Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 27-32, 2026
https://doi.org/10.62574/ajlfcv02

Factores de riesgo asociados al desarrollo de la bulimia en adolescentes

Risk factors associated with the development of bulimia in adolescents

Darío Javier Martínez-Bastidas
dariomb01@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-5582-560X

Damaris Alejandra Rodríguez-Landeta
damarisrl07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-8034-2620

Johanna Fabiana Yépez-Jiménez
johannayj02@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-7307-0089

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se identificaron los factores de riesgo asociados al desarrollo de la bulimia nerviosa en adolescentes. Se realizó una revisión narrativa de nueve estudios (2003-2024) localizados en PubMed y en sitios de editores: cinco observacionales, tres metaanálisis y una revisión sistemática. La internalización del ideal de delgadez, la insatisfacción corporal, las dietas y el afecto negativo predijeron la aparición del trastorno en mujeres jóvenes. El perfeccionismo se correlacionó con los síntomas alimentarios (r = 0,25) en 13 954 niños y adolescentes, y la baja autoestima se asoció con mayor riesgo en escolares. El funcionamiento familiar deficiente acompañó a los síntomas más graves; los comentarios de los padres sobre la alimentación, la presión de los medios y el uso de redes sociales se relacionaron con conductas alimentarias de riesgo. La bulimia en adolescentes responde a factores psicológicos, familiares y socioculturales que la enfermería puede detectar en la escuela y la familia.
Descriptores: bulimia nerviosa; adolescente; factores de riesgo; imagen corporal. (DeCS).

ABSTRACT

The risk factors associated with the development of bulimia nervosa in adolescents were identified. A narrative review was conducted of nine studies (2003-2024) retrieved from PubMed and publisher websites: five observational studies, three meta-analyses and one systematic review. Thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting and negative affect predicted the onset of the disorder in young women. Perfectionism correlated with eating disorder symptoms (r = 0.25) in 13,954 children and adolescents, and low self-esteem was associated with higher risk among schoolchildren. Poor family functioning accompanied more severe symptoms; parental comments about eating, media pressure and social media use were related to risky eating behaviors. Bulimia in adolescents responds to psychological, family and sociocultural factors that nursing can detect in schools and families.
Descriptors: bulimia nervosa; adolescent; risk factors; body image. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.

Original breve

INTRODUCCIÓN

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria en el que la persona ingiere grandes cantidades de comida y después intenta compensarlas mediante el vómito autoinducido, el uso de laxantes o el ayuno prolongado. Gerald Russell la describió en 1979 y su definición se actualizó con el DSM-5 en 2013, que incorporó además el trastorno purgativo como diagnóstico afín (1).

Los trastornos alimentarios son frecuentes. Galmiche et al. (2) reunieron 94 estudios con diagnóstico preciso publicados entre 2000 y 2018 y calcularon una prevalencia vital del 8,4 % en mujeres y del 2,2 % en hombres; la prevalencia puntual ponderada pasó del 3,5 % en 2000-2006 al 7,8 % en 2013-2018 y alcanzó el 4,6 % en América.

Las conductas purgativas causan daño orgánico. El vómito autoinducido y el abuso de laxantes explican más del 90 % de las purgas y producen alcalosis metabólica con hipopotasemia, esofagitis, erosión dental, crecimiento de las glándulas salivales, arritmias y, con el uso crónico de laxantes, pérdida de la motilidad del colon (3). En su origen intervienen factores biológicos, psicológicos y socioculturales: los estudios de gemelos estiman una heredabilidad de 0,55 a 0,62 para la bulimia nerviosa (4), y el uso de redes sociales se correlaciona con conductas alimentarias alteradas (5).

La adolescencia concentra cambios corporales, emocionales y sociales que aumentan la vulnerabilidad a estos factores, y el personal de enfermería que trabaja en escuelas y en atención primaria es con frecuencia el primer contacto con el adolescente en riesgo. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de la bulimia en adolescentes.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa con búsqueda en PubMed y en los sitios de los editores con los términos «bulimia nerviosa», «adolescentes», «factores de riesgo» y «trastornos alimentarios», en español y en inglés. Se incluyeron estudios observacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis que evaluaron la asociación entre algún factor y la bulimia o las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes y jóvenes, con datos comprobables en la fuente; se excluyeron tesis y documentos sin revisión por pares. Se incluyeron nueve estudios publicados entre 2003 y 2024: cinco observacionales (una cohorte, un estudio de casos y controles y tres transversales), tres metaanálisis y una revisión sistemática. Los hallazgos se organizaron en factores psicológicos, familiares y socioculturales y mediáticos.

El trabajo fue una revisión de documentos publicados, sin participación de personas, por lo que no requirió la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

La Tabla 1 resume los nueve estudios incluidos.

