



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO.

EL ACOSO ESCOLAR Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Convocatoria junio.

Curso académico 2021-22.

Autor: Isabel Arbildua Polanco

Tutor/a: María Leonor Varela Lema

Cotutora: Nerea Mouriño Castro



FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grado en Enfermería

El Proyecto de Fin de Grado titulado: **El acoso escolar y su influencia en la aparición de un trastorno de la conducta alimentaria**, fue realizado por el abajo firmante.

Santiago de Compostela, 12 de junio de 2022.

La alumna, **Isabel Arbildua Polanco**

Fdo.:

Vº Bº

A tutora, **Leonor Varela Lema**

Fdo.:

VARELA LEMA
MARIA
LEONOR

Vº Bº

A Cotutora, **Nerea Mouriño Castro**

Fdo.: MOURIÑO CASTRO
NEREA -

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	5
3.1. General.....	5
3.2. Secundarios.....	5
4. METODOLOGÍA.....	5
4.1. Diseño del estudio.....	5
4.2. Búsqueda bibliográfica.....	5
4.3. Selección de estudios.....	6
4.3.1. Criterios de inclusión.....	7
4.3.2. Criterios de exclusión.....	7
4.4. Extracción de datos.....	7
4.5. Revisión y análisis de los estudios seleccionados.....	7
5. RESULTADOS.....	8
5.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	8
5.2. Características de los estudios.....	9
5.3. Resultados del análisis.....	9
6. DISCUSIÓN.....	11
7. CONCLUSIONES.....	14
8. ANEXOS.....	15
9. BIBLIOGRAFÍA.....	21

RESUMEN

Introducción: El 17% de los escolares en España sufre bullying y según estadísticas recientes esta cifra está en aumento. Con esta revisión sistemática y metaanálisis se pretende evaluar la relación como factor de riesgo que tiene el bullying o las burlas en el ámbito escolar para desarrollar posteriormente un trastorno de la conducta alimentaria.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en Pubmed, WOS y Cochrane Plus en noviembre 2021. Para la selección de estudios se tuvieron en cuenta unos criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Se incluyeron estudios observacionales (casos y controles, y cohortes). Se llevó a cabo un metaanálisis para comparar las tasas de victimización entre los casos y los controles respecto a el bullying y burlas.

Resultados: En la revisión se introducen 15 estudios, 11 se incluyeron en el metaanálisis. Bullying genérico (RR: 2.05, IC 95 %: 1.57-2.67). Las burlas relacionadas con la apariencia (RR: 2.93, IC 95 %: 2.55-3.37). Burlas no relacionadas con la apariencia (RR: 1.72, IC 95 %: 1.33-2.22). Acoso físico (RR: 1.18, IC 95 %: 0,69-2.06).

Conclusiones: Los resultados obtenidos del metaanálisis ponen en evidencia la relación directa entre el acoso escolar y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Son de suma importancia los programas de actuación para la prevención y manejo de casos tanto de acoso como de trastornos de la conducta alimentaria.

Palabras clave: Bullying; acoso escolar; trastorno de la conducta alimentaria; anorexia; bulimia.

RESUMO

Introdución: O 17% dos escolares en España sofren bullying e segundo as estatísticas recentes esta cifre está en aumento. Con esta revisión sistemática e metaanálise preténdese avaliar o impacto como factor de risco que ten o bullying ou as burlas no ámbito escolar para desenvolver posteriormente un trastorno da conducta alimentaria.

Método: Realizouse unha busca bibliográfica sistemática en Pubmed, WOS e Cochrane Plus en novembro de 2021. Para a selección dos estudos tivéronse en conta uns criterios de inclusión e exclusión previamente establecidos. Incluíronse estudos observacionais (casos e controis, e cohortes). Levouse a cabo un metaanálise para comparar as taxas de vitimización entre os casos e os controles respecto ao bullying e as burlas.

Resultados: Na revisión introdúcense 15 estudos, 11 incluíronse no metaanálise. Bullying xenérico (RR: 2.05, IC 95 %: 1.57-2.67). Burlas relacionadas coa aparencia (RR: 2.93, IC 95 %: 2.55-3.37). Burlas sen relación coa aparencia (RR: 1.72, IC 95 %: 1.33-2.22). Acoso físico (RR: 1.18, IC 95 %: 0,69-2.06).

Conclusións: Os resultados obtidos da metaanálise poñen en evidencia a relación directa entre o acoso escolar e o desenvolvemento de trastornos da conducta alimentaria. Son de suma importancia os programas de actuación para a prevención e manexo dos casos tanto de acoso como de trastornos da conducta alimentaria.

Palabras chave: Bullying; acoso escolar; trastorno da conducta alimentaria; anorexia; bulimia.

ABSTRACT

Background: The 17% of the children in school age suffers from bullying and by recent statistics this percentage is on the rise. The aim of this systematic revision and metanalysis is to evaluate as a risk factor the relation between bullying and mockery and the later development of eating disorders.

Methods: A bibliographic search was made in the data bases Pubmed, WOS and Cochrane Plus in November 2021. To select the studies, inclusion and exclusion criteria were previously stablished. Observational studies were included (cohorts and cases and control). A metanalysis was made to compare victimization rates between cases and controls in regard of bullying and mockery.

Results: Fifteen studies were included in the systematic review and eleven in the meta-analysis. Generic bullying (RR: 2.05, IC 95 %: 1.57-2.67). Appearance related mockery (RR: 2.93, IC 95 %: 2.55-3.37). Non appearance related mockery (RR: 1.72, IC 95 %: 1.33-2.22). Physical harassment (RR: 1.18, IC 95 %: 0,69-2.06).

Conclusions: The results obtained from the metanalysis showed direct evidence between bullying and the development of eating disorders. Action programs for prevention and management of cases of both bullying and eating disorders are of the utmost importance.

Keywords: Bullying; harassment; eating disorders; anorexy; bulimia.

1. INTRODUCCIÓN

El acoso escolar, o bullying, es cualquier intimidación o agresión física, psicológica o sexual que se realiza contra una persona de edad escolar de forma reiterada o continuada en el tiempo, en el ámbito de los centros educativos y sus alrededores (1–3). El ciberacoso, también llamado acoso virtual, es un nuevo tipo de acoso que se realiza desde dispositivos digitales y que comúnmente ocurre de forma sincrónica con alguno de los otros tipos mencionados anteriormente (2).

En ocasiones, es difícil diferenciar entre problemas de conflictos puntuales y el acoso escolar. Existe una dificultad para delimitar estos conceptos, puesto que habría que valorar tanto la duración en el tiempo de estas agresiones como la intensidad e intencionalidad de las mismas, así como el desequilibrio de poder que se produce. Según la Asociación Española de Prevención del Acoso Escolar, se puede tomar como un indicador de sospecha de acoso escolar la reiteración de actos peyorativos en más de tres ocasiones (1,2).

Entre los componentes que forman parte del acoso escolar podemos diferenciar entre: el acosador: produce el desequilibrio de poder en busca del beneficio propio; la víctima: sujeto que experimenta las agresiones infligidas por el acosador, habitualmente sin manifestar la existencia de estos hechos; los observadores: pueden ser pasivos, es decir, se limitan a atisbar la situación sin intervención, o pueden ser colaboradores de los actos (1,2).

