



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

GRADO DE PSICOLOGÍA

Trabajo Fin de Grado

Curso 2024/2025

Convocatoria de Junio

**LOS FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS
DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ETAPA INFANTIL:
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Realizado por Lara Bautista Valera

Tutorizado por María Del Carmen Neipp López

Elche, 04 de Junio de 2025

Índice.

1. Resumen	3
2. Introducción	5
3. Método	7
<i>Figura 1</i>	10
<i>Tabla 1.</i>	11
4. Resultados	12
<i>Tabla 2.</i>	13
<i>4.1.Evaluación de los factores de riesgo</i>	16
<i>4.2. Variable resultado: factores de riesgo en la infancia</i>	16
<i>Alimentación en la etapa infantil</i>	17
<i>Factores parentales</i>	17
<i>Factores emocionales e individuales</i>	17
<i>Factores socioculturales y presión estética</i>	18
<i>Imagen corporal e IMC</i>	18
5. Discusiones	18
6. Referencias bibliográficas	21
7. Anexo	24
<i>Anexo 1</i>	24

1. Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria son problemas importantes de salud mental, siendo más comunes en adolescentes y adultos jóvenes. Varios estudios indican que existen ciertos factores de riesgo que se dan prioritariamente en la etapa infantil, contribuyendo al surgimiento y desarrollo de estas patologías en etapas posteriores a la infancia, como son la adolescencia y la adultez temprana. El objetivo principal de la presente revisión sistemática es identificar los factores de riesgo que se dan en la etapa infantil y que se encuentran relacionados con el desarrollo de trastornos alimentarios, a través de una revisión sistemática de artículos científicos publicados en la última década. Tras establecerse ciertos criterios, tanto de exclusión como de inclusión, permanecieron finalmente 12 estudios tanto de diseño transversal como longitudinal, los cuales muestran variables como la negligencia alimentaria, la inseguridad alimentaria, métodos de crianza autoritarios, la presencia de patología en padres, la ansiedad en niños, la baja autoestima, la insatisfacción corporal, el acoso escolar, la presión en la sociedad, la imagen corporal y el índice de masa corporal. Esta revisión destaca la importancia de incrementar estrategias de prevención e intervención tempranas en entornos familiares, escolares y de salud, con un enfoque multidisciplinar y biopsicosocial para reducir el impacto de los trastornos de la conducta alimentaria en el crecimiento de niños y adolescentes.

Palabras clave: revisión sistemática, trastornos de la conducta alimentaria, factores de riesgo, infancia, adolescencia, prevención.

Abstract

Eating disorders are important mental health problems, being more common in adolescents and young adults. Several studies indicate that there are certain risk factors that occur primarily in childhood, contributing to the emergence and development of these pathologies in later stages of childhood, such as adolescence and early adulthood. The main objective of this systematic review is to identify the risk factors that occur in childhood and that are related to the development of eating disorders, through a systematic review of scientific articles published in the last decade. After establishing certain exclusion and inclusion criteria, 12 studies of both cross-sectional and longitudinal design were finally retained, which show variables such as food neglect, food insecurity, authoritarian parenting methods, the presence of pathology in parents, anxiety in children, low self-esteem, body dissatisfaction, bullying, pressure in society, body image and body mass index. This review highlights the importance of increasing prevention and early intervention strategies in family, school and

health care settings, with a multidisciplinary and biopsychosocial approach to reduce the impact of eating disorders on the growth of children and adolescents.

Key words: systematic review, eating disorders, risk factors, childhood, adolescence, prevention.



2. Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (DSM-5, American Psychological Association, 2014).

Bhattacharya et al. (2020) señalan que estos trastornos tienden a mostrarse durante la adolescencia, ya que es un período que se distingue del resto por un importante desarrollo del cerebro y por un crecimiento tanto físico como mental, que puede ser afectado por los síntomas asociados a los trastornos alimentarios. Según Keski-Rahkonen (2024), la causa de los trastornos alimentarios es un aspecto complicado y multifacético, ya que están originados por una variedad de factores de riesgo que engloban aspectos biológicos, psicológicos y ambientales, además de la perspectiva de cada individuo, señalando que las formas en que se manifiestan estos trastornos pueden ser particulares y se desarrollan a partir de una compleja interacción entre estos elementos.

Se ha estudiado que ciertas vivencias infantiles están conectadas con el desarrollo en fases posteriores de la vida, abarcando aspectos como la exposición prenatal, la dinámica familiar, las cualidades de los padres, el peso durante la niñez y las experiencias relacionadas con el abuso y trauma (Barakat et al., 2023). En la misma línea, el estudio de Monterrosa et al. (2020) apoya estas causas, agregando elementos como el seguimiento constante de dietas, la pérdida de un ser querido, la disfuncionalidad y el maltrato emocional. Otros estudios, están centrados en demostrar cómo las características familiares influyen en el comienzo de la alimentación, es decir, si la enseñanza está basada en conductas relacionadas con la presión por la comida o en un control excesivo (Arija & Canals, 2022). En relación con los factores psicológicos, Carratalá and Julián (2023) muestran ciertos rasgos relacionados con una mayor vulnerabilidad; la rigidez extrema, el deseo de control, el perfeccionismo, la sensación de ineficacia, una regulación emocional inadecuada, una autoestima baja, aparición de trastornos de ansiedad, problemas con el control de impulsos y trastornos afectivos como la depresión. Por último, los factores socioculturales también son relevantes, ya que están relacionados con las preocupaciones por la imagen corporal, la insatisfacción con el cuerpo, la internalización de estándares de belleza, la sobreestimación y la preocupación por el peso, siendo considerados predictores de la aparición de patologías vinculadas con los trastornos de la conducta alimentaria (Barakat et al., 2023).

La identificación temprana de los factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria es clave para prevenir su desarrollo y facilitar recuperaciones más rápidas, ya que aparecen a edades cada vez más tempranas (Carratalá & Julián, 2023), destacando el

desarrollo de investigaciones donde se explique el inicio y mantenimiento de la sintomatología de estas patologías, para así mejorar los modelos etiológicos y desarrollar programas de prevención basados en la evidencia (Barakat et al., 2023). El inicio de la sintomatología es importante, debido a que hay un aumento continuo de la prevalencia de los trastornos alimentarios en adolescentes, por lo que es fundamental que diversos ámbitos sanitarios sean capaces de identificar los primeros signos de dichas patologías, para así facilitar una evaluación y un tratamiento eficaz, aliviando las consecuencias físicas y psicológicas que estos trastornos provocan y que pueden surgir a lo largo de un diagnóstico (Chew, 2022).

