

Artículo

## Factores de Riesgo Relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes Españoles: una Revisión Sistemática

Laura Carratalá-Ricart  y Martín Julián 

Universidad Europea de Valencia, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Enero 12, 2023

Aceptado: Abril 25, 2023

#### Palabras clave

TCA  
Factores de riesgo  
Adolescentes  
Revisión sistemática

### RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) ya suponen un importante problema de salud pública y suelen aparecer durante el periodo de la adolescencia. Pese a ello, no se han encontrado revisiones sistemáticas en la literatura científica sobre los factores de riesgo asociados a estos trastornos en población española adolescente. Por tanto, el objetivo del presente estudio es conocer los factores de riesgo de los TCA en adolescentes españoles. Las fuentes de información utilizadas han sido *PubMed*, *Scopus*, *Dialnet* y *Scielo*. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, 17 artículos científicos fueron incluidos para su posterior análisis. Los resultados principales indican que el IMC (factor biológico), la comorbilidad psicológica (factor psicológico) y la calidad de las dinámicas familiares (factor familiar) constituyen los principales factores de riesgo estudiados. Por otra parte, destaca la notoria carencia de estudios dirigidos a evaluar los factores de riesgo socioculturales ligados a los TCA.

### Risk Factors and Eating Disorders Among Spanish Adolescents: A Systematic Review

#### ABSTRACT

Eating disorders (ED) have become a public health issue and they often emerge during adolescence. Despite this situation, to our knowledge, there are no scientific systematic reviews of the risk factors associated with ED among Spanish adolescents. Therefore, the aim of this study is to explore the risk factors associated with ED among Spanish adolescents. Databases were *PubMed*, *Scopus*, *Dialnet*, and *Scielo*. Seventeen articles were included in the analysis after applying the eligibility criteria. Main results show that BMI (biological factor), psychological comorbidity (psychological factor), and the quality of family dynamics (family factor) are the key risk factors in previous literature. Furthermore, the lack of studies addressed to evaluate sociocultural risk factors related to ED is noteworthy.

#### Keywords:

ED  
Risk factors  
Adolescents  
Systematic review

## Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (en adelante TCA) han ido adquiriendo una importante relevancia socio-sanitaria debido a su gravedad, complejidad y dificultad para determinar un diagnóstico y tratamiento específico (Frieiro et al., 2022), convirtiéndose en un importante problema de salud pública en los países desarrollados (Oliva et al., 2012; Trompeter et al., 2022). En España, hay investigaciones que estiman que los TCA constituyen ya la tercera enfermedad crónica con mayor prevalencia entre el grupo poblacional de la adolescencia (SEMG, 2018).

Los TCA se definen como trastornos mentales graves caracterizados por actitudes y conductas patológicas en referencia a la alimentación (APA, 2013). Tienen en común la sobrevaloración de la figura y el peso, la insatisfacción corporal y el deseo permanente por la delgadez, los cuales están presentes durante todos los estadios de la enfermedad (APA, 2013). Así, destacan cuatro entidades principales: la anorexia nerviosa (AN en adelante), la bulimia nerviosa (BN), los trastornos del comportamiento alimentario sin especificación (TCANE) y el trastorno por atracón (TA).

Además, los TCA aparecen en gran medida durante la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta (Trompeter et al., 2022). Así, la edad promedio de inicio se sitúa en la adolescencia, ya que esta etapa está relacionada con numerosos cambios físicos y psicológicos, existiendo una insatisfacción corporal generalizada entre la población adolescente (Nelson et al., 2021).

De esta forma, se trata de alteraciones de origen multifactorial donde intervienen factores de riesgo genéticos, biológicos, psicológicos y socioculturales (Frieiro et al., 2022; Mills et al., 2018; Murray et al., 2022a; Rojo et al., 2017). Por lo que respecta a los factores biológicos, los estudios sobre genética han concluido que la heredabilidad de los TCA es alta (Rojo et al., 2017). Otros estudios apuntan a que los TCA estarían elicitados parcialmente por una desconexión entre las redes de control inhibitorio y de recompensa en el cerebro (Murray et al., 2022a) o por diferentes intersexuales en la materia gris cerebral (Murray et al., 2022b). También, en relación con los mecanismos biológicos, cabe señalar la existencia de numerosos estudios (Babio et al., 2009; Espinoza et al., 2010; Gutiérrez et al., 2015) que proponen el Índice de Masa Corporal (IMC en adelante) como predictor de los TCA, teniendo en cuenta su relación con la obesidad. Así, un IMC alto sería un factor de riesgo para la aparición de TCA (Espinoza et al., 2010).

En cuanto a los factores psicológicos, algunas de las variables asociadas a una mayor vulnerabilidad son la excesiva rigidez, la necesidad de control, el perfeccionismo, los sentimientos de ineficacia, una inadecuada regulación emocional o una baja autoestima (Frieiro et al., 2022; Holland et al., 2013; Jacobi et al., 2018; Trompeter et al., 2022). Además, distintos autores (Bakalar et al., 2015) analizan la comorbilidad entre TCA y otros trastornos psiquiátricos. Así, destacan en un alto porcentaje la presencia de trastornos de ansiedad, trastornos del control de impulsos y trastornos afectivos como la depresión, señalando que tienen un inicio previo al desarrollo del TCA.