A nivel epidemiológico, según la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), casi 250 millones de niños y adolescentes son víctimas de este tipo de violencia, que viene acompañada de la limitación del derecho humano fundamental de la educación (4). Atendiendo a los datos aportados por un estudio de la ONG “Bullying Sin Fronteras” del 2022, el número de víctimas de acoso y maltrato por bullying en la Unión Europea alcanza los 24 millones; Reino Unido es el país más afectado por esta problemática, y España ocupa el 4º puesto en la clasificación. Además, teniendo en cuenta las estadísticas nacionales de acoso escolar (enero 2021-febrero 2022), los casos han aumentado globalmente un 20% durante el último año. Las Comunidades Autónomas (CC. AA) con mayor número de casos son Andalucía, Murcia, Madrid y Cataluña, y las que menos, Cantabria, Galicia, La Rioja y Aragón (5).

Según el informe de PISA de 2018, se ha incrementado notablemente el porcentaje de estudiantes que manifiestan haber sido acosados al menos varias veces al mes, llegando a un 23% en los países pertenecientes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y un 17% en España, frente al 19% y 14%, respectivamente, en el anterior informe, realizado en 2015 (2).

La prevalencia de acoso escolar difiere según el nivel socioeconómico y el género de los estudiantes, además de los antecedentes de inmigración y la etnia del propio individuo que sufre violencia en el ámbito escolar. En las estadísticas se ha podido demostrar que, la etnicidad, religión, discapacidad, orientación o identidad sexual, y enfermedad son factores a tener en cuenta a la hora de valorar el riesgo de sufrir acoso escolar, y presentan cierta predisposición para ser víctimas por formar parte del grupo reducido fuera de lo común, siendo así más vulnerables (3,6). Por ejemplo, el Plan Estratégico de Convivencia Escolar de 2020 del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, muestra que cuatro de cada diez casos de acoso escolar son contra minorías (6).

El informe PISA 2018, pone de manifiesto que el género de los estudiantes influye en el tipo de acoso. Así, el género masculino suele estar más implicado en situaciones de acoso, y concretamente en las de índole física. Sin embargo, el género femenino tiende a un tipo de acoso relacional (2).

El acoso tiene importantes consecuencias sobre la salud de los niños que son víctimas, entre ellas, el bajo rendimiento o fracaso escolar, el riesgo físico, insatisfacción, un trauma psicológico, ansiedad, depresión, infelicidad y problemas de personalidad (7).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos mentales, clasificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como prioritarios principalmente entre los niños y adolescentes. Estos trastornos se fundamentan en una alteración de la relación con la comida, la nutrición adecuada y el control del peso, y afectan a diferentes sistemas del organismo. Los principales son la anorexia y bulimia nerviosa (8).

La anorexia nerviosa, también conocida como anorexia, se caracteriza por un peso corporal anormalmente bajo y la presencia de un miedo intenso a aumentarlo, además de tener una percepción distorsionada de la figura corporal. Las personas que padecen este trastorno mental tratan de controlar su peso, evitando el aumento con una conducta de carácter restrictiva hacia la comida, todo ello interfiere en su vida cotidiana de forma significativa (9).

En el caso de la bulimia nerviosa, también conocida como bulimia, las personas pierden el control y tienen episodios de atracones o consumo excesivo de comida, y después se arrepienten e intentan bajar de peso a través de diferentes métodos de purga tales como vómitos auto inducidos o el consumo de laxantes (10).

Los niños que padecen TCA padecen de un importante deterioro del bienestar psicosocial y físico que amenaza la salud gravemente, aun así, la conciencia de la enfermedad y motivación para el cambio son escasas, lo que hace que no consulten sobre ello o soliciten ayuda (11). El desarrollo

de los TCA puede aparecer en cualquier sexo o edad, pero su prevalencia es mayor en mujeres y en la fase media-tardía de la adolescencia, es decir, entre los 14 y los 21 años (8).

Se desconoce el motivo concreto de aparición de este tipo de trastornos, pero se puede afirmar que son causados a partir de la interacción de distintos factores de carácter biológico, cultural, psicológico y/o social, entre ellos el acoso escolar (8). Suelen darse características comunes en las personas que sufren este tipo de trastornos, tales como la introversión, obsesión y perfeccionismo (8,11).

El acoso escolar puede influir en la aparición de estos trastornos debido a que puede aumentar las percepciones negativas del propio cuerpo, ya sea directamente a través de las burlas sobre el peso/apariencia o indirectamente. El acoso hace que los niños tengan una baja autoestima y presenten cuadros de ansiedad que resulten una dificultad cada vez mayor a la hora de mantener relaciones sociales (11).

2. JUSTIFICACIÓN

Tal como indica la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la prevalencia en España de mujeres entre 12-21 años que presentan un TCA oscila entre el 4,1% y 6,2%, mientras que, en los hombres, del mismo rango de edad, es del 0,3%. Entre los adolescentes, el 70% no se siente a gusto con su cuerpo y un 11% realiza conductas de riesgo para acabar cumpliendo criterios diagnósticos de un TCA. En concreto, se estima que el 21% de las mujeres universitarias y el 15% de los hombres de este mismo grupo tienen riesgo de sufrir un TCA (12).

Se sabe que las víctimas del acoso tienen un mayor riesgo de problemas de salud física, mental, emocional y social (8). También se estima que el acoso podría ser un factor de riesgo de sufrir un TCA, pero su relación no está suficientemente estudiada (8,11). Teniendo en cuenta la gravedad de estos trastornos, es de suma importancia conocer los factores que influyen en su aparición para hacer un tratamiento desde las bases, enfocado a la prevención, detección y educación para la salud.

La información derivada de este trabajo puede ser útil para actualizar los programas de intervención sobre TCA, ya que es fundamental para evitar la aparición de los casos, promover la buena gestión en el ámbito y mejorar el afrontamiento de los mismos.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Investigar la asociación entre el acoso escolar y el TCA en niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 6-18 años.

3.2. Secundarios

- Investigar cómo influyen los distintos tipos de acoso escolar en el TCA.
- Evaluar la asociación específica entre el acoso escolar y la anorexia.
- Evaluar la asociación específica entre el acoso escolar y la bulimia.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices PRISMA 2020.

4.2. Búsqueda bibliográfica

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática el 13 de noviembre de 2021 en las bases de datos de PubMed (Medline), WOS, Cochrane Plus. Las palabras clave utilizadas fueron: “bullying”, “acoso”, “acoso moral”, “anorexia”, “bulimia”, “desorden alimentario”, “trastorno de la conducta alimentaria”, “trastorno por atracón” y “atracon”, cuando los términos para la búsqueda eran en castellano; y “bullying”, “harassment”, “mobbing”, “anorexia”, “bulimia”, “eating behavior disorders”, “eating disorder”, “eating behavior” y “binge eating disorder”, en las bases de datos de lengua inglesa. Los términos fueron combinados utilizando operadores booleanos (AND, OR) con un filtro de búsqueda de 1997-2021.

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica en bases de datos.

