación por la salud y el futuro... Una forma de afrontar estos cambios ha sido mediante el hambre emocional, ya que situaciones de alto impacto y de elevado estrés

tienen su efecto en la alimentación, utilizando la ingesta como regulador emocional. Además, se ha identificado como un factor de riesgo clave, la baja autoestima.

Tras reflexionar encarecidamente sobre la temática presente en este trabajo, consideramos que son varios los elementos que pueden haber acrecentado la incidencia de dicha patología. Entre ellos, se encuentra el aumento de sentimientos de tristeza y soledad, que pueden haber sido los precursores de estrategias de regulación mediante la ingesta, favoreciendo al atracón. Durante el confinamiento, era notable el sentimiento de incertidumbre entre todos nosotros y diversas personas han podido emplear la fijación en la figura corporal y en la alimentación como una forma de intentar tener control sobre sí mismos ante una situación de total descontrol social. Además, el haber tenido más tiempo para reflexionar sobre el peso y la imagen física ha favorecido cuadros de obsesividad y rumiación. El aislamiento de por sí no favorece a patologías como las alimentarias. Otro componente importante ha podido ser la mayor búsqueda de sensaciones ante una clara disminución de estímulos. Para ello, han podido aumentar la exposición a redes buscando estimulación o como forma de pasar el tiempo. El contenido de internet muchas veces resulta nocivo para los jóvenes con riesgo a desarrollar un TCA, ya que hay publicaciones virales que muestran otras caras de la alimentación. Por ejemplo, se hallan rutinas de personas que se graban lo que comen en un día o cantidad de recetas apetecibles realizadas en tiempo récord, que no retrasa la gratificación y produce un reforzamiento inmediato. De esta manera, en la ingesta, obtienen a corto plazo un beneficio aliviador, pero que, a largo plazo, acaba siendo una forma de alimentación dentro del espiral tan dañino en el que se hallan, favoreciendo la culpa, la tristeza y ansiedad, así como otras emociones desagradables en la persona. No nos podemos olvidar del posible mayor acceso que han tenido a blogs, páginas y contenido creado por una comunidad que hace que enfermen más dentro de su trastorno.

Con el aislamiento y la soledad (que ya era presente de por sí en la población general), los cuadros incompletos de TCA o los que ya lo padecen, han podido encontrar consuelo en estos contenidos, sintiéndose comprendidas y apoyadas por otras personas. Aunque realmente, ha favorecido al agravamiento del trastorno.

El coronavirus ha sido un claro precipitante de cuadros incompletos de esta patología, o al empeoramiento de quienes ya la padecían. Proponemos que es una tarea para investigar y desarrollar, porque ya en la actualidad y en los próximos años, va a ser un trastorno recurrente, tanto en la práctica clínica, como en el día a día.

Por todo lo que hemos expuesto, consideramos que es una patología que no sólo involucra a los profesionales de la salud y a quienes lo padecen; es una realidad que nos concierne a todos. Prueba de ello, son los ideales de belleza que hay actualmente, que, sin una actitud crítica, hace que muchos interioricen unos objetivos de vida poco realistas. Con este trabajo, se pretende mostrar que esta problemática no es una elección de nadie, ni una conducta de “niñas caprichosas”. Son una serie de variables, acompañado de mucho sufrimiento, que han ido conformando lo que por el momento vemos externalizante: el Trastorno de la Conducta Alimentaria. Por lo cual, el tratamiento debería ir enfocado a acompañar a estas personas para que conecten con todas las variables tratadas, que conforma lo más internalizante y dónde se encuentra la cuna del sufrimiento.

Sin duda, es necesario trabajar coordinadamente tanto con la comunidad, como con sanitarios, escuelas y familias, para visibilizar la cara oculta de estos trastornos, poder entenderlos y apelar a la actitud crítica, para que, entre todos, construyamos un modelo sano de belleza y podamos mostrar que, para esta problemática, también hay una salida.