Reconocer los factores de riesgo de estos trastornos puede mejorar el desarrollo de actividades preventivas para evitar o reducir sus efectos en las personas, prevenir su aparición y mejorar su control y pronóstico al intervenir en niños, familiares y adolescentes. Del mismo modo, las mejoras, el progreso en la investigación y el tratamiento también podrían observarse a nivel profesional, ya que los programas preventivos de salud alimentaria aumentan estos enfoques en amplitud y eficacia y en origen de los trastornos. Cabe señalar que estas patologías están controladas por varios enfoques interdisciplinarios. Tanto los expertos en nutrición como los médicos generales, psicólogos, psiquiatras, etc., participan en el tratamiento de la intervención de TCA, proporcionando una mejora para enriquecer las características predisponentes que tienen lugar en la escena del niño para mejorar la prevención en estas áreas. De esta manera, se podría introducir una nueva metodología tanto para promover un tratamiento saludable para alimentos como para evitar conductas desadaptativas y para detectar obstáculos que pueden aumentar esta patología a lo largo del tiempo, y así desarrollar estrategias con suficiente apoyo empírico. Es aconsejable centrarse como foco de atención en aspectos como la psicoeducación, la prevención y la promoción del comportamiento saludable y regulado.

Se encuentran diversas evidencias y estudios con respecto a los factores de riesgo, donde se detalla aquellos reforzadores de la aparición de estas patologías, subrayando tanto los genéticos como sociales, psicológicos, etc. Pero a pesar de ser estudios de metaanálisis se observa la falta de evidencia en la aparición de los factores de riesgo. En el estudio de Marco Solmi et al. (2021), se respalda que ninguno de los elementos de riesgo para los trastornos de la alimentación cuenta con respaldo convincente en la evidencia, y que el ámbito de los trastornos alimentarios está atrasado en relación con la evidencia necesaria para iniciar intervenciones preventivas enfocadas en individuos con síntomas subclínicos. Así como otros estudios que desarrollan datos estadísticos sobre solo un tipo de patología (Bazzola et al., 2024), u otros donde el núcleo de la revisión está enfocada a un solo sexo (Byrne et al., 2024). Por tal razón, esta revisión tiene como objetivo hacer una búsqueda donde se localicen aquellos factores de riesgo específicos que afectan a la población infantil,

donde se relacione diversos elementos que provoquen que posteriormente se desarrolle sintomatología alimentaria en etapas como la adolescencia o principio de la adultez. De este modo, y teniendo en cuenta que la detección precoz a la hora de abordar los TCA incrementa significativamente la posibilidad de una evolución y recuperación favorable (Carratalá & Julián, 2023), se hace evidente la necesidad de seguir avanzando en la comprensión etiológica de los TCA. Así pues, resulta esencial detectar estos factores de riesgo en sus fases iniciales para poder evitar y abordar los trastornos de la conducta alimentaria de forma oportuna y eficiente. De esta forma, se pueden implementar planes de prevención en diferentes ámbitos, consiguiendo de este modo los recursos precisos para su reconocimiento y evaluación, posibilitando a su vez que los jóvenes estén al tanto de los avisos que puedan surgir a su alrededor sobre actitudes de riesgo asociadas a la aparición de estos problemas.

3. Método

La búsqueda científica se realizó bajo los criterios PRISMA, pensados para construir revisiones sistemáticas. Inicialmente, se creó un listado de bases de datos accesibles por ser usuario de la plataforma de la UMH, eliminando aquellas sin temática relacionada con la medicina y la psicología, y eligiendo aquellas con suficientes artículos sobre el tema central. Las bases de datos elegidas para esta revisión fueron *PubMed*, *Scopus*, *PsycInfo* y *Web of Science*. Para encontrar información en ellas, se utilizó una ecuación que mezclaba palabras clave como: "eating disorders", "risk factors or contributing factors or predisposing factors or predictor or cause or vulnerability factors", "children or adolescents or youth or child or teenager or childhood" y "family". Se usaron operadores AND y OR para enlazar estas palabras y sus sinónimos, creando la siguiente ecuación, usada en todas las bases de datos: "eating disorders AND (risk factors or contributing factors or predisposing factors or predictor or cause or vulnerability factors) AND (children or adolescents or youth or child or teenager or childhood) AND family". Además, se examinaron las referencias de artículos relevantes, hallando estudios que cumplieron los criterios de inclusión aunque sin responder por completo al objetivo principal de esta revisión. Al aplicar filtros de búsqueda precisos, se favorecieron los estudios publicados en español e inglés, de fuentes científicas, con investigaciones empíricas desarrolladas desde 2015, cubriendo así la última década de la ciencia. Para así, poder incluir investigaciones actuales y relevantes sobre estas patologías hoy en día, resaltando que los textos fueran de acceso abierto, para poder analizarlos y hacer el cribado posterior de manera correcta. Tras reunir los documentos de las distintas bases de datos, cumpliendo los filtros mencionados, se obtuvieron 476 artículos, que tras

eliminar los duplicados, se redujeron a 358. El proceso completo de los cribados y los artículos puede verse en la figura Prisma (Figura 1).

Con respecto a la fase cribado, se utilizó la plataforma Rayyan y se aplicaron distintos criterios para incluir o excluir estudios, examinando a fondo los títulos y los resúmenes. Se desecharon aquellos que no se ajustaban a los criterios definidos, pero en ocasiones se tuvo que leer el artículo completo para verificar que cumplía con dichos requisitos. Los criterios de inclusión se desarrollaron al concretar la pregunta central del estudio. Por lo tanto, se determinó que debían cubrir aspectos importantes como: estudios empíricos, revisiones sistemáticas y metaanálisis que mostrarán datos sobre los factores de riesgo asociados a los trastornos alimentarios. Después, otro aspecto clave es considerar el rango de edad del muestreo, estando enfocado en mayor medida en los niños (de 0 a 12 años) y adolescentes (de 13 a 18 años), dando importancia a los estudios longitudinales que siguieran la evolución de la patología desde la niñez hasta la adolescencia o adultez temprana. Por último, también se proporcionó prioridad a los estudios sobre variables ligadas a la aparición de TCA, como la insatisfacción corporal, el estilo de crianza, experiencias de la niñez, el entorno familiar, la presión social, etc.