<i>BASES DE DATOS</i>	<i>ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA</i>
PubMed	("bullying"[Title/Abstract] OR "harassment"[Title/Abstract] OR "mobbing"[Title/Abstract] OR "bullying"[MeSH Terms]) AND ("eating behavior disorders"[Title/Abstract] OR "eating disorder"[Title/Abstract] OR "bulimia"[Title/Abstract] OR

	<p>"anorexia"[Title/Abstract] OR "binge eating"[Title/Abstract] OR "anorexia"[MeSH Terms] OR "bulimia"[MeSH Terms] OR "feeding and eating disorders"[MeSH Terms] OR "binge eating disorder"[MeSH Terms] OR "feeding behavior"[MeSH Terms])</p> <p>149 resultados</p> <p>Filtros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicados entre 1997-2021
Web Of Science	<p>TEMA: (harassment OR bullying OR mobbing) AND TEMA: (eating disorder OR anorexia OR bulimia OR binge eating)</p> <p>284 resultados</p> <p>Filtros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Período de tiempo: 1997-2021
Cochrane Plus	<p>MeSH descriptor: [Bullying] explode all trees AND MeSH descriptor: [Feeding and Eating Disorders] explode all trees</p> <p>10 resultado</p> <p>Filtros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Período de tiempo: 1997-2021

4.3. Selección de estudios

En primer lugar, los artículos fueron cribados por título y resumen. Después, se leyeron a texto completo aquellos que se consideraron relevantes y que cumplieron los criterios de inclusión/exclusión establecidos. La búsqueda se completó con una revisión de las referencias de los artículos seleccionados para la identificación de los estudios relevantes. La búsqueda estuvo limitada por el idioma y el año de publicación, incluyendo solo artículos en castellano, gallego o inglés, y los publicados en el período comprendido entre 1997 y 2021.

4.3.1. Criterios de inclusión

- A efectos de esta revisión se define acoso como la intimidación, o agresión física o verbal, en el ámbito escolar.
- Estudios que evalúan la asociación entre el acoso escolar y la aparición de TCA en niños y jóvenes con edades comprendidas entre 6-18 años.
- Estudios observacionales longitudinales (casos y controles o cohortes) que proporcionan medidas de riesgo de TCA de los niños que sufren acoso escolar frente a los que no sufren acoso.

4.3.2. Criterios de exclusión

- Estudios que evalúan el acoso escolar junto con otros tipos de agresión o maltrato y no proporcionan los resultados por separado.
- Documentos como cartas al director, actas de congresos, artículos de opinión o cualquier otro que no se refleja en los criterios de inclusión.
- Estudios que evalúan el acoso escolar en minorías étnicas, raciales, de orientación sexual, etc.

4.4. Extracción de datos

Las características clave de cada estudio fueron extraídas manualmente utilizando tablas de extracción desarrolladas adhoc por dos investigadores. Se recogió la siguiente información para cada estudio: 1) estudio, país; 2) diseño del estudio; 3) muestra, media de edad, rango de edad, porcentaje de mujeres; 4) características de la intervención; 5) escalas de medida; 6) resultados.

4.5. Revisión y análisis de los estudios seleccionados

Para realizar el metaanálisis se extrajeron los OR y los intervalos de confianza (IC) del 95% de cada uno de los estudios incluidos. Cuando los estudios proporcionaron diferentes estimaciones de riesgo se emplearon aquellas estimaciones de exposición más precisas y las que ajustaron por el mayor número de covariables.

La heterogeneidad dentro de los estudios incluidos se valoró mediante la prueba Q de Cochran y la estimación del estadístico I^2 . Se clasificó la heterogeneidad según los parámetros de la Cochran. Se eligió un modelo de efectos aleatorios porque se asume que puede existir heterogeneidad interestudios debido a diferencias en cuanto a la edad, estatus económico, y exposición a otras ocupaciones. Se realizó un análisis de subgrupos según el tipo de TCA.

Se analizó la presencia de sesgo de publicación mediante el gráfico en embudo (funnel plot). El software RevMan (Versión 5.4.1; Cochran Collaboration, Oxford, Reino Unido) fue empleado para el análisis estadístico.

5. RESULTADOS

5.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica recuperó 236 registros después de eliminar duplicados. Tras la lectura de títulos y resúmenes, se seleccionaron 23 que fueron leídos a texto completo. De estos, 15 fueron incluidos para estudio. En la Figura 1 se recogen los artículos recuperados en la búsqueda, los que fueron descartados a través de los títulos y resúmenes, los leídos a texto completo, los excluidos después de esta lectura y los incluidos al final.

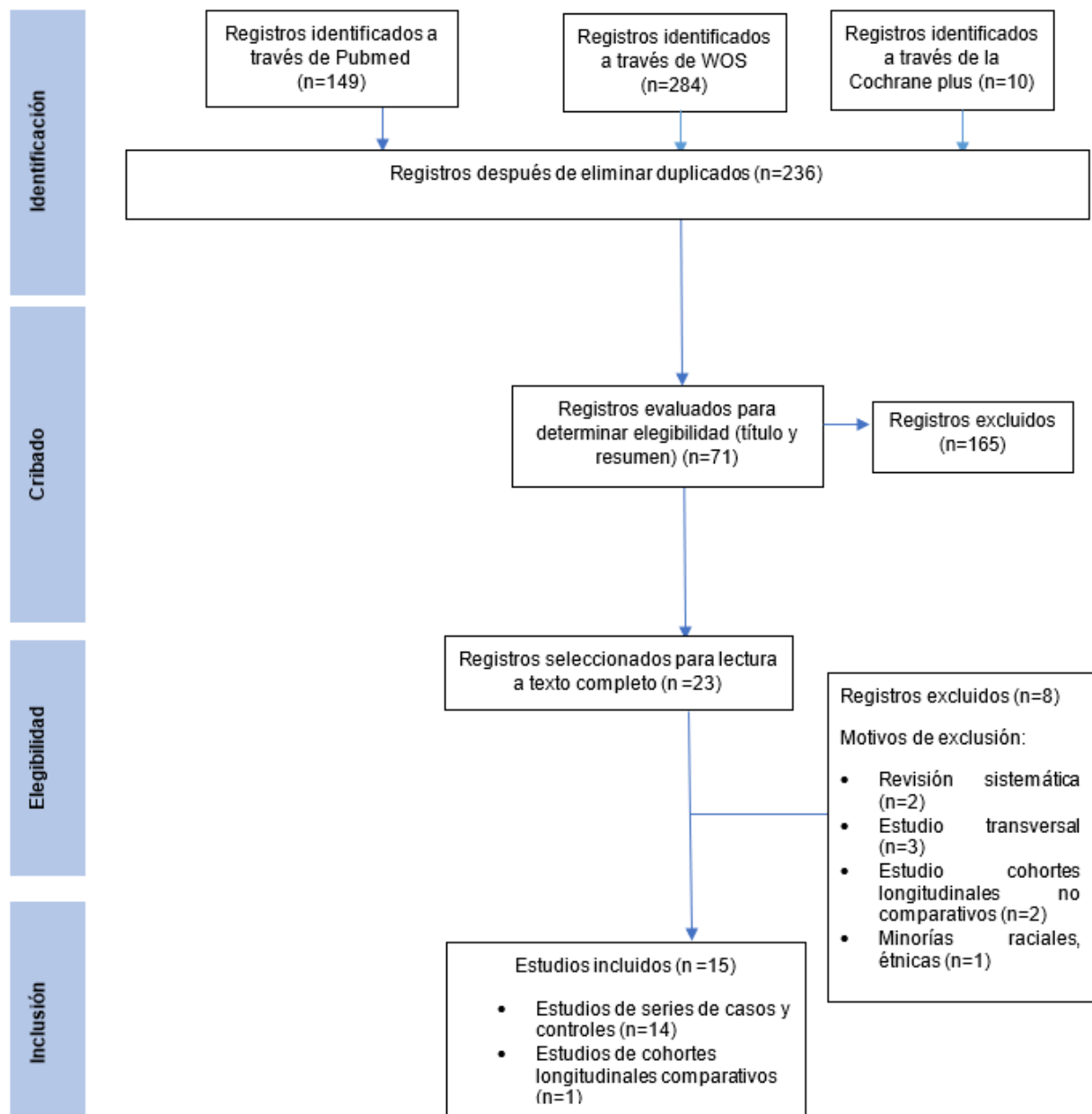


Figura 1. PRISMA diagrama de flujo de los estudios incluidos y excluidos.