## Referencias

- Alfoukha, M. M., Hamdan-Mansour, A. M. y Banihani, M. A. (2019). Social and psychological factors related to risk of eating disorders among high school girls. *The Journal of School Nursing, 35*(3), 169-177. <https://doi.org/10.1177/1059840517737140>
- American Psychiatric Association (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.) American Psychiatric Association
- Behar, R., Manzo, R. y Casanova, D. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad. *Revista médica de Chile, 134*(3), 312-319. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000300007>
- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G. y Medina-Mora, M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud mental, 35*(6), 483-490.
- Boucher, K., Côté, M., Gagnon-Girouard, M. P., Ratté, C. y Bégin, C. (2018). Eating pathology among patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa: the role of narcissism and self-esteem. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 206*(10), 776-782. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000890>
- Brytek-Matera, A. (2008). Dimensions of locus of control and the role of anger expression & anger control in women diagnosed with eating disorders: a pilot study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 1*, 49-53.
- Calvo, R., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A. y Gallego, L. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud, 25*(1), 19-37. <https://doi.org/10.5093/cl2014a1>

- Castro-Zamudio, S. y Castro-Berea, J. (2016). Impulsividad y búsqueda de sensaciones: factores asociados a síntomas de anorexia y bulimias nerviosas en estudiantes de secundaria. *Escritos de Psicología*, 9(2), 22-30.
- Cervera, S., Lahortiga, F., Martínez-González, M.A, Gual, P., Irala-Estévez, J. D. y Alonso, Y. (2003). Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 271-280. <https://doi.org/10.1002/eat.10147>
- Davis, C., Claridge, G. y Fox, J. (2000). Not just a pretty face: physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 67-73. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200001\)27:1<67::AID-EAT7>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200001)27:1<67::AID-EAT7>3.0.CO;2-F)
- Francisco, R., Narciso, I. y Alarcao, M. (2013). Individual and relational risk factors for the development of eating disorders in adolescent aesthetic athletes and general adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(4), 403-411. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0055-6>
- Franco, K., Díaz, F. J., López-Espinoza, A., Escoto, M. C. y Camacho, E. J. (2013). Variables predictoras de riesgo de trastorno del comportamiento alimentario en mujeres. *Terapia psicológica*, 31(2), 219-225. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200008>
- Fundación ANAR. Ayuda a niños y adolescentes en riesgo (2020). Informe anual teléfono/chat Anar en tiempos de Covid-19. [https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/07/Informe-ANAR-COVID\\_Definitivo.pdf](https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/07/Informe-ANAR-COVID_Definitivo.pdf)
- Gandarillas, A., Febrel, C., Galán, I., León, C., Zorrilla, B. y Bueno, R. (2004). Population at risk for eating disorders in a Spanish region. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(3), 179-185. <https://doi.org/10.1007/BF03325064>

- González Rodríguez, M., Ibáñez, I. y Barrera, A. (2017). Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología* 20(2), 30-41. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.3>
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M. A., Lahortiga, F., Irala-Estévez, J. D. y Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality, and eating disorders: Baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 261-273. <https://doi.org/10.1002/eat.10040>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. y Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of eating disorders*, 18(4), 317-326. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199512\)18:4<317::aid\\_eat2260180404>3.0.co;2-2](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199512)18:4<317::aid_eat2260180404>3.0.co;2-2)
- Jackson, T. y Chen, H. (2014). Risk factors for disordered eating during early and middle adolescence: A two year longitudinal study of mainland Chinese boys and girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 791-802. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9823-z>
- Karukivi, M., Hautala, L., Korpelainen, J., Haapasalo-Pesu, K. M., Liuksila, P. R., Joukamaa, M. y Saarijärvi, S. (2010). Alexithymia and eating disorder symptoms in adolescents. *Eating Disorders*, 18(3), 226-238. <https://doi.org/10.1080/10640261003719518>
- Laghi, F., Bianchi, D., Pompili, S., Lonigro, A. y Baiocco, R. (2018). Metacognition, emotional functioning and binge eating in adolescence: the moderation role of need to control thoughts. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(6), 861-869.

- Luo, J., Forbush, K. T., Williamson, J. A., Markon, K. E. y Pollack, L. O. (2013). How specific are the relationships between eating disorder behaviors and perfectionism?. *Eating behaviors*, 14(3), 291-294. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.04.003>
- MacLaren, V. V. y Best, L. A. (2009). Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eating Behaviors*, 10(3), 192-195. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.04.001>
- Mas, N., Fusté, A., García-Grau, E. y Bados, A. (2015). Coping styles and vulnerability to eating disorders in adolescent girls, by age. *Terapia Psicológica*, 33(3), 161-168. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000300001>
- Monteleone, A. M. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A paradigm for an emotional post-traumatic stress model of eating disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 51, 84-86. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.05.009>
- Moreno, M. A. y Ortiz, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
- O'Dea, J. y Abraham, S. (1999). Onset of disordered eating attitudes and behaviors in early adolescence: interplay of pubertal status, gender, weight, and age. *Adolescence*, 34(136), 671-680.
- Orozco-Cabal, L. F. y Herin, D. (2008). Neurobiología de la impulsividad y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(2), 207-219
- Pamies, L. y Quiles, Y. (2014). Perfeccionismo y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en adolescentes españoles de ambos géneros. *Anales de psicología*, 30(2), 620-626. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.158441>