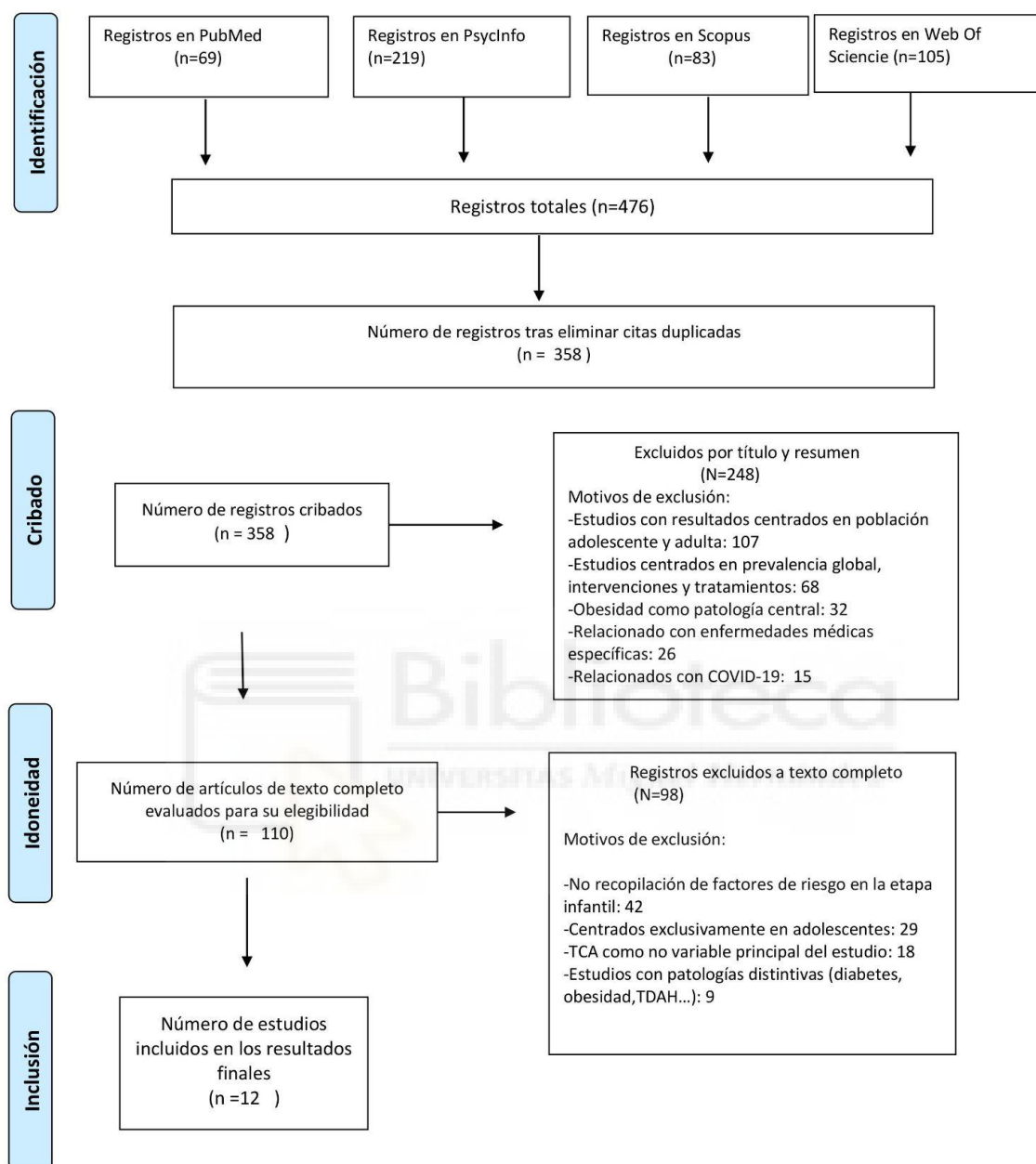
Los criterios de exclusión de esta revisión consisten sobre todo en descartar los estudios que solo investigan con población adolescente y adulta como muestra inicial, puesto que a menudo no profundizan en factores anteriores que se dan en la infancia, salvo que sean estudios longitudinales como se ha dicho en los criterios de inclusión. También se suprimieron las investigaciones que no están orientadas al estudio de factores de riesgo, sino a aspectos como la prevalencia global, intervenciones y tratamientos que no se centran en los orígenes del trastorno. Asimismo, se excluyeron estudios que tratan trastornos distintos a los de la conducta alimentaria como tema central, así como los que se hacen en contextos concretos, como por ejemplo durante la pandemia del COVID-19, ya que se pensó que estos contextos precisos podrían afectar el análisis de los factores generales y restringir la generalización de los resultados. Igualmente, se eliminaron los estudios enfocados solo en personas con enfermedades concretas, como diabetes u otras enfermedades médicas, suprimiendo aquellos donde la obesidad era la enfermedad principal del estudio sin ser vista como un factor de riesgo potencial para los trastornos de la conducta alimentaria. Una vez finalizada la revisión inicial de los títulos y los resúmenes, se llevó a cabo una lectura completa de los 110 artículos que habían sido preseleccionados. Esta fase nos permitió examinar a fondo los documentos reunidos, lo que facilitó la confirmación de que cumplieron con todos los criterios de inclusión que habíamos definido y aplicado con anterioridad. En este último cribado, se descartaron aquellos artículos que, aunque habían pasado la primera selección, no recopilan de manera específica los factores de riesgo en la infancia ni analizaron los desencadenantes que se producen en esta etapa; no explicaban los

trastornos de la conducta alimentaria como la variable principal del estudio o revisión; se centraban en enfermedades específicas como sintomatología relacionada y en contextos muy concretos que podrían sesgar los resultados finales, ya que el objetivo era una revisión sin elementos que podrían afectar a la amplitud general de los factores de riesgo. Fueron eliminados porque no aportan datos relevantes para el objetivo principal de esta revisión, ya que aunque analizaron los TCA como agente principal, no desarrollaban elementos propios relacionados con sus factores de riesgo. Finalmente, después de realizar este proceso de selección, se incluyeron 12 estudios en la revisión sistemática. Estos estudios fueron analizados en profundidad y organizados en función de la metodología que habían utilizado y de las variables resultantes que aportan como factores de riesgo.



