



## FACTORES DE RIESGO PARA TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO\*

### RISK FACTORS FOR EATING DISORDERS

Monterrosa-Castro Álvaro<sup>1</sup>  
Ruiz-Martínez Juan José<sup>2</sup>  
Cuesta-Fernández Glendys Carolina<sup>2</sup>

Correspondencia: alvaromonterrosa@gmail.com

Recibido para evaluación: enero – 19 – 2012. Aceptado para publicación: junio – 13 – 2012.

### RESUMEN

**Introducción:** los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) se caracterizan por la exagerada preocupación por la apariencia física. Tienen elevada incidencia en las poblaciones jóvenes y más frecuentes en mujeres que en varones.

**Objetivo:** identificar los factores de riesgo para TCA.

**Metodología:** revisión temática de publicaciones que describen y evalúan los diferentes factores de riesgo para desarrollar TCA. Se realizó búsqueda electrónica desde 1984 a 2011, en inglés y español, incluyendo todas las modalidades de publicaciones. Se revisaron los resúmenes para detectar los artículos completos que trataran sobre factores de riesgo asociados al desarrollo de los TCA.

**Resultados:** se encontraron 48203 artículos sobre TCA. 96 trataban específicamente sobre factores de riesgo. Se lograron obtener 35 (36.4%) artículos completos y en ellos se realizó la revisión.

**Conclusión:** los principales factores de riesgo son: ser mujer, adolescente, tener percepción distorsionada de la imagen corporal y el uso de dietas para adelgazar. **Rev. cienc.biomed. 2012;3(2):300-305**

### PALABRAS CLAVES

Trastornos de la conducta alimentaria; Bulimia nerviosa; Anorexia nerviosa.

### SUMMARY

**Introduction:** eating disorders (ED) are characterized by the excessive worry about physical appearance. They have high incidence in young population with more frequency in women than in men.

**Objective:** to identify the risk factors for ED.

**Methods:** thematic review of publications in which are described and evaluated the different risk factors to develop ED. It was done an electronic search since 1984 to 2011, in english and spanish, in which were included all the methods of publications.

\* Un producto del semillero FEM-SALUD del Grupo de Investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

<sup>1</sup> Médico. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Profesor Titular. Director Grupo de investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

<sup>2</sup> Estudiante. Miembro del Semillero FEM-SALUD perteneciente al Grupo de investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

*There were reviewed the summaries to find the complete articles that treated about risk factors associate with the development of the ED.*

**Results:** *there were found 48203 about ED. 96 tried specifically about risk factors. 35 (36.4%) complete articles were obtained and the review was done with them.*

**Conclusion:** *principal risk factors are: To be an adolescent, woman, to have distorted perception of the corporal image and the use of diet to lose weight. Rev.cienc.bio-med. 2012;3(2):300-305*

## KEYWORD

*Eating disorders; Bulimia nervosa; Anorexia nervosa.*

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son un grupo de síndromes cuyos rasgos principales son la exagerada preocupación por el peso, la figura corporal y la convicción personal que la valoración del individuo está fuertemente determinada por la apariencia física (1). Para la Asociación Americana de Psiquiatría (2) los TCA están caracterizados por severos disturbios en el comportamiento alimentario, con altos niveles de sintomatología obsesiva - compulsiva, acompañados de alteraciones en la percepción de la imagen y el peso corporal.

Los TCA se clasifican en anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastornos del comportamiento alimentario no especificado (TCANE). La AN a su vez se subdivide en tipo restrictivo y tipo compulsivo/purgativo. La BN es de dos tipos: purgativo y no purgativo (2).

Estos trastornos se han convertido en un problema de salud con fuerte impacto social, dada la presencia que tienen en población preadolescente, adolescente y adultos jóvenes (3-6). Son diez veces más frecuentes en mujeres que en hombres (5). La tendencia actual es que exista un aumento en la incidencia y la prevalencia de los TCA, debido a la fuerte presión de la sociedad y de los medios masivos de comunicación, que presentan la delgadez como prototipo de la imagen esbelta, mientras la obesidad es indicación de ausencia de estética (4). Otro factor importante que influye en el aumento en los diagnósticos es la mayor búsqueda de los cuadros, una mayor concienciación de los profesionales de la salud y la disponibilidad

de escalas que permiten identificar la población afectada (5-9).