Por lo que respecta a factores de riesgo familiares, la influencia de la familia en el desarrollo de TCA se ha estudiado desde diferentes perspectivas (Jewell et al., 2016; Kluck, 2010; Mensi et al., 2022; Stillar et al., 2023). Por ejemplo, estudios anteriores afirman que existe un mayor riesgo de desarrollar un TCA en aquellas familias en

las que predominan actitudes parentales negativas hacia la alimentación, el peso y la figura (Kluck, 2010), o incluso cuando los propios padres experimentan miedo a implicarse activamente en el proceso de recuperación de sus hijos (Stillar et al., 2023).

Finalmente, en referencia a los factores socioculturales, el contexto social influye sin lugar a duda en el desarrollo de los TCA (Amaya-Hernández et al., 2017), es por eso que en las sociedades en las que se enfatiza la delgadez aparecen en una proporción mucho mayor. Además, habría que destacar la importante influencia de los medios de comunicación y las redes sociales. De acuerdo con Mills et al. (2018), la exposición frecuente a internet y a las redes sociales tiene como resultado un incremento de la insatisfacción corporal, impulso de delgadez y alta vigilancia del cuerpo. De esta forma, algunas investigaciones sugieren que la internalización del ideal de delgadez podría mediar la relación entre las exposiciones a las imágenes de los prototipos de belleza ideales y la insatisfacción corporal, resultando en una mayor probabilidad de desarrollar síntomas de TCA (Bair et al., 2012).

Por tanto, dada la relevancia de los TCA por su extensión en la población, las repercusiones psicológicas que provoca su sintomatología, y el impacto en la salud de quienes lo padecen, queda justificada la necesidad de profundizar en el papel que desempeñan los factores de riesgo asociados a su desarrollo y mantenimiento. Además, teniendo en cuenta que la incidencia de los TCA se da cada vez en edades más tempranas, saber qué factores se relacionan con su aparición es de vital importancia (SEMG, 2018). De esta forma, y teniendo en cuenta que la detección precoz a la hora de abordar los TCA aumenta notablemente la posibilidad de una evolución y recuperación favorable (Trompeter et al., 2022), se pone de manifiesto la necesidad de seguir avanzando en la comprensión etiológica de los TCA. Además, cabe tener en cuenta que en los últimos años no se ha publicado en bases de datos científicas una revisión sistemática de la literatura científica sobre los factores de riesgo relacionados con los TCA en adolescentes españoles.

Con lo cual, el objetivo general del presente artículo es realizar una revisión sistemática de la literatura científica acerca de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de TCA en adolescentes españoles. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos: identificar los diferentes tipos de factores implicados en el desarrollo de TCA en adolescentes españoles, analizar los principales resultados derivados de los estudios seleccionados para la revisión sistemática y dilucidar las principales variables psicológicas asociadas dichos factores de riesgo.

## Método

### Fuentes de Información y Estrategia de Búsqueda

El presente trabajo consiste en una revisión sistemática de la literatura científica. Para su realización se han seguido las directrices del método PRISMA (Page et al., 2021).

Las búsquedas se llevaron a cabo en abril de 2022, en las bases de datos *PubMed*, *Scopus*, *Dialnet* y *Scielo*. La combinación de términos y operadores en *Dialnet* y *Scielo* utilizada fue: (((trastornos de la conducta alimentaria) AND (factores de riesgo)) AND (adolescentes)) AND (España); mientras que en *PubMed* y *Scopus* se realizó la búsqueda en inglés: (((*eating disorders*) AND (*risk factors*)) AND (*teenagers*)) AND (*Spain*).

Los resultados obtenidos en cada una de las bases de datos fueron los siguientes: 143 resultados en PubMed, 24 en Dialnet, 4 en Scopus y 3 en Scielo. Posteriormente, se definieron los criterios de inclusión y exclusión, tal como se detalla a continuación en la [Tabla 1](#).

### Procedimiento de Selección y Recolección de Datos

Dos revisores (LCR y MJ) seleccionaron de manera independiente las publicaciones coincidentes con los criterios de elegibilidad. En caso de desacuerdo, se discutió específicamente la selección o exclusión de la publicación entre ambos revisores hasta alcanzar un acuerdo final.

A continuación, en la [Figura 1](#), se recoge el diagrama de flujo PRISMA correspondiente.

Finalmente, 17 artículos se adecuan a los criterios de elegibilidad y se eligieron para la revisión sistemática.