Figura 1.

Diagrama de flujo.



Para llevar a cabo la evaluación de riesgos de sesgos, se utilizaron 12 criterios, basados en la evaluación de calidad de revisiones sistemáticas y metaanálisis, con el uso de la herramienta “Study Quality Assessment Tools” (National Institute of Health, 2021), véase en la tabla 1. Los criterios utilizados son aquellos correspondientes a la evaluación de estudios de casos y controles, ya que los artículos resultantes son estudios donde se investigan los

factores de riesgo y ciertas causas de los trastornos. Se otorgó una puntuación de 1 cuando el criterio es cumplido y 0 si no. Para elaborar un recuento, se les asignó una puntuación positiva si cumplían con más de nueve criterios, calidad media si cumplían entre cinco y ocho criterios, y una puntuación negativa si cumplían menos de cinco criterios.

Tabla 1.

Criterios de la herramienta de evaluación de riesgo de sesgos.

Criterio 1	¿La pregunta o el objetivo de la investigación en este documento fueron claramente enunciados y apropiados?
Criterio 2	¿La población del estudio fue claramente especificada y definida?
Criterio 3	¿Los autores incluyeron una justificación del tamaño de la muestra?
Criterio 4	¿Se seleccionaron o reclutaron controles de la misma población o de una similar que dio lugar a los casos (incluido el mismo período de tiempo)?
Criterio 5	¿Las definiciones, los criterios de inclusión y exclusión, los algoritmos o los procesos utilizados para identificar o seleccionar casos y controles fueron válidos, confiables y se implementaron de manera consistente entre todos los participantes del estudio?
Criterio 6	¿Los casos estaban claramente definidos y diferenciados de los controles?
Criterio 7	Si se seleccionaron menos del 100 por ciento de los casos y/o controles elegibles para el estudio, ¿se seleccionaron los casos y/o controles al azar entre aquellos elegibles?

Criterio 8	¿Hubo uso de controles concurrentes?
Criterio 9	¿Pudieron los investigadores confirmar que la exposición/riesgo ocurrió antes del desarrollo de la condición o evento que definió a un participante como caso?
Criterio 10	¿Las medidas de exposición/riesgo estaban claramente definidas, eran válidas, confiables y se implementaron de manera consistente (incluido el mismo período de tiempo) entre todos los participantes del estudio?
Criterio 11	¿Los evaluadores de exposición/riesgo estaban cegados al estado de caso o control de los participantes?
Criterio 12	¿Se midieron y ajustaron estadísticamente las principales variables de confusión potenciales en los análisis? Si se utilizó emparejamiento, ¿lo tuvieron en cuenta los investigadores durante el análisis del estudio?

4. Resultados

Después de descartar los artículos que no se ajustaban a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos en cada etapa de la selección, se reunió un conjunto de 12 artículos. En el Anexo 1, se puede observar una síntesis de los datos más importantes de cada investigación escogida. Estos estudios fueron elegidos porque cumplían íntegramente con los requisitos de inclusión y, además, daban respuesta a la pregunta y al propósito de esta revisión. Luego, como se aprecia en la Tabla 2, donde se muestran los resultados de la valoración de riesgos de sesgos, las evaluaciones realizadas varían de 7 a 9. En términos generales, los resultados revelan una calidad media en 8

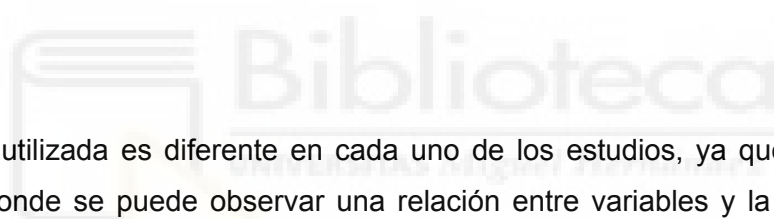
documentos y una calidad alta en los 4 restantes, lo que representa una valoración favorable considerando los criterios de corrección aplicados. Los estudios incluidos en esta revisión demostraron una calidad satisfactoria, cumpliendo con la mayoría de los criterios definidos para evaluar el riesgo de selección. Calculando una puntuación por encima del promedio general sobre la calidad de los estudios, se clasificarían como de calidad media , ya que alcanzan un 7,92 sobre 12.

Tabla 2.

Evaluación del riesgo de sesgos.

	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 1 0	C 1 1	C 1 2	T	C
Coffino et al.,2020	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	+
Pearce et al.,2021	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	+
Eeden et al., 2021	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8	+ / -
Thøgersen-Ntoum ani et al., 2016	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	+
Zubatsky et al., 2015	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	+
Shuang et al., 2017	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7	+ / -
Henders on et al., 2021	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	+ / -

Micali et al., 2015	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	+
														/
														-
Barry et al., 2022	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6	+
														/
														-
Copeland et al., 2015	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	+
														/
														-
Vartanian et al., 2023	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7	+
														/
														-
Yatziv et al., 2020	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	7	+
														/
														-



La metodología utilizada es diferente en cada uno de los estudios, ya que 6 de ellos son transversales, donde se puede observar una relación entre variables y la vulnerabilidad a desarrollar sintomatología de TCA relacionada con los factores estudiados (Barry et al., 2022; Coffino et al., 2020; Pearce et al., 2021; Shuang et al., 2017; Thøgersen-Ntoumani et al., 2016; Vartanian et al., 2023). Mientras que los 6 estudios restantes son longitudinales (Copeland et al., 2015; Eden et al., 2021; Henderson et al., 2021; Micali et al., 2015; Yatziv et al., 2020; Zubatsky et al., 2015), siendo uno de ellos un estudio de cohorte longitudinal (Henderson et al., 2021) y otro un estudio longitudinal prospectivo (Copeland et al., 2015), que tiene como fin analizar a los participantes desde una perspectiva temporal más prolongada y con seguimientos durante la investigación. El conjunto de participantes que intervienen en las investigaciones comprenden diversos grupos, donde principalmente se encuentran niños, preadolescentes y sus familias, así como jóvenes y adultos, a quienes se estudia a lo largo del tiempo. Aunque difieren en edad y en la situación analizada, al igual que la duración del estudio, todos coinciden en considerar la niñez como un aspecto fundamental de la investigación.