En Colombia no existen estadísticas poblacionales globales sobre los Trastornos del Comportamiento Alimentario, sin embargo se estima que la prevalencia puede ser superior a la de países desarrollados (5). Un estudio realizado en Bogotá informa que la prevalencia de TCA fue del 19.5%, distribuida de la siguiente manera: TCANE 17.5%, BN 1.2% y AN 0.5% (7). La prevalencia hallada en estudiantes de Medellín fue de 17.7% donde TCANE fue de 14.6%, BN 2.3% y AN el 0.8% (9). La tasa de incidencia de AN se considera de 8.1 por 100.000 personas/año y BN de 11.4 por 100.000 personas/año (8).

Es importante generar información sobre TCA, para que los profesionales de la salud, puedan impactar adecuadamente a su población de atención. Conocer los factores de riesgo relacionados con TCA, permitirá abordar de mejor forma a la comunidad. El objetivo es realizar revisión temática para identificar eventos, condiciones y situaciones, que han sido propuestos como condiciones de riesgo para TCA (bulimia, anorexia y TCANE).

## METODOLOGÍA

**Tipos de estudios:** se realizó revisión temática en donde se incluyeron todos los artículos obtenidos, sin distinción de modalidad, tipo de estudio o investigación.

**Tipo de participantes:** adolescentes/adultos a los cuales se le evaluaron los diferentes factores de riesgo.

**Tipo de intervención:** diagnóstico de los trastornos alimentarios, determinación de factores de riesgo, evaluación de actitudes y comportamientos relacionados con TCA.

**Estrategias de búsqueda:** bases de datos: PUBMED, COCHRANE, OVID, SCIELO EN ESPAÑOL, HINARI, EBSCOHOST. La búsqueda se realizó en agosto del 2011. Se buscaron artículos científicos desde 1984 hasta 2011 en idiomas inglés y español.

**Términos clave:** trastornos de la conducta alimentaria, bulimia nerviosa, anorexia nerviosa, factores de riesgo, presentes en el DsCH. Además los términos en inglés eating disorders, bulimia nervosa, anorexia nervosa, risk factor, presentes en el Mesh.

**Métodos de revisión:** se examinaron los resúmenes de todos los artículos encontrados, escogiendo aquellos que aportaran datos sobre factores de riesgo para TCA, intentando adquirir el mayor número posible de artículos completos para realizar la revisión.

**Criterios de selección:** se incluyeron los estudios sin restricción de diseño ni nivel de evidencias.

## RESULTADOS

La búsqueda bibliográfica en bases de datos arrojó 48.203 artículos y libros sobre TCA, 96 eston trataban sobre factores de riesgo. Estos se obtuvieron 35 (36.4%) artículos completos, en los cuales se realizó revisión. No se excluyó ninguno de los artículos completos adquiridos.

### Factores de riesgo

Se han propuesto varios factores, los cuales pueden actuar solos o en combinación para desencadenar o aumentar la probabilidad de padecer alguno de los trastornos del comportamiento alimentario. Los TCA se relacionan con otros trastornos mentales o físicos, con problemas sociales, relaciones familiares y la influencia que el medio genera en adolescentes e infantes (9). Todo ello ocasiona cambios de ánimo, baja autoestima y mayor susceptibilidad a la influencia del medio.

Diversos son los factores de riesgo señalados para cada uno de los tipos de TCA. Los más importantes para anorexia nerviosa se presentan en la Tabla N° 1 y los más destacados como factores de riesgo para bulimia nerviosa en la Tabla N° 2.

**TABLA N°1  
FACTORES DE RIESGO PARA ANOREXIA NERVIOSA**

Ser mujer adolescente
Perfeccionismo
Crítica de la figura corporal
Dietas
Antecedentes familiares de obesidad
Historia de TCA o familiar en primer grado con TCA
Depresión y ansiedad
Disfunción familiar
Fumar y uso de drogas
Abuso de alcohol
Abuso sexual
Obesidad
Baja autoestima
Alteraciones metabólicas o psicológicas
Percepción distorsionada de la imagen corporal

**TABLA N°2  
FACTORES DE RIESGO PARA BULIMIA NERVIOSA**

Poca comunicación padres-hijos
Padres con problemas de alcohol y drogas
Depresión y ansiedad
Distorsión de la autoimagen corporal
Temor a engordar
Motivación por la delgadez
Insatisfacción corporal