- Pascual, A., Etxebarria, I. y Cruz, M. (2011). Emotional differences between women with different types of eating disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 1-11.
- Pascual, A., Etxebarria, I. y Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 229-247.
- Pearson, C. A. y Gleaves, D. H. (2006). The multiple dimensions of perfectionism and their relation with eating disorder features. *Personality and individual differences*, 41(2), 225-235. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.01.013>
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P. y Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166-1170. <https://doi.org/10.1002/eat.23318>
- Rogers, R. L. y Petrie, T. A. (2001). Psychological correlates of anorexic and bulimic symptomatology. *Journal of Counseling & Development*, 79(2), 178-187. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2001.tb01958.x>
- Rosewall, J. K., Gleaves, D. H. y Latner, J. D. (2020). Moderators of the relationship between body dissatisfaction and eating pathology in preadolescent girls. *The Journal of Early Adolescence*, 40(3), 328-353. <https://doi.org/10.1177/0272431619837385>
- Saldaña, E., Quiles, Y., Martín, N. y Salorio, M. (2014). La ira como factor comórbido a los problemas interpersonales y de desajuste emocional en pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(5).
- Sariñana-González, P., Moreno-García, E., Moya-Albiol, L. y Romero-Martínez, Á. (2018). Perfil neuropsicológico de las pacientes con trastornos de la conducta

alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 13(2), 1-8.

<https://doi.org/10.5839/rcnp.2018.13.02.01>

Sassaroli, S., Gallucci, M. y Ruggiero, G. M. (2008). Low perception of control as a cognitive factor of eating disorders. Its independent effects on measures of eating disorders and its interactive effects with perfectionism and self-esteem. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(4), 467-488. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.11.005>

Silén, Y., Sipilä, P. N., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J. y Keski-Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 790-801. <https://doi.org/10.1002/eat.23236>

Startup, H., Lavender, A., Oldershaw, A., Stott, R., Tchanturia, K., Treasure, J. y Schmidt, U. (2013). Worry and rumination in anorexia nervosa. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(3), 301-316. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000847>

Surgenor, L. J., Horn, J. y Hudson, S. M. (2003). Empirical scrutiny of a familiar narrative: Sense of control in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 11(4), 291-305. <https://doi.org/10.1002/erv.499>

Turel, T., Jameson, M., Gitimu, P., Rowlands, Z., Mincher, J. y Pohle-Krauza, R. (2018). Disordered eating: Influence of body image, sociocultural attitudes, appearance anxiety and depression-a focus on college males and a gender comparison. *Cogent Psychology*, 5(1), 1483062. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1483062>

Vall-Roqué, H., Andrés, A. y Saldaña, C. (2021). El impacto de la pandemia por covid-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(2), 345-364. <https://doi.org/10.51668/bp.8321208s>

- Vervaet, M., Van Heeringen, C. y Audenaert, K. (2004). Personality-related characteristics in restricting versus bingeing and purging eating disordered patients. *Comprehensive Psychiatry*, 45(1), 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2003.09.008>
- Vo, P. T., Fowler, N., Rolan, E. P., Culbert, K. M., Racine, S. E., Burt, S. A. y Klump, K. L. (2021). The effects of puberty on associations between mood/personality factors and disordered eating symptoms in girls. *International Journal of Eating Disorders*, 54(9), 1619-1631. <https://doi.org/10.1002/eat.23572>
- Wade, T. D. y Lowes, J. (2002). Variables associated with disturbed eating habits and overvalued ideas about the personal implications of body shape and weight in a female adolescent population. *International Journal of Eating Disorders*, 32(1), 39-45. <https://doi.org/10.1002/eat.10054>
- Waller, G., Sines, J., Meyer, C., Foster, E. y Skelton, A. (2007). Narcissism and narcissistic defences in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40(2), 143-148. <https://doi.org/10.1002/eat.20345>
- Weinbach, N., Sher, H. y Bohon, C. (2018). Differences in emotion regulation difficulties across types of eating disorders during adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 46(6), 1351-1358. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0365-7>
- Williams, G.J. y Chamove, A.S (1990). Eating disorders, perceived control, assertiveness and hostility. *British Journal of Clinical Psychology*, 29, 327-335.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Webb, H. J., Kerin, J., Waters, A. M. y Farrell, L. J. (2021). Risk factors and temporal patterns of disordered eating differ in adolescent boys and girls: Testing gender-specific appearance anxiety models. *Development and Psychopathology*, 33(3), 856-867. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000188>