Con respecto a las intervenciones, las investigaciones se realizan con una muestra específica, buscando la relación entre ciertos factores y la aparición de sintomatología alimentaria desadaptativa, para así confirmar la importancia de variables específicas en el

desarrollo de estos trastornos (Barry et al., 2022; Coffino et al., 2020; Pearce et al., 2021; Shuang et al., 2017; Thøgersen-Ntoumani et al., 2016; Vartanian et al., 2023). Por otro lado, encontramos estudios longitudinales que utilizan una muestra con un proceso prospectivo, donde se realizan las primeras pruebas en el ensayo inicial y posteriormente con el paso del tiempo se realiza la recogida de datos (Copeland et al., 2015; Eden et al., 2021; Henderson et al., 2021; Micali et al., 2015; Yatziv et al., 2020; Zubatsky et al., 2015). En el estudio de Eden et al. (2020) se realizó un análisis de cohorte, donde los participantes a los 11 años de edad realizaron autoinformes, a los 19 años entrevistas y finalmente, a los 22 y 26 años una evaluación utilizando la Escala Diagnóstica de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Zubatsky et al. (2015) realizó un seguimiento de 5 años, así como Yatziv et al. (2020) que desarrolló la recogida de medidas en tres puntos temporales diferentes. El estudio de Henderson et al. (2021) llevó a cabo un estudio de cohorte, recogiendo una muestra de nacidos entre 2000 y 2002 con 9 meses de edad para recoger las incidencias. Seguidamente, el estudio de Micali et al. (2015) recogió la muestra de niños y familias de un estudio conocido como *ALSPAC* (The Avon Longitudinal Study of Parents and Children), al igual que Copeland et al. (2015), que utilizó el estudio *GSMS* (Great Smoky Mountains Study) para recopilar su muestra de niños.

Los objetivos de las investigaciones son similares, debido a que todas buscan indagar de manera completa en las dificultades que pueden enfrentar los niños y preadolescentes durante su niñez en diversas áreas que pueden impactar en su salud alimentaria. Sin embargo, cada investigación ha recurrido a distintos enfoques, analizando sus variables específicas y enfocándose en diferentes aspectos, ya sea en el ámbito escolar, como en el estudio de Copeland et al. (2015), o en el social, como el de Vartanian et al. (2023). Otros han investigado elementos relacionados con características individuales de los menores, tales como síntomas de ansiedad, autoestima baja y problemas emocionales (Henderson et al., 2021; Van Eeden et al., 2021), mientras que algunos se han centrado en el rol de los padres como variable principal para entender su influencia con respecto a la alimentación de los niños. Explorando elementos como los estilos de crianza, las dinámicas familiares y los hábitos alimenticios de los padres mismos (Micali et al., 2015; Shuang et al., 2017; Thøgersen-Ntoumani et al., 2016; Van Eeden et al., 2021; Yatziv et al., 2020; Zubatsky et al., 2015). La investigación de Micali et al. (2015) se enfoca en la insatisfacción corporal durante la niñez, mientras que la de Van Eeden et al. (2021) destaca la relevancia del IMC, junto con otros estudios que investigan la alimentación infantil y cómo aspectos como el control del consumo, la negligencia en la alimentación y la inseguridad alimentaria influyen (Barry et al., 2022; Coffino et al., 2020; Pearce et al., 2021).

En general, han resultado variables que son coincidentes en los estudios y han aportado una gran variedad de aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de analizar los

principales motivos por los que estas patologías se desarrollan y el impacto significativo que pueden tener estas en la aparición y crecimiento de los trastornos alimentarios.

4.1. Evaluación de los factores de riesgo

Cada investigación llevó a cabo su análisis usando distintas herramientas; algunos usaron cuestionarios enfocados en trastornos alimentarios, como el *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q), presentado en los estudios de Thøgersen-Ntoumani et al. (2016) y Vartanian et al. (2023), u otros como el *Children's Eating Attitudes Test* (ChEAT-24), empleado por Barry et al. (2022). Algunos optaron por entrevistas clínicas estructuradas y la valoración de síntomas relacionados como Coffino et al. (2020), Copeland et al. (2015), Eeden et al. (2021) y Henderson et al. (2021). Para el análisis de los hábitos alimentarios infantiles se recurrió al *Child Feeding Questionnaire* (CFQ), que se ve en los estudios de Pearce et al. (2021), Shuang et al. (2017) y Yatziv et al. (2020). Además, se aplicó el *Cuestionario de conducta alimentaria infantil* (CEBQ) y el *Cuestionario de trastorno alimentario de pérdida de control* (LOC-ED) en el trabajo de Pearce et al. (2021). En cuanto a la evaluación de aspectos emocionales y familiares, se utilizaron instrumentos como la *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS), el *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D), el *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI-S) y la *Child Vulnerability Scale*, usados en las investigaciones de Shuang et al. (2017) y Yatziv et al. (2020). Además, se destinaron cuestionarios para valorar escalas de conflicto entre los padres, como la *Children's Perception of Interparental Conflict Scale* y la *Conflict Properties Scale* (Shuang et al., 2017), junto con la observación directa (Yatziv et al., 2020). Respecto al análisis de la imagen corporal y la influencia sociocultural, se usaron escalas como la *Socio-cultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire* (SATAQ) (Thøgersen-Ntoumani et al., 2016; Vartanian et al., 2023), junto con la *Self-Concept Clarity Scale* y la *Upward and Downward Appearance Comparison Scale* (Vartanian et al., 2023), además del *Perfil de autopercepción infantil* (Micali et al., 2015). Finalmente, el estudio de Barry et al. (2022) valoró factores como la seguridad alimentaria, utilizando el *Household Food Security Survey Module* y el *CFSA*.

4.2. Variable resultado: factores de riesgo en la infancia.

Se han detectado una gran variedad de factores de riesgo que se dan en la etapa infantil, relacionando estos factores con el posterior desarrollo de trastornos alimentarios en etapas como la adolescencia o la adultez. A continuación, se analizan los principales resultados de cada estudio, agrupados en tipos de factores de riesgo encontrados.