Uno de los principales factores de riesgo para sufrir TCA es ser de sexo femenino; un estudio (9) realizado con estudiantes de secundaria mostró que las mujeres tienen 12.3% de riesgo de padecer TCA, mientras que los varones solo tienen 3.2% de riesgo. Esto se debe a que ellas pueden estar expuestas a una mayor cantidad de otros factores de riesgo. Esta susceptibilidad no modificable también se encontró en otro estudio (10) donde se reportó 18% de conductas características de anorexia y bulimia nerviosa en las niñas y 4% en varones.

En los últimos años de la infancia y en los primeros años de la adolescencia [12 a 14

años], el riesgo de TCA se incrementa. En estas edades, existe vulnerabilidad ante exigencias sociales, sensibilidad al entorno cambiante y permisividad a la manipulación y presiones de pares, familiares y medios de comunicación (9,11).

La realización y la obsesión por las dietas adelgazantes son también factores de riesgo importantes para TCA, sobre todo si son dietas estrictas y realizadas a una edad temprana (4,12,13). La autopercepción de la apariencia física, la presión que ejerce la sociedad moderna hacia una imagen esbelta y el rechazo a la obesidad, sumado a comentarios negativos acerca del peso corporal, cumplen un papel determinante en la génesis de los TCA (4,6,14-19).

Se ha señalado relación entre las actividades deportivas y los TCA, siendo estos más frecuentes en atletas, fisicoculturistas, gimnastas, luchadores, bailarinas, etc. (9) Las exigencias físicas de estas disciplinas y el continuo estrés para lograr metas en cuanto a peso corporal o marcas deportivas, ejercen importante presión física y psicológica (20).

En el ámbito universitario se presentan varios factores de riesgo para TCA: crisis depresivas por diferentes causas, estrés cotidiano inadecuadamente manejado, la ansiedad, conflictos familiares, necesidades económicas, fracasos académicos y en general severos estados de angustia (21).

Se ha señalado mayor prevalencia de TCA en estudiantes de Medicina, Psicología y Artes (14). No obstante el estudio de Cano y colaboradores (4) realizado en jóvenes universitarios de la ciudad de Manizales, Colombia, encontró mayor presencia de TCA en los estudiantes de Comunicación Social y Periodismo, los autores atribuyen el hallazgo a la relación estrecha de esta carrera con el mundo de la televisión, la pasarela y la moda. En otro estudio (15) realizado en Cali, Colombia se puntualizó que el 77% de las alumnas que tenían conductas de riesgo para TCA, manifestaron presentar terror a la idea de ganar peso.

Con respecto al papel que cumplen los medios de comunicación en la aparición de los

TCA se ha señalado que el incremento en la presencia de la entidad se relaciona con la mayor disponibilidad de publicidad que presenta a la delgadez como ideal y sinónimo de éxito (22). Se ha propuesto que determinantes de riesgo, son la duración total de la exposición a esa publicidad, el tipo de revista y la modalidad de los programas de radio y televisión (23). Tratar de parecerse a modelos, actrices o presentadores, duplica el riesgo de iniciar conductas purgativas para reducir el peso corporal (24). El estudio realizado en Manizales (4), además del impulso por la delgadez, también encuentra relación significativa entre el incremento del riesgo de TCA y presencia de trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión.

Las hijas de padres divorciados, separados o viudos, al igual que aquellas que prefieren comer solas, tienen aumento importante y significativo en el riesgo de llegar a presentar TCA (25).

El hecho de observar conductas favorecedoras de TCA en familiares y amigos es factor de riesgo (26), debido a que el aprendizaje por imitación es una constante entre preadolescentes y adolescentes. Tener antecedente familiar de la presencia de AN y BN, e incluso familiares con sobrepeso u obesidad, son situaciones relacionadas de forma significativa (4). El desconocimiento de esta situación por padres y adolescentes, viene a ser otro factor de riesgo para TCA, puesto que se realizarán prácticas de riesgo en comportamiento alimentario que a la vez contribuirán a conservar o incrementar la prevalencia de la entidad y a aumentar las posibilidades de complicaciones personales y sociales (27).