### Resultados

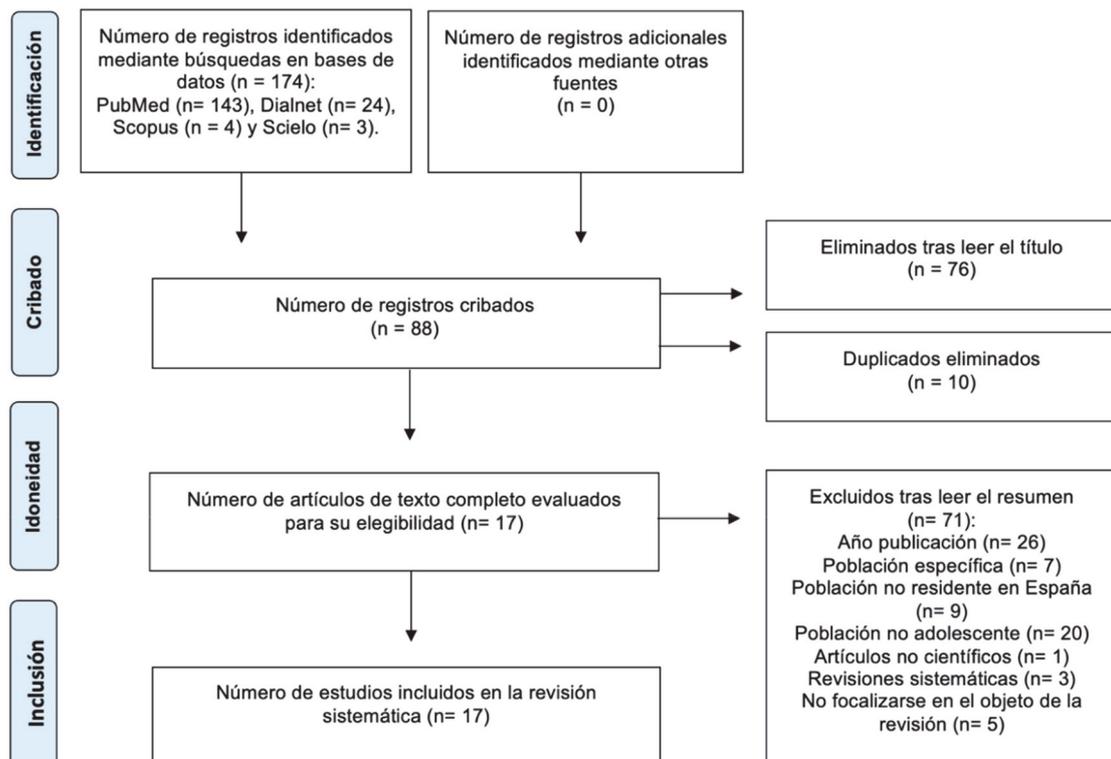
Las características principales de los artículos incluidos en la revisión sistemática se presentan a continuación en la [Tabla 2](#).

De esta forma, el análisis de los resultados se va a llevar a cabo agrupando los artículos en función de los factores de riesgo a los que hacen referencia.

**Tabla 1**  
Criterios de Elegibilidad

| Criterios de Inclusión   | Criterios de Exclusión   |
|--|--|
| Que tengan una antigüedad máxima de 15 años (2007-2022 ambos inclusive), de forma que se trate de estudios actuales.   | Que tengan una antigüedad superior a 15 años (publicados antes del 2007).  |
| Que consistan en artículos científicos.  | Que consistan en libros, capítulos de libro, editoriales, manuales, tesis doctorales, o congresos.               |
| Artículos científicos cuyo diseño de investigación sea un estudio transversal, estudio experimental, y cuasi-experimental.   | Artículos científicos cuyo diseño de investigación sea una revisión sistemática o un estudio de caso.            |
| Que la muestra de estudio sean adolescentes que residen en España.   | Que la muestra de estudio sea/incluya adolescentes que residen en el extranjero.                                 |
| Que la muestra sean adolescentes, es decir jóvenes en edades comprendidas entre los 12 y 18 años (ambos inclusive). No obstante, en caso de estudios longitudinales la primera recogida de información puede ser a partir de los 10,5 años, y la última hasta los 18 años. | Que la muestra sean niños en edades inferiores a los 12 años y jóvenes en edades superiores a los 18 años.       |
|  | Que la muestra de estudio sea una población específica: deportistas, deportistas de élite, celíacos, diabéticos. |
| El artículo científico está escrito en español o inglés.   | El artículo científico está escrito en un idioma distinto al español o inglés.                                   |