5.2. Características de los estudios

Se incluyeron 14 estudios de casos y controles y 1 estudio longitudinal prospectivo. Los estudios se publicaron entre 1997 y 2021 y proceden de una gran variedad de países: Reino Unido (n= 5), Alemania (n= 2), Portugal (n= 3), Estados Unidos (n= 1), España (n= 1), Corea del Sur (n= 1), Noruega (n= 1) y Canadá (n= 1).

Los estudios seleccionados presentan resultados de una muestra de 8.017 niños y jóvenes en los que se valoró las tasas de bullying para grupos TCA y grupos de control sanos, además en seis de ellos se incluyó un grupo de control psiquiátrico. En el Anexo 1 se describen las principales características de los resultados obtenidos de los estudios incluidos.

Tal y como podemos observar, los artículos seleccionados tratan diferentes tipos de TCA: anorexia nerviosa (n=4), bulimia nerviosa (n=3), trastorno por atracón (n=3), TCA mixto (n=2), anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón (n=2) y, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa (n=1). El rango de edad de los participantes es de 6-38 años, pero se evalúa el bullying en etapa escolar. En 12 de los estudios la muestra está conformada exclusivamente por mujeres, siendo en otros el 60% y el 47%; en uno se desconoce este dato (Anexo 1).

Entre los estudios incluidos, 9 optaron por realizar una entrevista de evaluación de bullying, burlas relacionadas y no relacionadas con la apariencia, antes de la aparición del TCA. Uno de ellos, realizó una entrevista de evaluación de bullying (físico y verbal) antes de la aparición del TCA. También se realizaron evaluaciones de autoinforme, en cuanto a estos, dos lo hicieron sobre las burlas relacionadas con la apariencia centradas en el peso, otro sobre este mismo tipo de burlas, pero durante la infancia/adolescencia y otro para las burlas sobre la apariencia antes de los 12 años. También con evaluación autoinforme uno de los estudios se realizó para bullying y perpetración durante los últimos 2 meses, calificado por las madres (Anexo 1).

Las escalas de medida utilizadas fueron EDE complementado con SCID (n=5), EDE (n=2), EDE junto con EATATE Y EDE-Q (n=1), EDE con SCID y derivado de clínica (n=1), EATATE (n=1), EATATE con SCID (n=1), ED100K junto RBQ y EDE-Q (n= 1), entrevista médica (n= 1), ChEDE (n= 1) y base clínica derivado de ICD-10 (n=1).

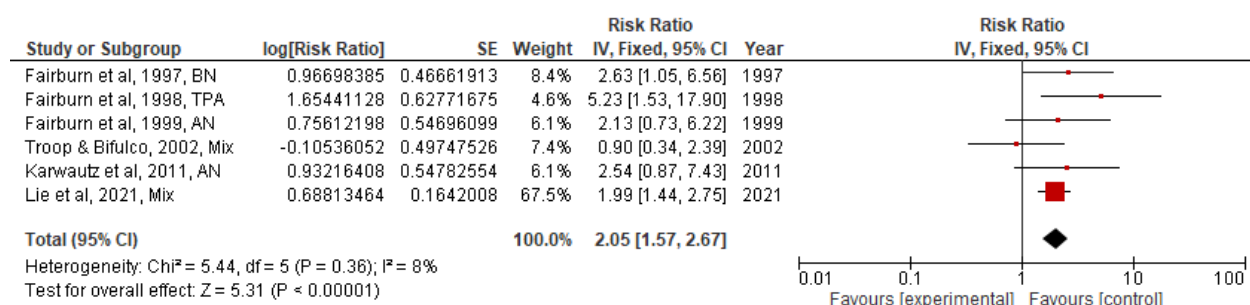
5.3. Resultados del análisis

De los 15 estudios seleccionados, 11 fueron utilizados para realizar el metaanálisis, los 4 restantes aportaban distintas medidas de riesgo que se tuvieron en cuenta para analizar los

resultados. En todos ellos se investigan las tasas de victimización por bullying/burlas antes de la aparición de un TCA.

Asociación entre la victimización por bullying genérico y los TCA.

Fueron siete estudios los que valoraron este tipo de acoso. Los resultados agrupados de los seis estudios, utilizados en el metaanálisis, empleando el modelo de efectos aleatorios mostraron una asociación significativa (Figura 2). El riesgo de sufrir un TCA fue dos veces mayor para las víctimas de bullying frente a los que no sufrieron bullying (RR: 2.05, IC 95 %: 1.57-2.67). El análisis no mostró heterogeneidad ($p < 0,001$; $I^2 = 8\%$).

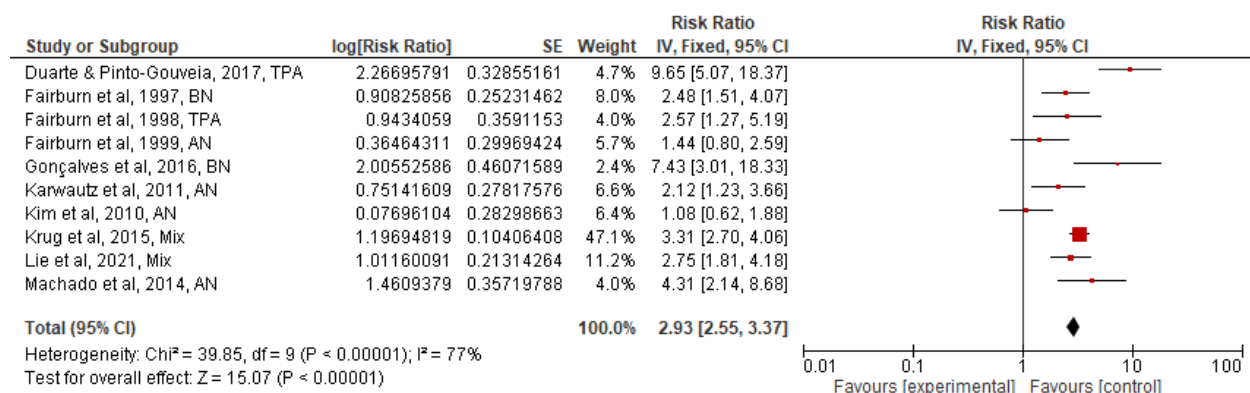


AN=anorexia nerviosa; BN=bulimia nerviosa; TPA=trastorno por atracón; CI=intervalo de confianza.

Figura 2. Asociación entre la victimización por bullying genérico y los trastornos de la conducta alimentaria.