Alimentación en la etapa infantil

En el estudio de Coffino et al. (2020) se destaca la relevancia que tiene la idea de negligencia alimentaria en los niños, ya que está vinculada con más posibilidades de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Del mismo modo, la investigación de Barry et al. (2020) pone de manifiesto la inseguridad alimentaria, dado que los niños que han vivido con dichas circunstancias obtuvieron peores resultados en aspectos como la restricción y los atracones. Asimismo, factores como las costumbres alimentarias de los padres, el control excesivo o el uso de la comida como un premio o recompensa, se ha relacionado con la pérdida de control al comer por parte de los niños (Pearce et al., 2021).

Factores parentales

Con respecto al entorno familiar, ciertos estudios muestran que los jóvenes con madres muy estrictas/autoritarias tienden más a adoptar conductas de control de peso poco saludables (Zubatsky et al., 2015). De igual modo, la preocupación de la madre por el peso y la figura corporal compone una gran influencia directa en las hijas, evidenciado gracias a Thøgersen-Ntoumani et al. (2016), ya que encontraron que las preocupaciones de las madres sobre su propio cuerpo estaban relacionadas con restricciones alimentarias en niñas pre adolescentes. Por otro lado, el estudio de Micali et al. (2015) resaltó cómo la existencia de trastornos alimentarios en las madres puede provocar que los hijos experimenten mayor insatisfacción con su cuerpo y desarrollen conductas alimentarias problemáticas. Un aspecto relevante analizado es el bienestar emocional, dado que los síntomas depresivos y de ansiedad en las madres durante los primeros años de vida del niño se vinculan con una mayor predisposición y problemas con la alimentación (Yatviz et al., 2020). Además, la investigación de Shuang et al. (2017) subrayó la relevancia de los conflictos maritales observados por el niño como un indicador de altos niveles de ansiedad y alteraciones en los hábitos alimenticios.

Factores emocionales e individuales

La presencia de problemas emocionales durante la niñez también se asocia con una probabilidad alta de experimentar TCA en la adolescencia. En particular síntomas como la ansiedad, la fobia a la escuela y una autoimagen deteriorada, siendo factores con pronósticos claros y relevantes en hábitos alimentarios disfuncionales (Van Eeden et al., 2021). Además, Henderson et al. (2021) resaltaron que los problemas para manejar las emociones entre los 3 y los 7 años se vinculan con la manifestación de indicios de anorexia nerviosa a los 14 años.

Factores socioculturales y presión estética

Al analizar los factores de riesgo desde un punto de vista social, Copeland et al. (2015) investigan el acoso escolar, para determinar si puede ser un desencadenante de trastornos de la conducta alimentaria. Encontraron que tanto aquellos que sufren acoso como los que lo ejercen, tienen tendencia alta a manifestar síntomas relacionados con la anorexia, bulimia y episodios de atracón. Además, se descubrió que las vivencias perjudiciales en el individuo, la presión social y mediática, fomentan una mayor asimilación de los ideales de belleza convencionales, generando comparaciones frecuentes y una falta de claridad del autoconcepto, facilitando la vulnerabilidad a los TCA (Vartanian et al., 2023).

Imagen corporal e IMC

Por último, el IMC y la imagen corporal también se encuentran relacionados con la aparición de estos trastornos, ya que se encuentra en el estudio de Micali et al. (2015) que la insatisfacción corporal infantil (sobre todo niñas con un IMC alto) favorecía la aparición de cogniciones alimentarias disfuncionales. Asimismo, se confirmó gracias al estudio de Van Eeden et al. (2021) que el tener un IMC elevado en la preadolescencia, generaba un aumento en el riesgo de atracones u otros problemas alimentarios.

5. Discusiones y conclusiones

Esta revisión sistemática se centra en identificar los factores de riesgo presentes en la etapa de la niñez que podrían contribuir al desarrollo de TCA más adelante, tanto en etapas como la adolescencia como al inicio de la vida adulta. Tras examinar a fondo los 12 estudios seleccionados de las diversas bases de datos utilizadas, se llegó a la conclusión de que el objetivo se ha alcanzado satisfactoriamente, recopilando toda la información necesaria. Gracias a los estudios, se pueden identificar factores de riesgo en distintos ámbitos: individuales, familiares, sociales y contextuales. Algunas de las influencias que los estudios señalan como aumento de la incidencia y de probabilidad de desarrollar trastornos alimentarios desde la niñez, se encuentran vinculadas a la alimentación y su gestión. Se mencionan aspectos como la negligencia alimentaria (Coffino et al., 2020), la inseguridad alimentaria (Barry et al., 2022) y estilos de crianza que implican un control excesivo sobre la comida o su uso como premio (Pearce et al., 2021). Los factores parentales son importantes también, incluyendo estilos de crianza autoritarios (Zubatsky et al., 2015), trastornos alimentarios por parte de los padres (Micali et al., 2015) y la preocupación de los padres por

el peso de sus hijos (Thøgersen-Ntoumani et al., 2016). Igualmente, el malestar emocional de las madres (Yatziv et al., 2020) y los conflictos matrimoniales (Shuang et al., 2017) pueden desencadenar problemas alimentarios y ser perjudiciales en la infancia. Por otro lado, entre los factores individuales y emocionales del niño, destacan aspectos como la ansiedad, la baja autoestima y la dificultad para la regulación de las emociones, todos ellos asociados a un mayor riesgo de desarrollar TCA (Henderson et al., 2021; van Eeden et al., 2021). Asimismo, se ha demostrado también que la presión mediática y el acoso escolar influyen significativamente en la aparición de estos síntomas. El estudio de Copeland et al. (2015) revelan que tanto las víctimas como los abusadores tienen un mayor riesgo de mostrar síntomas de anorexia, bulimia o atracón. Además, se añade la presión social por cumplir con estándares de belleza, la comparación social y como estos promueven la internalización de ideales convencionales y la insatisfacción con la imagen corporal, como contribuyentes a la aparición de TCA (Vartanian et al., 2023). Otros estudios indican que la insatisfacción corporal en niños y un IMC alto, especialmente en niñas, son factores importantes en el desarrollo de pensamientos alimentarios disfuncionales (Micali et al., 2015; Van Eeden et al., 2021), que pueden llevar a comportamientos desadaptativos en el futuro. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas, las cuales señalan la diversidad heterogénea de los TCA. Dichos estudios también enfatizan la necesidad de adoptar una perspectiva integral, abarcando aspectos biológicos, psicológicos y sociales, para entender y tratar estos trastornos de manera efectiva (Carratalá y Julián, 2023; Keski-Rahkonen, 2024). Sin embargo, este análisis resalta la importancia crucial de la actuación temprana, antes de que los síntomas se conviertan en persistentes o se agraven, destacando las medidas preventivas en los niños en ámbitos familiares, escolares y de salud. Haciendo partícipe también a padres y educadores.