**Figura 1**  
Diagrama de Flujo



**Tabla 2**  
Características de los Estudios Seleccionados para la Revisión Sistemática

| Autor/Es                      | Diseño de Estudio   | Muestra  | Factor de Riesgo |
|-------------------------------|---|--|------------------|
| Babio et al. (2009)           | Estudio descriptivo transversal.  | 329 chicas y 96 chicos (de 12-18 años) procedentes de una muestra inicial de 2967 adolescentes, de diferentes colegios de la provincia de Tarragona.                   | Bio; Psi; Soc    |
| Beato-Fernández et al. (2007) | Estudio longitudinal. Seguimiento: 13 años (T1) y 15 años (T2).                           | 1076 adolescentes (576 chicas y 500 chicos) de diferentes colegios del municipio de Ciudad Real.   | Psi; Fam; Soc    |
| Bisetto et al. (2012)         | Estudio ex post facto, retrospectivo con muestra no probabilística.                       | 444 adolescentes (265 chicas y 179 chicos) de distintos Institutos de Educación Secundaria de la Comunidad Valenciana, con edades comprendidas entre los 13 y 18 años. | Psi              |
| Cabaco et al. (2021)          | Estudio descriptivo transversal.  | 647 adolescentes (361 chicas y 286 chicos) estudiantes de 4º de la ESO, de 16 colegios diferentes de la provincia de Salamanca.  | Psi              |
| Canals et al. (2009)          | Estudio longitudinal. Seguimiento: 11-13 años (T1) y 13-15 años (T2).                     | 258 adolescentes (130 chicas y 128 chicos) de diferentes colegios de la provincia de Tarragona.  | Fam              |
| Cortés-García et al. (2019)   | Estudio longitudinal. Seguimiento: 10-11 (T1), 12-13 (T2), 14-15 (T3), y 16-17 años (T4). | 904 adolescentes (447 chicas y 457 chicos) de diferentes colegios de la provincia de A Coruña.   | Fam; Soc         |
| Espinoza et al. (2010)        | Estudio longitudinal. Seguimiento y amplitud de 28 meses entre las evaluaciones.          | 128 chicas de diferentes colegios de la provincia de Barcelona, de entre 12 y 14 años (13,5 de media).   | Bio; Psi; Soc    |
| Ferreiro et al. (2011)        | Estudio longitudinal. Seguimiento: 12-13 (T1) y 14-15 años (T2).                          | 828 adolescentes (415 chicas y 413 chicos) de colegios diferentes de la provincia de A Coruña.   | Psi              |
| Ferreiro et al. (2014)        | Estudio longitudinal. Seguimiento: 10-11 (T1), 12-13 (T2), 14-15 (T3), y 16-17 años (T4). | 942 adolescentes (465 chicas y 477 chicos) de colegios diferentes de la provincia de A Coruña.   | Psi              |
| Frieiro et al. (2021)         | Estudio descriptivo transversal.  | 790 adolescentes (380 chicas y 410 chicos), estudiantes de ESO de diferentes colegios de Galicia.  | Fam              |
| Gutiérrez et al. (2015)       | Estudio descriptivo transversal.  | 448 adolescentes (232 chicas y 216 chicos) estudiantes de 2º de la ESO (12-15 años) de diferentes colegios catalanes.  | Bio; Psi; Soc    |
| Mas et al. (2013)             | Estudio descriptivo transversal.  | 281 adolescentes de entre 13 y 18 años.  | Bio              |
| Mora et al. (2022)            | Estudio descriptivo transversal.  | 579 adolescentes (260 chicas y 319 chicos) del primer ciclo de secundaria (1º y 2º de la ESO) de diferentes colegios de madrileños.                                    | Psi; Soc         |
| Pamies y Quiles (2012)        | Estudio descriptivo transversal.  | 2142 adolescentes (1130 chicas y 1012 chicos), estudiantes de ESO de diferentes colegios de la provincia Alicante.   | Psi              |
| Plumed et al. (2019)          | Estudio longitudinal. Seguimiento y amplitud de 2 años entre las evaluaciones.            | 7167 adolescentes (3751 chicas y 3416 chicos) de entre 13 y 15 años.   | Fam              |
| Rojo et al. (2017)            | Estudio descriptivo transversal.  | 584 parejas de gemelos de 13 a 18 años de edad de la Comunidad Valenciana.   | Bio              |
| Veses et al. (2011)           | Estudio descriptivo transversal.  | 195 adolescentes (97 chicas y 98 chicos) de entre 13 y 18 años.  | Bio              |

Nota. Bio = factores de riesgo biológicos, Psi = factores de riesgo psicológicos; Fam = factores de riesgo familiares; Soc = factores de riesgo socioculturales.

### Factores de Riesgo Biológicos

En primer lugar, por lo que respecta a la asociación entre el IMC y un mayor riesgo de padecer TCA, los resultados de diferentes investigaciones (Babio et al., 2009; Gutiérrez et al., 2015; Espinoza et al., 2009; Veses et al., 2011) señalan el IMC como un predictor significativo en el aumento del riesgo de desarrollar un TCA. En segundo lugar, en referencia a la heredabilidad de los TCA, los resultados de la investigación de Rojo et al. (2017) ponen en evidencia que en todas las variables estudiadas los gemelos monocigóticos presentan una correlación superior que los dicigóticos, lo que indica una posible heredabilidad del rasgo. Por otro lado, los resultados de la investigación de Mas et al. (2013) evidencian que los pacientes que presentan AN y aquellos que padecen un Trastorno Obsesivo Compulsivo comparten algunos marcadores genéticos.

### Factores de Riesgo Psicológicos

El estudio de los factores de riesgo psicológicos es el que más relevancia tiene entre las investigaciones seleccionadas. Así, 9 de los 17 artículos seleccionados hacen referencia a este tipo de factores en sus resultados. En primer lugar, los resultados de

Babio et al. (2009) ponen en evidencia una relación estadísticamente significativa entre una mayor probabilidad de desarrollar un TCA y padecer un trastorno de ansiedad generalizada y distimia. De la misma forma, se pone de manifiesto que las adolescentes con puntuaciones altas en sufrimiento psicológico y síntomas depresivos tienen mayor probabilidad de padecer un TCA (Beato-Fernández et al., 2007; Ferreiro et al., 2014). Por otra parte, la investigación de Ferreiro et al. (2011) evidencia que la insatisfacción corporal es uno de los factores de riesgo más robustos para el desarrollo de TCA, del mismo modo se relaciona con tener problemas con la imagen corporal y conductas de control de peso extremas (Espinoza et al., 2009). También, en la investigación de Gutiérrez et al. (2015), los resultados ponen de manifiesto que los adolescentes que presentan un mayor riesgo de padecer un TCA muestran mayores puntuaciones en perfeccionismo, insatisfacción corporal, comportamientos adictivos y menores puntuaciones en autoestima. No obstante, de acuerdo con los resultados de Mora et al. (2022), los sujetos con una mayor autoestima tienen menos riesgo de desarrollar una patología alimentaria. Finalmente, Pamies y Quiles (2012) muestran que el riesgo de desarrollar un TCA se relaciona de forma positiva y significativa con los estilos de afrontamiento de huida intropuntiva y acción positiva y hedonista.