Schiltz (28) ha propuesto dividir los factores de riesgo para TCA en: factores individuales, psicosociales y socioculturales, como se aprecia en la Tabla Nº 3.

Todos los factores de riesgo señalados potencialmente pueden llevar a las personas a tener susceptibilidad para desarrollar BN, AN o TCANE. La presencia de TCA no diagnosticado puede llevar a serias complicaciones. Se ha señalado que una de cada diez afectadas de TCA muere por inanición, suicidio

**TABLA N°3  
CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

FACTORES INDIVIDUALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencias de abuso sexual</li> <li>• Insatisfacción con la figura física</li> <li>• Insatisfacción con el peso corporal</li> <li>• Práctica crónica de dietas</li> <li>• Pérdida de un ser querido</li> <li>• Ruptura de una relación importante</li> <li>• Divorcio de los padres</li> <li>• Cambio geográfico en la zona de residencia y estudio</li> </ul>
FACTORES PSICOSOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos afectivos, tanto en el individuo como en los familiares de primer grado</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Necesidad de aprobación para actividades mínima</li> <li>• Dificultad para expresar sentimientos</li> <li>• Presencia constante de ira</li> <li>• Evasión de conflictos</li> <li>• Patrón de pensamiento rígido con gran énfasis en el deber ser</li> <li>• Sensación de ausencia de autocontrol</li> <li>• Perfeccionismo</li> <li>• Problemas básicos de identidad</li> </ul>
FACTORES SOCIOCULTURALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideales culturales de belleza</li> <li>• Actitudes de la familia hacia el peso corporal</li> <li>• Falta de definición de límites</li> <li>• Rigidez y confusión de roles en la familia</li> <li>• Disfuncionalidad y maltrato emocional</li> <li>• Influencia del grupo de pares</li> <li>• Involucramiento en actividades que enfatizan el bajo peso</li> <li>• Críticas con respecto al peso y la figura</li> </ul>

o complicaciones médicas, entre ellas fallas renales (29). Es importante la aplicación de escalas que permitan identificar a las personas que tienen manifestaciones relacionadas con TCA. Monterrosa (30) presenta en una revisión las escalas válidas más importantes para valorar los síntomas y las conductas de riesgo para los diferentes TCA. Las personas con resultado de escalas positivas deben ser prontamente valoradas por profesionales especializados y con entrevista clínica semi-estructurada, exploración física, psicopatológica, conductal y demás valoraciones complementarias para realizar o descartar el diagnóstico de TCA (30).

## CONCLUSIÓN

Son muchos los factores que se asocian a la aparición de TCA. Pueden agruparse en individuales, psicosociales y socioculturales. Los principales factores de riesgo son: ser mujer, ser adolescente y tener una percepción distorsionada de la imagen corporal.

**CONFLICTOS DE INTERESES:** ninguno que declarar.

**FINANCIACIÓN:** recursos propios de los autores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez R, Ángel L, Morena N, García J, Calvo J. Estudio descriptivo de un grupo de pacientes con anorexia nerviosa. *Actual. pediátr.* 1998;8(1):7-14.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994.
3. Berner E, Piñero J, Valente S. Trastornos de la conducta alimentaria: signos clínicos en pacientes adolescentes con episodios de vómitos auto inducidos. *Arch. argent. pediatr.* 2004;102(6):440-444.
4. Cano-Correa A, Castaño-Castrillón J, Corredor-Zuluaga D, García-Ortiz A, Gonzalez-Bedoya M, Lloreda-Chala O y cols. Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la Universidad de Manizales. *MedUNAB.* 2007;10(3):187-194.
5. Rueda-Jaimes G, Cadena-Afanador L, Díaz-Martínez L, Ortiz-Barajas D, Pinzón-Plata C, Rodríguez-Martínez J. Validación de la encuesta del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2005;34(3):375-385.
6. Goñi-Grandmontagne A, Rodríguez-Fernández A. Eating disorders, sport practice and physical self-concept in adolescents; Psychology School University of the Basque Country. *Actas Esp Psiquiatr.* 2004;32(1):29-36.
7. Ángel L, Vásquez R, Chavarro K, Martínez L, García J. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia entre julio de 1994 y diciembre de 1995. *Acta méd. Colomb.* 1997; 22(3):111-119.
8. Restrepo A, Vélez S, Isaza M, Isaza A, Aristizábal G, Palacio L. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres estudiantes de secundaria de la ciudad de Medellín y el área metropolitana. Departamento de Psiquiatría, Área Salud Mental de las Mujeres, Programa Trastornos de la Conducta Alimentaria, Facultad de Medicina Servicio Seccional de Salud de Antioquia; 2003.