La importancia de los estudios es importante en el campo profesional, ya que la identificación temprana de los riesgos facilita el desarrollo de programas de intervención basados en datos empíricos dirigidos a familias, escuelas y sistemas de salud. Un caso práctico sería agregar instrucción emocional y sobre temas relacionados con la alimentación en el ambiente escolar, además de instruir a los padres sobre estilos de crianza positivos, lo que podría mejorar el impacto que estos factores de riesgo tienen sobre los niños. Además, para los profesionales de la salud mental, es útil emplear guías uniformes que abarquen tanto la descripción del primer contacto con el riesgo, como el diseño de criterios para su reconocimiento, instrumentos para su evaluación y distintas pautas para poder llevar a cabo una actuación oportuna y eficaz. Así como los trastornos de la conducta alimentaria requieren ser abordados desde puntos de vista multidisciplinarios, es crucial añadir a su intervención y prevención no solo a los profesionales de la salud mental, sino también a

cualquier persona que pueda desempeñar el papel de expertos en esta área (médicos, nutricionistas, enfermeros, familiares, etc.).

Si bien esta revisión aporta datos y contribuciones, hay ciertas limitaciones a tener en cuenta. Para comenzar, existe una gran diferencia en los métodos de los estudios, complicando una comparación entre estos de manera clara, directa y proporcional, además de que la mayoría son ingleses, lo cual podría afectar en gran medida en la validez en diferentes contextos y culturas. En segundo lugar, en un estudio futuro, sería igual de importante realizar una búsqueda sobre los factores que actúan como protectores y no solo de los de riesgo, para poder determinar aquellos aspectos positivos que deben fortalecerse, y no solo tener en cuenta los que deberían eliminarse. Además, es necesario aumentar el número de estudios longitudinales que vaya desde la infancia hasta etapas como la adolescencia o adultez temprana, especialmente para observar el efecto de las nuevas tecnologías y redes sociales, para así, poder realizar un análisis completo sobre cómo afectan a la formación de imágenes corporales y actitudes hacia los alimentos.

Como conclusión, esta revisión subraya que la infancia es una etapa clave donde diversos factores pueden influir en el desarrollo de trastornos alimentarios, por lo que es esencial observar directamente a los niños en relación con ciertos comportamientos alimentarios problemáticos, teniendo en cuenta siempre que también se debería intervenir con el entorno de la persona, ya que se ha demostrado su importancia con respecto a estas patologías y cómo afectan. Además de esta observación por parte del entorno cercano, sería útil que se reciba formación de distintos ámbitos sobre hábitos alimenticios saludables y evitar patrones perjudiciales, para que crezcan con información completa para distinguir entre conductas adaptativas y desadaptativas. Por lo que, se destaca la necesidad de aplicar estrategias de prevención y detección precoz con un enfoque que combine diferentes campos y sectores, lo cual facilitará una intervención eficaz y disminuirá el efecto de estos problemas en el desarrollo y el bienestar de niños y adolescentes.

6. Referencias bibliográficas

- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., et al. (2023). Factores de riesgo de los trastornos alimentarios: hallazgos de una revisión rápida. *Journal of Eating Disorders*, 11, 8. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>
- Barry, M. R., Sonnevile, K. R., McGowan, A. R., Needham, B. L., Kobayashi, L. C., & Leung, C. W. (2022). Caregiver-reported household food insecurity and child-reported food insecurity in relation to eating disorder risk factors and symptoms among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 55(10), 1331–1341. <https://doi.org/10.1002/eat.23784>
- Bhattacharya, A., DeFilipp, L., & Timko, C. A. (2020). Feeding and eating disorders. In *Handbook of Clinical Neurology* (pp. 387–403). <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-64123-6.00026-6>
- Bi, S., Haak, E. A., Gilbert, L. R., et al. (2017). Children exposed to marital conflict exhibit more disordered eating behaviors: Child emotional insecurity and anxiety as mechanisms of risk. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 3112–3122. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0811-8>
- Bozzola, E., Barni, S., Marchili, M. R., Hellmann, R., Di Giudice, E., De Luca, G., Cupertino, V., & Italian Pediatric Society Adolescent Study Group. (2024). Anorexia nervosa in children and adolescents: an early detection of risk factors. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(1), 221. <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01796-6>
- Byrne, S. E., Basten, C. J., & McAloon, J. (2024). The development of disordered eating in male adolescents: A systematic review of prospective longitudinal studies. *Adolescent Research Review*, 9(2), 227–252. <https://doi.org/10.1007/s40894-023-00217-9>
- Canals, J., & Arija Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria [Risk factors and prevention strategies in eating disorders]. *Nutricion hospitalaria*, 39(Spec No2), 16–26. <https://doi.org/10.20960/nh.04174>
- Carratalá-Ricart, L., & Julián, M. (2023). Risk factors and eating disorders among Spanish adolescents: a systematic review. *Papeles del Psicólogo*, 44(3), 164–171. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3024>

Chew, K. (2022). Adolescent eating disorders: Early identification and management in primary care. *Journal of Pediatric Health Care*, 36, 618–627. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.06.004>

Coffino, J. A., Grilo, C. M., & Udo, T. (2020). Childhood food neglect and adverse experiences associated with DSM-5 eating disorders in U.S. national sample. *Journal of Psychiatric Research*, 127, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.05.011>

Copeland, W. E., Bulik, C. M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S. T., & Costello, E. J. (2015). Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1141–1149. <https://doi.org/10.1002/eat.22459>

Henderson, M., Bould, H., Flouri, E., Harrison, A., Lewis, G., Lewis, G., Srinivasan, R., Stafford, J., Warne, N., & Solmi, F. (2021). Association of emotion regulation trajectories in childhood with anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa in early adolescence. *JAMA Psychiatry*, 78(11), 1249–1257. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1599>