Tabla 1. *Estudios sobre factores de riesgo de la bulimia y de las conductas alimentarias de riesgo.*

Ref.	Diseño y población	Factor estudiado	Hallazgo principal
(5)	Metaanálisis; 22 estudios	Uso de redes sociales	r = 0,09 con conductas alimentarias alteradas
(6)	Cohorte; 1272 mujeres jóvenes, 3 años	Ideal de delgadez, insatisfacción corporal, dietas, afecto negativo	Predijeron la aparición de bulimia
(7)	Casos y controles; 66 mujeres con bulimia	Factores de riesgo previos	Compartidos con anorexia y trastorno por atracón
(8)	Transversal; 233 escolares de 12 a 19 años	Autoestima	Menor autoestima y mayor riesgo en mujeres
(9)	Metaanálisis; 39 estudios, 13 954 participantes	Perfeccionismo	r = 0,25 con síntomas alimentarios
(10)	Revisión sistemática	Funcionamiento familiar	Peor en atracones y purgas; mayor gravedad
(11)	Transversal; 789 escolares	Medios y comentarios de los padres	3,3 % con criterios de trastorno alimentario
(12)	Transversal; 257 adolescentes mujeres	Modelo estético corporal	8,3 % con conductas de riesgo
(13)	Metaanálisis; 6 estudios, 1829 mujeres	Redes sociales e ideal de delgadez	r = 0,18

Fuente: Propia (2026).

Factores psicológicos

Stice et al. (6) siguieron durante tres años a 1272 mujeres jóvenes con insatisfacción corporal. La internalización del ideal de delgadez, la insatisfacción corporal, las dietas, la sobreingesta y el antecedente de atención en salud mental predijeron la aparición de bulimia nerviosa, trastorno por atracón y trastorno purgativo; el afecto negativo y el deterioro funcional predijeron todos los trastornos alimentarios. Hilbert et al. (7) compararon 66 mujeres con bulimia nerviosa, 71 con anorexia nerviosa, 160 con trastorno por atracón y 323 controles: los factores de riesgo de la bulimia fueron compartidos con los otros dos trastornos y los tres grupos tuvieron mayor exposición a riesgos que los controles.

En 233 escolares polacos de 12 a 19 años, las mujeres tuvieron menor autoestima, menor satisfacción con su peso y su apariencia y mayor riesgo de trastorno alimentario que los hombres; la baja autoestima se asoció con pérdidas de peso superiores a 10 kg y con haber recibido tratamiento por un trastorno alimentario (8). El metaanálisis de Bills et al. (9), con 39 estudios y 13 954 participantes de 13,7 años de edad media, encontró correlaciones positivas de los síntomas alimentarios con el perfeccionismo total (r = 0,25), las preocupaciones perfeccionistas (r = 0,31) y los esfuerzos perfeccionistas (r = 0,21).

Factores familiares

La revisión sistemática de Rienecke et al. (10) mostró que las personas con síntomas de atracón y purga presentaban un funcionamiento familiar peor que las que tenían anorexia restrictiva, que los pacientes valoraban el funcionamiento familiar de forma más negativa que sus padres y que un funcionamiento familiar más pobre se asociaba con síntomas más

graves. En 789 escolares de Sevilla, los comentarios de los padres sobre la conducta alimentaria se relacionaron con las puntuaciones de riesgo (p = 0,01), mientras que el clima familiar no mostró relación (11).

Factores socioculturales y mediáticos

En la misma muestra, el 8,8 % de los escolares puntuó en rango de enfermedad o riesgo, el 3,3 % cumplió criterios DSM-IV de trastorno alimentario y el 13,5 % fue significativamente vulnerable a la presión de los medios (11). En 257 adolescentes mexicanas de 15 a 19 años, el 8,3 % presentó puntuaciones altas de conductas alimentarias de riesgo, y la influencia del modelo estético corporal se correlacionó con la insatisfacción con la figura y con esas conductas (12). El uso de redes sociales se asoció con la internalización del ideal de delgadez en 1829 mujeres de 10 a 46 años (r = 0,18), con mayor fuerza cuando la actividad se centraba en publicar o mirar fotografías (13); en 22 estudios, la correlación con las conductas alimentarias alteradas fue de 0,09 (5).

DISCUSIÓN

Los estudios revisados describen la bulimia en adolescentes como el resultado de factores psicológicos, familiares y socioculturales que actúan juntos. La insatisfacción corporal ocupa un lugar central: es la condición de partida en la cohorte de Stice et al. (6), predice la aparición del trastorno y se relaciona con la influencia del modelo estético en adolescentes mexicanas (12). La internalización del ideal de delgadez vincula este factor con las redes sociales, cuyo efecto aumenta cuando el adolescente publica o consume imágenes de apariencia (13). Las correlaciones fueron pequeñas o moderadas (5, 9, 13), lo que indica que ningún factor aislado explica el trastorno y que el riesgo surge de su acumulación.