## Factores de Riesgo Familiares

Por lo que respecta a factores de riesgo familiares, los resultados de la investigación de [Beato-Fernández et al. \(2007\)](#) muestran que, en chicos, la presencia de disfunción familiar se relaciona con comportamientos alimentarios anormales 2 años después. En cambio, en las chicas no se observa esta tendencia. Además, [Cortés-García et al. \(2019\)](#) estudian la relación entre el riesgo de desarrollar un TCA y la calidad del apego hacia los padres. En ambos sexos, el peor afecto hacia la madre está relacionado con más síntomas de TCA, siendo la influencia más pronunciada en las chicas. Por otra parte, los resultados de la investigación de [Frieiro et al. \(2021\)](#) evidencian relaciones significativas entre el riesgo de TCA y el nivel de estudios de la familia (estudios primarios y secundarios) y la relación familiar (familias con una relación “regular”). En esta misma línea, [Canals et al. \(2009\)](#) estudian la relación entre determinadas dimensiones cognitivas y comportamentales de los padres y el riesgo de padecer TCA de sus hijos. Así, los adolescentes pertenecientes al grupo de riesgo tenían padres que puntuaban más alto en impulso a la delgadez y perfeccionismo. Además, se establecen correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas de los padres/madres con la de sus hijos/as. Finalmente, uno de los artículos seleccionados para la revisión hace referencia a las burlas como factor de riesgo para conductas alimentarias anómalas. Sin embargo, no se especifica que las burlas se realicen por parte de los progenitores, por lo que también podría contemplarse como un factor de riesgo de tipo social. Así, los resultados de la investigación de [Plumed et al. \(2019\)](#) ponen en evidencia que las burlas por el peso no tienen un efecto predictor sobre el riesgo de padecer TCA.

## Factores de Riesgo Socioculturales

En cuanto a los factores de riesgo socioculturales, entre los artículos seleccionados se hace referencia a variables relacionadas con las influencias culturales y con las relaciones entre pares. En primer lugar, por lo que respecta a las relaciones entre pares, los resultados de la investigación de [Beato-Fernández et al. \(2007\)](#) y de [Cortés-García et al. \(2019\)](#) evidencian que, en los chicos, las malas relaciones con amigos son un predictor para un mayor riesgo de padecer TCA. Sin embargo, esta asociación no se aprecia en las chicas. En segundo lugar, en relación a las influencias culturales, la investigación de [Gutiérrez et al. \(2015\)](#) pone en evidencia que una mayor internalización del estándar de apariencia está asociado con puntuaciones más altas en el riesgo de desarrollar un TCA. Además, [Babio et al. \(2009\)](#) y [Espinoza et al. \(2010\)](#) incluyen en su investigación la influencia sociocultural del modelo de delgadez en el riesgo de desarrollar un TCA, encontrándose relaciones significativas entre ambos. En esta misma línea, los resultados de la investigación de [Mora et al. \(2022\)](#) evidencian una relación significativa entre el riesgo de padecer TCA y el uso de las nuevas tecnologías y las RRSS.

## Discusión

El objetivo del presente artículo fue realizar una revisión sistemática de la literatura científica acerca de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de TCA en adolescentes españoles.

En referencia a los factores de riesgo biológicos, una de las variables más estudiadas es el IMC. Las investigaciones actuales afirman que el IMC es un predictor significativo del desarrollo de TCA ([Gutiérrez et al., 2015](#)). Estos datos son consistentes con los resultados de la presente revisión, puesto que todos los estudios incluidos en los que se analiza dicha relación concluyen que los adolescentes con un IMC alto presentan un mayor riesgo de padecer un TCA ([Babio et al., 2009](#); [Espinoza et al., 2010](#); [Ferreiro et al., 2011](#); [Gutiérrez et al., 2015](#); [Veses et al., 2011](#)). Otro de los factores de riesgo biológicos estudiados es la influencia de la genética ([Mas et al., 2013](#)). Los resultados de la citada investigación concuerdan con la evidencia de la literatura científica actual sobre la heredabilidad de los TCA ([Rojo et al., 2017](#)).

En cuanto a los factores de riesgo psicológicos, la comorbilidad psicológica se ha identificado como factor predictor de los TCA ([Jacobi et al., 2018](#)). De esta manera, por un lado, los resultados de [Ferreiro et al. \(2014\)](#) evidencian una relación significativa entre la presencia de síntomas depresivos y el riesgo de TCA. Por otro lado, los resultados de la investigación de [Babio et al. \(2009\)](#) también evidencian una relación significativa entre el riesgo de padecer TCA y presentar síntomas de trastornos de la ansiedad generalizada. Ambas relaciones son consistentes con investigaciones recientes fuera del ámbito español ([Jacobi et al., 2018](#)). Por lo que respecta a las diferencias de sexo, distintas investigaciones sostienen que la relación entre los síntomas depresivos y el riesgo de TCA es esencialmente igual para chicos y chicas ([Ferreiro et al., 2014](#)), no obstante, otros estudios señalan que la presencia de alteraciones emocionales son un predictor específico femenino ([Babio et al., 2009](#)). Por otro lado, las investigaciones de [Ferreiro et al. \(2011\)](#), [Espinoza et al. \(2010\)](#) y [Gutiérrez et al. \(2015\)](#) relacionan un mayor riesgo de padecer TCA con la insatisfacción corporal o con una imagen corporal negativa. De manera similar, otro de los factores de riesgo psicológicos principales es la baja autoestima. Así, los resultados de las investigaciones incluidas en la presente revisión sistemática ([Mora et al., 2022](#); [Gutiérrez et al., 2015](#)) son consistentes con otras investigaciones publicadas en la literatura ([Frieiro et al., 2022](#)) al concluir que existe una asociación significativa entre la baja autoestima y el riesgo de padecer TCA. En cuanto a la relación entre determinados rasgos de personalidad y el riesgo de TCA, cabe resaltar los resultados de la investigación de [Gutiérrez et al. \(2015\)](#), donde se queda reflejada una asociación significativa con el perfeccionismo. Este hallazgo es coherente con lo publicado en la literatura científica al respecto ([Pamies y Quiles, 2014](#)).