Asociación entre la victimización por burlas relacionadas con la apariencia y los TCA.

De los estudios seleccionados, catorce valoraron para este tipo de acoso. Los resultados agrupados de los 10 estudios (Figura 3), utilizados en el metaanálisis, empleando el modelo de efectos aleatorios mostraron una asociación significativa (RR: 2.93, IC 95 %: 2.55-3.37). Es casi 3 veces más probable sufrir un TCA para las víctimas de burlas asociadas a la apariencia que en los controles. El análisis mostró alta heterogeneidad ($p < 0,001$; $I^2 = 77\%$).

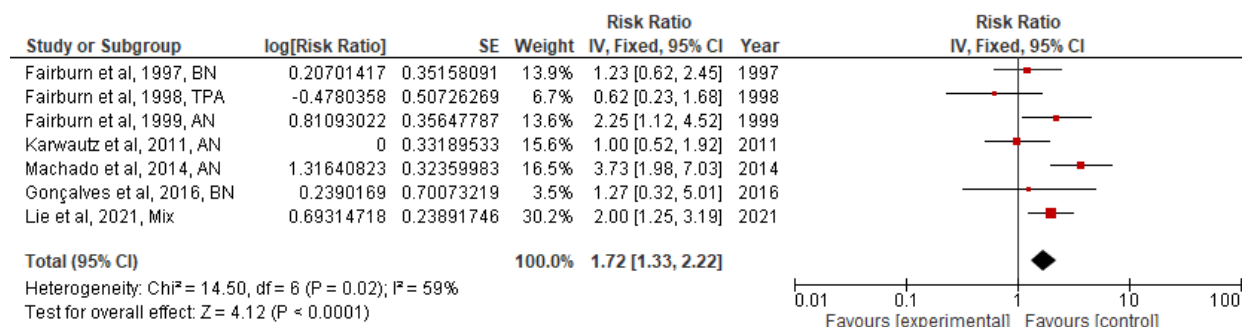


AN=anorexia nerviosa; BN=bulimia nerviosa; TPA=trastorno por atracón; CI=intervalo de confianza.

Figura 3. Asociación entre la victimización por burlas relacionadas con la apariencia y los trastornos de la conducta alimentaria.

Asociación entre la victimización por burlas no relacionadas con la apariencia y los TCA.

En la Figura 4 se detallan los resultados agrupados de los siete estudios empleando el modelo de efectos aleatorios mostraron una asociación notable (RR: 1.72, IC 95 %: 1.33-2.22). El riesgo de sufrir un TCA posterior a sufrir bullying por burlas no asociadas a la apariencia es mayor que los que no sufren dichas burlas. El análisis mostró una heterogeneidad moderada ($p < 0,001$; $I^2 = 59\%$).



AN=anorexia nerviosa; BN=bulimia nerviosa; TPA=trastorno por atracón; CI=intervalo de confianza.

Figura 4. Asociación entre la victimización por burlas no relacionadas con la apariencia y los trastornos de la conducta alimentaria.

Asociación entre la victimización por abuso físico y los TCA.

Solo se identificó un estudio sobre acoso físico. Según los resultados de este estudio el riesgo para este tipo de acoso no es significativo (RR: 1.18, IC 95 %: 0,69-2.06).

6. DISCUSIÓN

Los resultados del metaanálisis muestran que los niños y/o adolescentes víctimas de acoso escolar (bullying genérico y burlas r/c la apariencia) presentan mayor riesgo de sufrir TCA. El mayor riesgo se encontró entre los escolares que sufrieron burlas relacionadas con la apariencia antes del inicio del TCA. En cuanto al acoso físico, no conocemos con certeza su influencia.

Tal y como se ha comentado, el principal tipo de acoso relacionado con la psicopatología general del TCA es el acoso verbal relacionado con la forma corporal y la apariencia, seguido del acoso verbal no relacionado con la apariencia y el acoso físico (13–15).

Diversos estudios resaltan la importancia de la presión social sobre el peso y la apariencia, y cómo esto afecta principalmente en la etapa de la adolescencia (13,16–18). En esta etapa, ocurre entre la mayoría de las mujeres la menarquia, que viene acompañada de cambios físicos (como el aumento de grasa y cambio de la forma corporal) y psicológicos. Además, se suman los cambios hormonales y de comportamiento. Estos hechos coinciden con la edad en la que más

inicio de TCA se da (15,19). Las mujeres son las que padecen un TCA con mayor frecuencia, y esto podría explicar que la muestra sea casi en su totalidad femenina.

En la actualidad, se rinde especial importancia y preocupación hacia el cuerpo y la apariencia, y cómo este es aceptado dentro de la sociedad que favorece la delgadez, el ataque y rechazo a la obesidad (14). El TCA puede aparecer tras sufrir experiencias de ofensa en una edad temprana de vulnerabilidad y crecimiento. El rechazo hacia la imagen corporal de uno mismo y las opiniones y críticas de terceros pueden conducir a cambios en la dieta con el fin de buscar la aceptación de estos (18,19).

Al igual que otros trastornos mentales, los TCA presentan múltiples factores de riesgo, de índole físico, psíquico y social, que pueden interactuar entre si (17). Entre los factores de riesgo de padecer BN y TPA se encuentran la obesidad infantil, antecedentes de los padres de TCAs y también pero en menor medida que para AN, el perfeccionismo (15,19). Muchos pueden caer en estos comportamientos con una expectativa de aceptación de los otros (18). La obesidad hace que la probabilidad de ser víctima de acoso escolar por burlas relacionadas con la apariencia sea mayor, y este acoso a su vez, que se desarrolle posteriormente TCAs. (14,19). El perfeccionismo, que es una característica específica de los sujetos con AN, podría influir en que, a las consecuencias directas derivadas de sufrir acoso en el ámbito escolar y la presión social impuesta por los compañeros, se le sume la ansiedad que pueden generar las burlas sobre la apariencia. Todo ello puede contribuir a una vulnerabilidad sobre la dieta, pero no es una característica específica para la AN (14,16,20).

Teniendo en cuenta los resultados del metaanálisis, se puede observar la relación que mantienen tanto AN como BN respecto a los tipos de acoso. La BN es relacionada principalmente con el acoso verbal relacionado con la apariencia, mientras que la AN mantiene la tendencia sobre el acoso verbal no relacionado. En el bullying genérico, ninguno de estos dos TCAs son específicos. Respecto al acoso físico, no es valorable.

Otros factores cruciales que pueden afectar a este comportamiento y que son evitables son las influencias familiares, los pares y los medios de comunicación que incitan a la creación de estereotipos. Por lo que, se deberían crear programas de prevención y protección de estos hechos (14).

Para conseguir que desaparezcan tantos los casos de bullying como los de TCA, es importante que se trate desde la raíz con intervenciones directamente políticas y contribuir a los planes de prevención de la obesidad y el acoso siendo necesario prestar especial atención y cuidado de

mantenerse en una línea de no apoyar ni contribuir al desarrollo de conductas de riesgo o nocivas que puedan acabar con una patología en relación con la comida.