Keski-Rahkonen, A. (2024). Eating disorders: Etiology, risk factors, and suggestions for prevention. *Current Opinion in Psychiatry*, 37(6), 381–387. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000965>

Micali, N., De Stavola, B., Ploubidis, G., Simonoff, E., Treasure, J., & Field, A. E. (2015). Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: Gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. *British Journal of Psychiatry*, 207(4), 320–327. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.152371>

Monterrosa Castro, Á., Ruiz Martínez, J. J., & Cuesta Fernández, G. C. (2020). Factores de riesgo para trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Ciencias Biomédicas*, 3(2), 300–305. <https://doi.org/10.32997/rcb-2012-3119>

Pearce, A. L., Brick, T. R., Masterson, T., Adise, S., Fearnbach, S. N., Stein, W., English, L., Tanofsky-Kraff, M., & Keller, K. L. (2021). Using association rules mining to characterize loss of control eating in childhood. *Appetite*, 163, 105236. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105236>

Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., Carvalho, A. F., Dragioti, E., Favaro, A., Monteleone, A. M., Shin, J. I., Fusar-Poli, P., & Castellini, G. (2021). Risk factors for eating disorders: An umbrella review of published meta-analyses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 43(3), 314–323. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1099>

- Thøgersen-Ntoumani, C., Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Chatzisarantis, N., Vlachopoulos, S., Katartzi, E. S., & Nikitaras, N. (2016). 'Mum's the word': Predictors and outcomes of weight concerns in pre-adolescent and early adolescent girls. *Body Image*, 16, 107–112. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.12.004>
- van Eeden, A. E., Oldehinkel, A. J., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2021). Risk factors in preadolescent boys and girls for the development of eating pathology in young adulthood. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1147–1159. <https://doi.org/10.1002/eat.23496>
- Vartanian, L. R., Hayward, L. E., Smyth, J. M., Paxton, S. J., & Touyz, S. W. (2018). Risk and resiliency factors related to body dissatisfaction and disordered eating: The identity disruption model. *International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 322–330. <https://doi.org/10.1002/eat.22835>
- Yatziv, T., Gueron-Sela, N., Meiri, G., Marks, K., & Atzaba-Poria, N. (2020). Prematurity and maladaptive mealtime dynamics: The roles of maternal emotional distress, eating-related cognitions, and mind-mindedness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(8), 1089–1103. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00639-2>
- Zubatsky, M., Berge, J., & Neumark-Sztainer, D. (2015). Longitudinal associations between parenting style and adolescent disordered eating behaviors. *Eating and Weight Disorders*, 20(2), 187–194. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0154-z>

7. Anexo.

Anexo 1.

Tabla resumen de resultados.

Autores	Diseño del estudio	Muestra	Instrumentos	Resultados
Coffino et al., 2020	Estudio transversal	36.309 adultos estadounidenses	-Evaluación diagnóstica de los trastornos alimentarios según el DSM-5	La negligencia alimentaria en la infancia está asociada con un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios.
Pearce et al., 2021	Estudio transversal	177 niños y sus padres	-LOC-ED -CEBQ -CFQ	Conductas y hábitos alimenticios de los padres vinculados con la pérdida de control de los niños.
Eeden et al., 2021	Estudio longitudinal	2.229 preadolescentes	-Entrevistas clínicas -EDDS	La angustia ansiosa y el alto peso se asociaron con una mayor probabilidad de desarrollar patologías alimentarias.
Thøgersen-Ntoumani et al., 2016	Estudio transversal	232 niñas preadolescentes y adolescentes	-Family History of Eating Survey -SATAQ-3 -Weight Concerns Scale -EDE-Q	Las inquietudes de las niñas respecto a su peso con consecuencia de las inquietudes de sus madres respecto a su peso

Zubatsky et al., 2015	Estudio longitudinal	2.516 adolescentes	-Cuestionario de escalas múltiples	Los adolescentes con madres autoritarias tienen más posibilidades de desarrollar conductas extremas sobre el peso que aquellos con madres autoritarias, permisivas o negligentes.
------------------------------	----------------------	--------------------	------------------------------------	---

Shuang et al., 2017	Estudio transversal	95 niños y sus padres	-Children's Perception of Interparental Conflict Scale -Conflict Properties Scale Frequency and Intensity subscale -Security in the Interparental Subsystem Scale -RCMAS -EPIC	Un matrimonio conflictivo está asociado a mayores conductas alimentarias desadaptativas en niños
----------------------------	---------------------	-----------------------	--	--

			-Child Feeding Questionnaire	
Henderson et al., 2021	Estudio de cohorte longitudinal	15.896 niños	-Evaluación de síntomas de anorexia nerviosa o anorexia nerviosa atípica a los 14 años, según el DSM-5	Las dificultades de regulación emocional durante la infancia están relacionadas con la aparición de anorexia nerviosa generalizada en la adolescencia.
Micali et al., 2015	Estudio longitudinal	6.140 adolescentes	- Youth Risk Behavior Surveillance System questionnaire - McKnight Risk Factor Survey - Harter's Self-perception Profile for Children	La insatisfacción corporal en la niñez afecta a las cogniciones de trastornos alimenticios en las niñas
Barry et al., 2022	Estudio transversal	194 niños y sus cuidadores principales	- Household Food Security Survey Module - CFSA -ChEAT-24	La inseguridad alimentaria es un factor de riesgo para patología alimentaria

Copeland et al., 2015	Estudio longitudinal prospectivo	1.420 participantes	Entrevistas estructuradas	Tener un rol en el bullying se vincula con un incremento en el riesgo de sintomatología de TCA
Vartanian et al., 2023	Estudio transversal	1.023 participantes	- RFQ - CTQ - The Self-Concept Clarity Scale - SATAQ-4 - The Upward and Downward Appearance Comparison Scale - EDE-Q	Las experiencias negativas tempranas se vincularon con una disminución en la claridad del autoconcepto, una internalización profunda de los ideales de belleza y las comparaciones de apariencia.
Yatziv et al., 2020	Estudio longitudinal	134 familias	- Observación directa - CES-D - STAI-S - Child Vulnerability Scale - Child Feeding Questionnaire - Mother-Infant	El malestar emocional de las madres genera una mayor vulnerabilidad del niño, desarrollando patrones de alimentación conflictivos