La literatura científica evidencia que la familia juega un rol importante en el riesgo de que los niños y adolescentes desarrollen un TCA ([Mensi et al., 2022](#); [Stillar et al., 2023](#)). Así, los resultados de la investigación de [Canals et al. \(2009\)](#) evidencian que ciertas dimensiones cognitivas y comportamentales de los padres tienen una influencia a largo plazo en el riesgo de desarrollo de TCA de sus hijos. Por otro lado, los resultados de la investigación de [Frieiro et al. \(2021\)](#) ponen en evidencia que aquellas familias en las que la relación familiar es calificada como “regular” los adolescentes tienen un mayor riesgo de desarrollar un TCA. Estos datos concuerdan con los resultados de otras investigaciones llevadas a cabo en las que se concluye que, cuando las relaciones y las dinámicas familiares son complejas, y se producen dinámicas rígidas o muy estrictas, éstas

pueden tener un efecto en el desarrollo de síntomas psicopatológicos en los niños/adolescentes (Cerniglia et al., 2017). En esta misma línea, un mejor apego a la figura materna predice un menor riesgo de desarrollo de TCA tanto en chicos como en chicas (Cortés-García et al., 2019). Estos hallazgos son consistentes con la revisión sistemática realizada por Jewell et al. (2016), donde concluyen que el apego inseguro hacia la madre se constituye como un factor de riesgo en el desarrollo de TCA en la adolescencia.

Por lo que respecta a factores de riesgo socioculturales, diversas investigaciones (Beato-Fernández et al., 2007; Cabaco et al., 2021; Cortés-García et al., 2019) evidencian que los problemas de socialización predicen el riesgo de padecer alteraciones alimentarias. Así, Amaya-Hernández et al. (2017) consideran que esta relación puede estar mediada por la relevancia que cobra durante la adolescencia el grupo de pares, constituyéndose como referentes de los roles y conductas socialmente aceptables. Por otro lado, en referencia a las influencias socioculturales, los resultados de las investigaciones incluidas en la revisión sistemática evidencian relaciones significativas entre el riesgo de desarrollar un TCA y los siguientes factores: el consumo de redes sociales y medios de comunicación (Mora et al., 2022); la influencia de la publicidad y el ideal estético de delgadez (Babio et al., 2009; Espinoza et al., 2010); y la internalización del estándar de belleza (Gutiérrez et al., 2015).

Los resultados obtenidos en la presente revisión sistemática deben ser considerados teniendo en cuenta una serie de limitaciones. En primer lugar, los estudios incluidos hacen referencia a adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 18 años residentes en España, por lo que no son extrapolables a otro tipo de población. Del mismo modo, solo se han tenido en cuenta artículos cuyo diseño de investigación fuera transversal, experimental y/o cuasi-experimental, así como estudios publicados en español o inglés. Como consecuencia, las investigaciones que no cumplieran estos criterios no se han tenido en cuenta. Asimismo, la limitación temporal fijada en los criterios de elegibilidad (2007-2022) supone una restricción en la comprensión de la temática estudiada, que trasciende este rango temporal y cuenta con una extensa literatura científica anterior a la fecha fijada. Por último, no se tuvieron en cuenta libros, capítulos de libro, editoriales, manuales, tesis doctorales, o congresos. Esta decisión afecta directamente a los resultados de la revisión sistemática, pues deja fuera del análisis un cuerpo potencialmente relevante de literatura científica.

En lo referido a las implicaciones prácticas de la presente revisión sistemática, es fundamental seguir avanzando en el estudio de los factores de riesgo y desencadenantes de los TCA (Nebot, 2017). Así, Striegel-Moore y Bulik (2007) señalan cuatro razones por las que es fundamental estudiar los factores de riesgo en TCA: estudiar los mecanismos causales ayuda a entender por qué ciertas personas desarrollan un TCA y otras no, lo que a su vez permite disminuir el estigma en los pacientes; los estudios sobre los factores de riesgo son una fuente de información muy valiosa de cara a la revisión de los sistemas de clasificación actuales, los cuales están basados solamente en los conjuntos de síntomas y signos observados; permite mejorar el diseño e implementación de los tratamientos; y facilita la identificación de grupos de alto riesgo sobre los que realizar intervenciones preventivas, así como a diseñar el contenido de las mismas.