El Protocolo Educativo para la Prevención, Detección y Tratamiento del Acoso Escolar y Ciberacoso de la Xunta de Galicia del año 2018 pone en marcha la inclusión de este en el Plan de Convivencia del centro, así como en sus normas de organización y funcionamiento (NOF), en búsqueda de una mejora de la interrelación de toda la comunidad estudiantil. El protocolo pretende abordar desde la prevención de casos con diferentes tipos de prevención (inespecífica, de atención específica y de asesoramiento y apoyo técnico especializado), también la identificación de casos y la actuación frente a los mismos con sus correspondientes etapas. Este protocolo ya incluye y no deja atrás el ciberacoso, cuya importancia que va en aumento se relaciona con la llegada cada vez mayor de nuevas tecnologías (7). Es de suma importancia e interés que las comunidades y los centros desarrollen este tipo de herramientas para el profesorado, pero también intervenciones con el alumnado, que es el principal implicado.

Tomando como referencia dicho protocolo y teniendo en cuenta los resultados, los factores fundamentales para favorecer la prevención de casos de acoso en las aulas serían intervenciones grupales, la inclusión de herramientas específicas de desarrollo emocional, habilidades sociales y ayuda personal, favorecer un uso adecuado de las tecnologías, talleres de sensibilidad y tolerancia cero frente al maltrato.

La limitación de esta revisión sistemática se centra en el abuso físico, ya que en las investigaciones seleccionadas se ha valorado el abuso físico en general, no con un parámetro exclusivo de haber sido proporcionado por iguales en las aulas. Sería interesante realizar estudios que valoren este tipo de abuso centrado en los escolares, así como evaluar las diferencias que pueden existir en cuanto a los distintos tipos de TCA.

Esta revisión sistemática pone en evidencia cómo el acoso escolar es un determinante a la hora de sufrir este tipo de TCAs y cómo todo tipo de prevención contra el bullying y los TCAs en conjunto son un beneficio para evitarlos, o por lo menos, identificarlos y saber tratarlos.

7. CONCLUSIONES

En los últimos años el número de víctimas de acoso en los centros escolares ha aumentado, al igual que los casos de TCA; además de darse cada vez a una edad más temprana, es importante evaluar cómo afecta el bullying de diferentes tipos en el desarrollo un TCA.

Según los resultados del metaanálisis realizado se puede concluir que existe una relación directa entre el acoso escolar y el desarrollo, principalmente posterior, de un TCA. El acoso de tipo verbal relacionado con la apariencia física es el que se asocia principalmente con un mayor riesgo de padecer un TCA.

Algunos de los factores de riesgo para ser víctima de acoso escolar y desarrollar un TCA son modificables.

Profesionales del ámbito sanitario, educativo y psicosocial deberían considerar los factores de riesgo mencionados en este estudio y elaborar planes de salud encaminados a la identificación temprana de aquellos adolescentes más susceptibles de ser víctimas de acoso escolar y por lo tanto, de padecer un TCA.

8. ANEXOS

Anexo 1. Artículos seleccionados. (Continúa)

Autor (año), país y referencia	Diseño	Muestra (n): edad media, rango de edad, % de mujeres	Características de la intervención	Escala de medida	Resultados
Karwautz et al. (2011), Inglaterra (21).	Casos- controles	AN (128); 25 años CS (128); 26 años Rango de edad:14–37 años 100% femenino	ORFI Entrevista de evaluación de bullying, burlas relacionadas y no relacionadas con la apariencia, antes de la aparición del TCA.	EATATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las tasas de victimización por acoso genérico no difirieron significativamente entre AN and CS (OR = 2.75). 2. Las tasas de victimización por burlas no relacionadas con la apariencia no difirieron significativamente entre AN y CS (OR = 1.0). 3. Las tasas de victimización por burlas relacionadas con la apariencia fueron significativamente más altas para AN en comparación con CS (OR = 3.0**). 4. Las tasas de victimización por burlas relacionadas con los senos no difirieron significativamente entre AN y CS (OR = 2.0).
Kim, Heo, Kang, Song, y Treasure (2010), Corea del Sur (16).	Casos- controles	AN (52); 23 años CS (108); 22 años Rango de edad: ND 100% femenino	ORFI Entrevista de evaluación de bullying, burlas relacionadas y no relacionadas con la apariencia, antes de la aparición del TCA.	EDE-Q EATATE EDE	<ol style="list-style-type: none"> 1. La frecuencia de las burlas de la madre sobre el peso o la forma corporal no fue significativamente diferente entre AN y CS (OR = 1.20). 2. La frecuencia de las burlas del padre sobre el peso o la forma corporal no fue significativamente diferente entre AN y CS (OR = 1.27). 3. La frecuencia de las burlas de otros sobre el peso o la forma corporal no fue significativamente diferente entre AN y CS (OR = 1.08).

Anexo 1. Artículos seleccionados. (Continúa)

Estudio, País	Diseño	Muestra (n): edad media, rango de edad, % de mujeres	Características de la intervención	Escalas de medida	Resultados
Fairburn, Cooper, Doll, y Welch (1999), Inglaterra (20).	Casos- controles	AN (67); 22 años CS (204); emparejado por edad CP (102); emparejado por edad Rango de edad: 16–35 años 100% femenino	ORFI Entrevista de evaluación de bullying, burlas relacionadas y no relacionadas con la apariencia, antes de la aparición del TCA.	EDE SCID Derivado de clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las tasas de victimización por acoso genérico no difirieron significativamente entre AN y CS (OR = 1.0). 2. Las tasas de victimización por burlas no relacionadas con la apariencia no difirieron significativamente entre AN y CS (OR = 2.0), o AN y CP (OR = 2.2). 3. Las tasas de victimización por burlas relacionadas con la apariencia no difirieron significativamente entre AN y CS (OR = 1.5), o AN y CP (OR = 0.7).
Hilbert et al. (2014), Alemania (19).	Casos- controles	AN (71); 26 años [TPA (160); 31 años] [BN (66); 29 años] HC (323); 29 años Todos > = 18 años 100% femenino	ORFI Entrevista de evaluación de bullying, burlas relacionadas y no relacionadas con la apariencia, antes de la aparición del TCA.	EDE SCID	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las tasas de victimización por acoso y burlas (combinadas) no fueron significativamente diferentes entre AN y CS (d = 0.15). 2. Las tasas de victimización por acoso y burlas (combinadas) fueron significativamente más altas para BN en comparación con CS (d = 0.56**) 3. Las tasas de victimización por acoso y burlas (combinadas) fueron significativamente más altas para TPA en comparación con CS (d = 0.39**).
Troop and Bifulco (2002), Inglaterra (13).	Casos- controles	AN (31); 28 años [BN (12); 26 años] CS (20); 29 años Rango de edad: ND 100% femenino	CECA Entrevista de evaluación de bullying (físico y verbal) antes de la aparición del TCA.	Base clínica derivada de ICD-10	<ol style="list-style-type: none"> 1. La frecuencia de victimización por acoso verbal y físico no fue significativamente diferente entre AN y CS (rango de edad entre ± 0.26 a ± 0.59). 2. La frecuencia de victimización por acoso verbal y físico no fue significativamente diferente entre BN y CS (rango de edad -0.08 a -0.51).