9. Vega A, Rasillo M, Lozano J, Rodríguez G, Franco M. Eating disorders: Prevalence and risk profile among secondary school students. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005;40:980-987.
10. Lugli ZR, Vivas E. Trastornos de alimentación, factores socioculturales, creencias de control y dietas. *C. Med. Psicosom.* 2006;79/80:23-32.
11. Cordás T, Castilho S. Imagem corporal nos transtornos alimentares. Instrumento de avaliação: Body Shape Questionnaire. *Psiquiatria Biológica.* 1994;2:17-21.
12. McLean J, Barr S, Prior J. Dietary restraint, exercise, and bone mineral density in young women: are they related?. *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33:1292-1296.
13. Cobb K, Bachrach L, Greendale G, Marcus R, Neer R, Nieves J, et al. Disordered eating, menstrual irregularity, and bone mineral density in female runners. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35:711-719.
14. Kovalskys I, Bay L, Raush C, Berner E; Prevalencia de obesidad en una población de 10 a 19 años de la consulta pediátrica. *Arch Pediatr Urug.* 2004;75(4):345- 351.
15. Rodríguez J, Mina F. Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de una institución educativa en Cali, Colombia. 2005. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2008;59(3):180-189.
16. Toro J. El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel Ciencia; 1996.
17. Gracia M. Maneras de comer hoy. Comprender la modernidad alimentaria: desde y más allá de las normas. *RIS.* 2005;40:159-182
18. Gracia M. Paradojas de la alimentación contemporánea. Barcelona. Icaria. 1996.
19. Pérez-Gil-Romo S, Vega-García L, Romero-Juárez G. Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo?. *Salud pública Méx.* 2007;49(1):52-62.
20. Rosen L, Hough D. Pathogenic weight control behaviors of female gymnasts. *Phys.Sports.med.* 1988;16:140-146.
21. Rodríguez A, Novalbos J, Martínez J, Ruiz M, Fernández J, Jiménez D. Eating disorders and altered eating behaviors in adolescents of normal weight in a Spanish city. *J Adolesc Health.* 2001;28(4):338-345.
22. Martínez M, de Irala J. Los trastornos del comportamiento alimentario en España: ¿estamos preparados para hacerles frente desde la salud pública?. *Gac Sanit.* 2003;17(5):347-350.
23. Martínez-González M, Gual P, Lahortiga F, Alonso Y, de Irala-Estévez J, Cervera S. Parental factors, mass-media influences and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics.* 2003;111(2):315-320.
24. Field A, Camargo C, Taylor C, Berkey C, Colditz G. Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999;153:1184-1189.
25. Tripp J, Cockett M. Parents, parenting, and family breakdown. *Arch.Dis.Child.* 1998;78(2):104-108.
26. Bulik C, Sullivan P, Tozzi F, Furberg H, Lichtenstein P, Pedersen N. Prevalence, heritability and prospective risk factors for anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry.* 2006; 63(3):305-312.
27. Pazos A. La anorexia. Un problema en potencia en el colegio Distrital General Santander Bogotá. Bogotá: Uniandes; 2002.
28. Shiltz T. Eatings concerns support group curriculum grades 7-12. Community Recovery Press. Greenfield. 1997.
29. Mendoza P, Posada E. Prevalencia y población afectada de anorexia, bulimia y otros trastornos de la alimentación. Cali; Universidad del Valle; 2001.
30. Monterrosa-Castro A, Boneu-Yopez D, Muñoz-Méndez J, Almanza-Obrador P. Trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Rev.cienc. biomed.* 2012;3(1):99-111.



## GRUPO DE INVESTIGACIÓN: ALTA TENSIÓN

LÍNEAS: Enfermedad Renal Crónica. Enfermedades Infecciosas.  
Hipertensión Arterial. Medicina Crítica

Email: [jocodada@yahoo.es](mailto:jocodada@yahoo.es)