En definitiva, la revisión sistemática de la literatura científica sugiere que los TCA tienen una etiología compleja, multifactorial, y aún no se ha conseguido alcanzar su plena comprensión. Hasta el momento hay múltiples evidencias de que existe una cierta predisposición genética y variables ambientales que influyen en el riesgo de desarrollar un TCA. Así, puede especificarse que el riesgo de padecer un TCA está mediado por variables de riesgo biológicas, psicológicas, familiares y socioculturales, tal y como queda reflejado y respaldado por los resultados de la presente revisión sistemática. Resulta llamativa la escasez de investigaciones que ponen el foco en las influencias socioculturales en relación con el riesgo de padecer un TCA. Por tanto, una posible futura línea de investigación sería profundizar en la relación entre las influencias socioculturales actuales (especialmente el uso de las redes sociales) y el riesgo de desarrollar un TCA en la adolescencia.

### Conflicto de Intereses

Los/as autores/as declaran no tener conflicto de intereses.

### Referencias

- Amaya-Hernández, A., Alvarez-Rayón, G., Ortega-Luyando, M., y Mancilla-Díaz, J. M. (2017). Peer influence in preadolescents and adolescents: A predictor of body dissatisfaction and disordered eating behaviors. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 31-39. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.12.001>
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)*. Washington, D.C.
- Babio, N., Canals, J., Pietrobello, A., Pérez, S., y Arijia, V. (2009). A two-phase population study: relationships between overweight, body composition and risk of eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*, 24(4), 485-491.
- Bair, C. E., Kelly, N. R., Serdar, K. L., y Mazzeo, S. E. (2012). Does the Internet function like magazines? An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 13(4), 398-401. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.06.003>
- Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M., y Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent advances in developmental and risk factor research on eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 17(6). <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0585-x>
- Beato-Fernández, L., Rodríguez-Cano, T., Pelayo-Delgado, E., y Calaf, M. (2007). Are there gender-specific pathways from early adolescence psychological distress symptoms toward the development of substance use and abnormal eating behavior? *Child Psychiatry and Human Development*, 37(3), 193-203. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0029-2>
- Bisetto, D., Botella, Á., y Sancho, A. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria y consumo de drogas en población adolescente. *Adicciones*, 24(1), 6-9.
- Cabaco, A. S., Urchaga, J. D., Guevara, R. M., y Moral-García, J. E. (2021). Psychopathological risk factors associated with body image, body dissatisfaction and weight-loss dieting in school-age adolescents. *Children*, 8(2), 105. <https://doi.org/10.3390/children8020105>
- Canals, J., Sancho, C., y Arijia, M. (2009). Influence of parent's eating attitudes on eating disorders in school adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(6), 353-359. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0737-9>