Anexo 1. Artículos seleccionados. (Continúa)

Estudio, País	Diseño	Muestra (n): edad media, rango de edad, % de mujeres	Características de la intervención	Escala de medida	Resultados
Machado, Goncalves, Martins, Hoek, y Machado (2014), Portugal (14).	Casos- controles	AN (86); 20 años CS (86); 20 años CP (68); 20 años Rango de edad: 13–33 años 100% femenino	ORFI Entrevista de evaluación de bullying, burlas relacionadas y no relacionadas con la aparición del TCA.	EDE SCID	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las tasas de victimización por burlas no relacionadas con la apariencia fueron significativamente más altas para AN respecto a CS (OR = 3.30**) y CP (OR = 2.91*c). 2. Las tasas de victimización por burlas relacionadas con la apariencia fueron significativamente más altas para AN respecto a CS (OR = 4.31***) y CP (OR = 2.04*c). 3. Las tasas de victimización por burlas amenazantes no difirieron significativamente entre AN y CS (OR = 2.76); tasas no comparadas con CP.
Fairburn, Welch, Doll, Davies, and O'Connor (1997), Inglaterra (22).	Casos- controles	BN (102); 24 años CS (204); emparejado por edad CP (102); emparejado por edad Rango de edad: 16–35 años 100% femenino	ORFI Entrevista de evaluación de bullying, burlas relacionadas y no relacionadas con la aparición del TCA.	EDE SCID	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las tasas de victimización por acoso genérico fueron significativamente más altas para BN respecto a CS (OR = 2.6*c), pero no comparado con CP (OR = 0.8). 2. Las tasas de victimización por burlas no relacionadas con la apariencia no difirieron significativamente entre BN y CS (OR = 1.2), o BN y CP (OR = 1.3). 3. Las tasas de victimización por burlas relacionadas con la apariencia fueron significativamente más altas para BN respecto a CS (OR = 1.2), pero no en comparación con CP (OR = 1.3).

Anexo 1. Artículos seleccionados. (Continúa)

Estudio, País	Diseño	Muestra (n): edad media, rango de edad, % de mujeres	Características de la intervención	Escala de medida	Resultados
Gonçalves et al. (2016), Portugal (17).	Casos- controles	BN (60); 22 años HC (60); 22 años PC (60); 21 años Rango de edad: 14–38 años 100% femenino	ORFI Entrevista de evaluación de bullying, burlas relacionadas y no relacionadas con la apariencia, antes de la aparición del TCA.	EDE SCID	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las tasas de victimización por burlas no relacionadas con la apariencia no difirieron significativamente entre BN y CP (OR = 0.36), no se realizó prueba de significancia entre BN y CS (OR = 1.27). 2. Las tasas de victimización por burlas relacionadas con la apariencia fueron significativamente más altas para BN respecto a CS (OR = 7.43**c) y CP (OR = 2.89*c). 3. Las tasas de victimización por burlas amenazantes no difirieron significativamente entre BN y CS (OR = 1.91), o BN y CP. 4. Las tasas de victimización por burlas de amigos fueron significativamente más altas para BN respecto CS (OR = 5.4*c) y CP (OR = 2.1*c).
Lehoux and Howe (2007), Canadá (23).	Casos- controles	BN (39); 25 años CS (39); 26 años Rango de edad: 16–40 años 100% femenino	POTS subescala burlas de peso Evaluación de autoinforme sobre las burlas relacionadas con la apariencia.	EDE	<ol style="list-style-type: none"> 1. La frecuencia de victimización por burlas relacionadas con la apariencia fue significativamente mayor para BN en comparación con CS (d = 0.88***).

Anexo 1. Artículos seleccionados. (Continúa)

Estudio, País	Diseño	Muestra (n): edad media, rango de edad, % de mujeres	Características de la intervención	Escala de medida	Resultados
Duarte and Pinto-Gouveia (2017), Portugal (24).	Casos- controles	TPA (73); 38 años HC (75); 28 años Rango de edad: 18–60 años 100% femenino	BIVES Evaluación de autoinforme relacionado con el bullying por la apariencia en la infancia/adolescencia.	EDE	<ol style="list-style-type: none"> 1. La frecuencia de ser intimidado o molestado por los compañeros sobre la apariencia fue significativamente mayor para TPA en comparación con CS ($d = 1.25^{***}$). 2. La frecuencia de ser intimidado o molestado por los padres sobre la apariencia fue significativamente mayor para TPA en comparación con CS ($d = 0.60^{***}$).
Mayes, Calhoun, Baweja, and Mahr (2015), EEUU (25).	Casos- controles	TCA mixto (90); 14 años CS (186); 9 años CP (1,431); 9 años Rango de edad: 6–18 años 47% femenino	PBS Evaluación de autoinforme por bullying y perpetración durante los últimos 2 meses, calificado por las madres.	Entrevista clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las calificaciones maternas de victimización genérica por acoso no difirieron significativamente entre TCAs (30% fueron víctimas) y CS (17% fueron víctimas, no se informó el tamaño del efecto). 2. Las calificaciones maternas de perpetración de la intimidación genérica no difirieron significativamente entre TCAs (7% fueron perpetrados) y CS (9% fueron perpetrados, no se informó el tamaño del efecto).
Hilbert, Hartmann, Czaja, and Schoebi (2013), Alemania (26).	Prospectivo o longitudinal	Referencia PCA (55) TPA (14) Edad media 11 años Rango edad: 8–13 años 60% femenino	POTS subescala burlas de peso Evaluación de autoinforme sobre las burlas relacionadas con la apariencia.	ChEDE	<ol style="list-style-type: none"> 1. La frecuencia de victimización por burlas relacionadas con la apariencia no predijo significativamente el desarrollo posterior de TPA durante un periodo de dos años ($OR = 0.94$).

Anexo 1. Artículos seleccionados. (Continúa)

Estudio, País	Diseño	Muestra (n): edad media, rango de edad, % de mujeres	Características de la intervención	Escala de medida	Resultados
Fairburn et al. (1998), Inglaterra (27).	Casos- controles	TPA (52); 25 años CS (104); emparejado por edad CP (102); emparejado por edad Rango de edad: 16–35 años 100% femenino	ORFI Entrevista de evaluación de bullying, burlas relacionadas y no relacionadas con la apariencia, antes de la aparición del TCA.	EDE SCID	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las tasas de victimización por acoso genérico fueron significativamente más altas para TPA respecto a CS (OR = 5.5**), pero no en comparación con CP (OR = 1.5). 2. Las tasas de victimización por burlas no relacionadas con la apariencia no difirieron significativamente entre TPA respecto a CS (OR = 0.5), y TPA y CP (OR = 1.0). 3. Las tasas de victimización por burlas relacionadas con la apariencia fueron significativamente más altas para TPA respecto a CS (OR = 2.4**), pero no en comparación con CP (OR = 1.2).
Krug et al. (2015), España/Inglaterra/Eslovenia/Italia (18).	Casos- controles	TCA mixto (653); 27 años CS (611); 24 años Rango de edad: ND 100% femenino	CCQ Evaluación de autoinforme relacionado con las burlas por la apariencia antes de los 12 años.	EATATE SCID	<ol style="list-style-type: none"> 1. La frecuencia de que la familia se burlara de su apariencia durante la niñez/adolescencia fue significativamente mayor para TCAs en comparación con CS (d = 0.64***). 2. La frecuencia de que sus compañeros se burlara de su apariencia durante la niñez/adolescencia fue significativamente mayor para TCAs en comparación con CS (d = 0.66***)
Lie So, Bulik CM, Andreassen OA, Rø O, Bang L. (2021), Noruega (15).	Casos- controles	TCA (495): 29 años CS (395): 30 años Todos >16 años	Evaluación de autoinforme relacionado con el bullying por la apariencia en la infancia/adolescencia.	ED100K RBQ EDE-Q	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las tasas de haber sufrido bullying durante la infancia/adolescencia fueron significativamente más altas para TCAs respecto a CS (ORs = 1.99-3.30), en concreto en acoso verbal, indirecto y digital. 2. La intimidación fue significativamente más común antes del TCA que en los controles (ORs = 1.75-2.16)