- Cerniglia, L., Cimino, S., Tafà, M., Marzilli, E., Ballarotto, G., y Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: Family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management, 10*, 305-312. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S145463>
- Cortés-García, L., Hoffmann, S., Warschburger, P., y Senra, C. (2019). Exploring the reciprocal relationships between adolescents' perceptions of parental and peer attachment and disordered eating: A multiwave cross-lagged panel analysis. *International Journal of Eating Disorders, 52*(8), 924-934. <https://doi.org/10.1002/eat.23086>
- Espinoza, P., Penelo, E., y Raich, R. M. (2009). Factores de riesgo de alteraciones alimentarias en adolescentes españoles y chilenos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 17*(3), 481-498.
- Espinoza, P., Penelo, E., y Raich, R. M. (2010). Disordered eating behaviors and body image in a longitudinal pilot study of adolescent girls: What happens 2 years later? *Body Image, 7*(1), 70-73. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.002>
- Ferreiro, F., Seoane, G., y Senra, C. (2011). A prospective study of risk factors for the development of depression and disordered eating in adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40*(3), 500-505. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.563465>
- Ferreiro, F., Wichstrøm, L., Seoane, G., y Senra, C. (2014). Reciprocal associations between depressive symptoms and disordered eating among adolescent girls and boys: A multiwave, prospective study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 42*(5), 803-812. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9833-x>
- Frieiro, P., González-Rodríguez, R., y Domínguez, J. (2021). Influencia de variables personales y familiares en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Española de Salud Pública, 95*, 1-13.
- Frieiro, P., González-Rodríguez, R., y Domínguez-Alonso, J. (2022). Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents' eating disorders. *Health & Social Care in the Community, 30*(6), e4416-e4424. <https://doi.org/10.1111/hsc.13843>
- Gutiérrez, T., Espinoza, P., Penelo, E., Mora, M., González, M. L., Rosés, R., y Raich, R. M. (2015). Association of biological, psychological and lifestyle risk factors for eating disturbances in adolescents. *Journal of Health Psychology, 20*(6), 839-849. <https://doi.org/10.1177/1359105315577302>
- Holland, L. A., Bodell, L. P., y Keel, P. K. (2013). Psychological factors predict eating disorder onset and maintenance at 10-year follow-up. *European Eating Disorders Review, 21*(5), 405-410. <https://doi.org/10.1002/erv.2241>
- Jacobi, C., Hütter, K., y Fitting, E. (2018). Psychological risk factors for eating disorders. En W. S. Agras y A. Robinson (Eds.), *The Oxford Handbook of Eating Disorders* (pp. 106-125). Oxford University Press.
- Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T., Tchanturia, K., Simic, M., Fonagy, P., y Eisler, I. (2016). Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders, 49*(4), 354-373. <https://doi.org/10.1002/eat.22473>
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image, 7*(1), 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.009>
- Mas, S., Plana, M. T., Castro-Fornieles, J., Gassó, P., Lafuente, A., Moreno, E., Martínez, E., Milà, M., y Lázaro, L. (2013). Common genetic background in anorexia nervosa and obsessive compulsive disorder: Preliminary results from an association study. *Journal of Psychiatric Research, 47*(6), 747-754. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.12.015>
- Mensi, M. M., Criscuolo, M., Vai, E., Rogantini, C., Orlandi, M., Ballante, E., Zanna, V., Mazzoni, S., Balottin, U., y Borgatti, R. (2022). Perceived and observed family functioning in adolescents affected by restrictive eating disorders. *Family Relations, 71*(2), 724-736. <https://doi.org/10.1111/fare.12611>
- Mills, J. S., Musto, S., Williams, L., y Tiggemann, M. (2018). "Selfie" harm: Effects on mood and body image in young women. *Body Image, 27*, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.007>
- Mora, F., Alvarez-Mon, M. A., Fernandez-Rojo, S., Ortega, M. A., Felix-Alcantara, M. P., Morales-Gil, I., Rodriguez-Quiroga, A., Alvarez-Mon, M., y Quintero, J. (2022). Psychosocial factors in adolescence and risk of development of eating disorders. *Nutrients, 14*(7), 1481. <https://doi.org/10.3390/nu14071481>
- Murray, S. B., Alba, C., Duval, C. J., Nagata, J. M., Cabeen, R. P., Lee, D. J., Toga, A. W., Siegel, S. J., y Jann, K. (2022a). Aberrant functional connectivity between reward and inhibitory control networks in pre-adolescent binge eating disorder. *Psychological Medicine, 1-10*. <https://doi.org/10.1017/S0033291722000514>
- Murray, S. B., Diaz-Fong, J. P., Duval, C. J., Balkchyan, A. A., Nagata, J. M., Lee, D. J., Ganson, K. T., Toga, A. W., Siegel, S. J., y Jann, K. (2022b). Sex differences in regional gray matter density in pre-adolescent binge eating disorder: a voxel-based morphometry study. *Psychological Medicine, 1-13*. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003269>
- Nebot Ibáñez, S. (2017). *Análisis de las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de un trastorno de la conducta alimentaria que buscan ayuda y su remisión a diferentes dispositivos sanitarios* [Tesis de Doctorado, Universitat Jaume I]. Repositori Universitat Jaume I.
- Nelson, L. R., Halpern-Felsher, B. L., Nagata, J. M., y Carlson, J. L. (2021). Clinician practices assessing hypothalamic-pituitary-gonadal axis suppression in adolescents with an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 54*(12), 2218-2222. <https://doi.org/10.1002/eat.23625>
- Oliva, L., Gandarillas, A., Sonogo, M., Díez-Gañan, L., y Ordobás, M. (2012). Vigilancia epidemiológica de los trastornos del comportamiento alimentario y conductas relacionadas. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 18*(8), 3-23.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal, 372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pamies, L., y Quiles, Y. (2012). Avoidance coping style and the risk of developing an eating disorder in adolescents. *Psicothema, 24*(2), 230-235.
- 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>
- Plumed, J., Gimeno, N., Barberá, M., Ruiz, E., Conesa, L., Rojo-Bofill, L. M., Livianos, L., y Rojo, L. (2019). Teasing as a risk factor for abnormal eating behaviours: A prospective study in an adolescent population. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 12*(1), 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.06.007>

- Rojo, L., Iranzo-Tatay, C., Gimeno-Clemente, N., Barberá-Fons, M. A., Rojo-Bofill, L. M., y Livianos-Aldana, L. (2017). Influencias genéticas y ambientales en rasgos psicológicos y actitudes alimentarias en una población escolar española. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(3), 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.05.003>
- SEMG (2018). *Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes*. [https://www.semg.es/images/stories/recursos/2018/agenda\\_actividades/nota\\_prensa\\_20181130.pdf](https://www.semg.es/images/stories/recursos/2018/agenda_actividades/nota_prensa_20181130.pdf)
- Stillar, A., Merali, N., Gusella, J., Scarborough, J., Nash, P., Orr, E., Henderson, K., Mayman, S., Files, N., y Lafrance, A. (2023). Caring for a child with an eating disorder: Understanding differences among mothers and fathers of adolescent and adult children. *European Eating Disorders Review*, 31(1), 87-97. <https://doi.org/10.1002/erv.2935>
- Striegel-Moore, R. H., y Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- Trompeter, N., Bussey, K., Forbes, M. K., Griffiths, S., Mond, J., Hay, P., Lonergan, A., Tame, J., y Mitchison, D. (2022). Difficulties with emotion regulation and weight/shape concerns as predictors of eating disorder behaviors among adolescents. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(1), 91-100. <https://doi.org/10.1037/abn0000801>
- Veses, A. M., Martínez-Gómez, D., Gómez-Martínez, S., Zapatera, B., Veiga, Ó. L., y Marcos, A. (2011). Association between excessive body fat and eating-disorder risk in adolescents: The AFINOS Study. *Medicina Clínica*, 136(14), 620-622. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.09.042>