Nota. AN=anorexia nerviosa; BN=bulimia nerviosa; TPA=trastorno por atracón; TCA=trastorno de la conducta alimentaria; CS= controles sanos; CP=controles psiquiátricos; PCA=pérdida de controles alimentarios; ND=no disponible; BIVES =escala de experiencia de victimización de imagen corporal; CCQ =cuestionario de factores de riesgo transculturales ; CECA =experiencia infantiles de cuidado y entrevista de abuso; ChEDE =examen de trastorno alimentario infantil; CRQ =cuestionario de factores de riesgo infantil; d = Cohen's d (0.20 = pequeño, 0.50 = mediano, 0.80 = largo); DSM =Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; EATATE = EATATE entrevista diagnóstica de vida; EDDS =escala diagnóstica trastorno de la conducta alimentaria; EDE =examen de trastorno de la conducta alimentaria; EDE-Q =examen-cuestionario de trastorno de la conducta alimentaria; EDI =inventario trastorno de la conducta alimentaria; ICD =clasificación internacional de enfermedades; OR = odds ratio (positivo OR tasas significativamente más altas vs controles); ORFI = Oxford entrevista factores de riesgo ; PBS =escala pediátrica de conducta; POTS =percepción de la escala de burlas; SCID = entrevista clínica estructurada para el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. * p < 0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Acoso escolar | AEPAE (Asociación Española Prevención Acoso Escolar) [Internet]. AEPAE. [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://aepae.es/acoso-escolar>
2. PISA 2018. Programa para la Evaluación Internacional de los Estudiantes. Informe español. Madrid; 2019 p. 111-84.
3. UNICEF. El bullying o acoso [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega3_bullying.pdf
4. <https://plus.google.com/+UNESCO>. Acoso y violencia escolar [Internet]. UNESCO. 2016 [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/acoso-violencia-escolar>
5. Estadísticas de Bullying en ESPAÑA 2020/2021. [Internet]. Estadísticas de Bullying en ESPAÑA 2020/2021. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2016/11/estadisticas-de-acoso-escolar-o.html>
6. Plan Estratégico de Convivencia Escolar [Internet]. ES: Secretaría General Técnica. Subdirección General de Documentación y Publicaciones; 2017 [citado 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.4438/030-17-012-7>
7. PROTOCOLO EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ACOSO ESCOLAR Y CIBERACOSO [Internet]. Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional; 2018. Disponible en:

https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/acoso_y_ciberacoso_castellano.outubro2018.pdf

8. Carolina LG, Janet T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. enero de 2011;22(1):85-97.
9. Anorexia nerviosa - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/symptoms-causes/syc-20353591>
10. Bulimia nerviosa - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bulimia/symptoms-causes/syc-20353615>
11. Muñoz Calvo M, Argente J. Trastornos del comportamiento alimentario. *Protoc diagn ter pediatri*. 2019;1:295-306.
12. Estadísticas sobre los TCA – Asociación TCA Aragón [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>
13. Troop NA, Bifulco A. Childhood social arena and cognitive sets in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*. junio de 2002;41(2):205-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1348/014466502163976>
14. Machado BC, Gonçalves SF, Martins C, Hoek HW, Machado PP. Risk Factors and Antecedent Life Events in the Development of Anorexia Nervosa: A Portuguese Case-Control Study: Risk Factors and Antecedent Life Events in Anorexia Nervosa. *Eur Eat Disorders Rev*. julio de 2014;22(4):243-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/erv.2286>
15. Lie SØ, Bulik CM, Andreassen OA, Rø Ø, Bang L. The association between bullying and eating disorders: A case–control study. *Intl J Eating Disorders*. agosto de 2021;54(8):1405-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.23522>
16. Kim YR, Heo SY, Kang H, Song KJ, Treasure J. Childhood risk factors in Korean women with anorexia nervosa: Two sets of case-control studies with retrospective comparisons. *Int J Eat Disord*. 1 de noviembre de 2010;43(7):589-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.20752>

17. Gonçalves S, Machado BC, Martins C, Hoek HW, Machado PPP. Retrospective Correlates for Bulimia Nervosa: A Matched Case-Control Study: Retrospective Correlates for Bulimia Nervosa. *Eur Eat Disorders Rev.* mayo de 2016;24(3):197-205. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/erv.2434>
18. Krug I, Fuller-Tyszkiewicz M, Anderluh M, Bellodi L, Bagnoli S, Collier D, et al. A new social-family model for eating disorders: A European multicentre project using a case-control design. *Appetite.* diciembre de 2015;95:544-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.014>
19. Hilbert A, Pike KM, Goldschmidt AB, Wilfley DE, Fairburn CG, Dohm FA, et al. Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Research.* diciembre de 2014;220(1-2):500-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.054>
20. Fairburn CG, Cooper Z, Doll HA, Welch SL. Risk Factors for Anorexia Nervosa: Three Integrated Case-Control Comparisons. *Arch Gen Psychiatry.* 1 de mayo de 1999;56(5):468. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.5.468>
21. Karwautz AFK, Wagner G, Waldherr K, Nader IW, Fernandez-Aranda F, Estivill X, et al. Gene-environment interaction in anorexia nervosa: relevance of non-shared environment and the serotonin transporter gene. *Mol Psychiatry.* junio de 2011;16(6):590-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/mp.2010.125>
22. Fairburn CG. Risk Factors for Bulimia Nervosa: A Community-Based Case-Control Study. *Arch Gen Psychiatry.* 1 de junio de 1997;54(6):509. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830180015003>
23. Lehoux PM, Howe N. Perceived non-shared environment, personality traits, family factors and developmental experiences in bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology.* marzo de 2007;46(1):47-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1348/014466506X111285>
24. Duarte C, Pinto-Gouveia J. Body image as a target of victimization by peers/parents: Development and validation of the Body Image Victimization Experiences Scale. *Women & Health.* 21 de octubre de 2017;57(9):1061-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1243603>
25. Mayes SD, Calhoun SL, Baweja R, Mahr F. Maternal Ratings of Bullying and Victimization: Differences in Frequencies between Psychiatric Diagnoses in a Large

Sample of Children. Psychol Rep. junio de 2015;116(3):710-22. Disponible en:
<https://doi.org/10.2466/16.PR0.116k30w8>

26. Hilbert A, Hartmann AS, Czaja J, Schoebi D. Natural course of preadolescent loss of control eating. *Journal of Abnormal Psychology*. agosto de 2013;122(3):684-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0033330>
27. Fairburn CG, Doll HA, Welch SL, Hay PJ, Davies BA, O'Connor ME. Risk Factors for Binge Eating Disorder: A Community-Based, Case-Control Study. *Arch Gen Psychiatry*. 1 de mayo de 1998;55(5):425. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.5.425>