Los hallazgos sobre el perfeccionismo y la autoestima (8, 9) coinciden con la observación de Hilbert et al. (7) de que la bulimia comparte factores de riesgo con otros trastornos alimentarios, de modo que su detección no depende de un único perfil. El papel de la familia aparece con matices: el funcionamiento familiar deficiente se asocia con mayor gravedad (10), pero en escolares españoles fueron los comentarios de los padres sobre la comida, y no el clima familiar global, los que se relacionaron con el riesgo (11). La heredabilidad estimada para la bulimia (4) explica parte de la agregación familiar y obliga a interpretar estos datos junto con los factores genéticos.

Para enfermería, estos resultados orientan la valoración del adolescente hacia la insatisfacción corporal, las dietas restrictivas, el perfeccionismo, la autoestima, el estado de ánimo, el uso de redes sociales y los comentarios familiares sobre el peso. La prevención es viable: en un metaanálisis de 112 artículos, las intervenciones de alfabetización mediática redujeron la preocupación por la figura y el peso en mujeres y hombres, y las basadas en la disonancia cognitiva redujeron los síntomas alimentarios en grupos seleccionados (14). Ante la sospecha de bulimia, la derivación oportuna permite acceder a tratamientos psicológicos y farmacológicos dirigidos a reducir y eliminar los síntomas (15), y el control de electrolitos y de la salud bucodental responde a las complicaciones de las purgas (3).

Entre las limitaciones se encuentran el carácter narrativo de la revisión, sin registro del número de documentos localizados y excluidos ni evaluación formal de la calidad, el predominio de diseños transversales que impiden establecer causalidad y la escasez de estudios en adolescentes latinoamericanos y en varones. Varios estudios incluyeron mujeres jóvenes además de adolescentes, lo que limita la generalización a edades tempranas.

CONCLUSIÓN

La bulimia en adolescentes se asocia con factores psicológicos, como la insatisfacción corporal, la internalización del ideal de delgadez, las dietas, el afecto negativo, el perfeccionismo y la baja autoestima; con factores familiares, como el funcionamiento familiar deficiente y los comentarios de los padres sobre la alimentación; y con factores socioculturales, como la presión de los medios y el uso de redes sociales centrado en la apariencia. La enfermería escolar y comunitaria puede detectar estos factores y participar, junto con la familia y la escuela, en programas de prevención que promuevan una imagen corporal positiva.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Castillo M, Weiselberg E. Bulimia nervosa/purging disorder. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2017;47(4):85-94. doi:10.1016/j.cppeds.2017.02.004
2. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. Am J Clin Nutr. 2019;109(5):1402-13. doi:10.1093/ajcn/nqy342
3. Mehler PS, Rylander M. Bulimia nervosa - medical complications. J Eat Disord. 2015;3:12. doi:10.1186/s40337-015-0044-4
4. Yilmaz Z, Hardaway JA, Bulik CM. Genetics and epigenetics of eating disorders. Adv Genomics Genet. 2015;5:131-50. doi:10.2147/AGG.S55776
5. Zhang J, Wang Y, Li Q, Wu C. The relationship between SNS usage and disordered eating behaviors: a meta-analysis. Front Psychol. 2021;12:641919. doi:10.3389/fpsyg.2021.641919
6. Stice E, Gau JM, Rohde P, Shaw H. Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: predictive specificity in high-risk adolescent females. J Abnorm Psychol. 2017;126(1):38-51. doi:10.1037/abn0000219

7. Hilbert A, Pike KM, Goldschmidt AB, Wilfley DE, Fairburn CG, Dohm FA, et al. Risk factors across the eating disorders. Psychiatry Res. 2014;220(1-2):500-6. doi:10.1016/j.psychres.2014.05.054
8. Pelc A, Winiarska M, Polak-Szczybyło E, Godula J, Stępień AE. Low self-esteem and life satisfaction as a significant risk factor for eating disorders among adolescents. Nutrients. 2023;15(7):1603. doi:10.3390/nu15071603
9. Bills E, Greene D, Stackpole R, Egan SJ. Perfectionism and eating disorders in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Appetite. 2023;187:106586. doi:10.1016/j.appet.2023.106586
10. Rienecke RD, Trotter X, Jenkins PE. A systematic review of eating disorders and family functioning. Clin Psychol Rev. 2024;112:102462. doi:10.1016/j.cpr.2024.102462
11. Díaz Benavente M, Rodríguez Morilla F, Martín Leal C, Hiruela Benjumea MV. Factores de riesgo relacionados con trastornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares. Aten Primaria. 2003;32(7):403-7. doi:10.1016/S0212-6567(03)70756-2
12. Figueroa-Rodríguez A, García-Rocha O, Revilla-Reyes A, Villarreal-Caballero L, Unikel-Santoncini C. Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2010;48(1):31-8. Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/1787
13. Mingoia J, Hutchinson AD, Wilson C, Gleaves DH. The relationship between social networking site use and the internalization of a thin ideal in females: a meta-analytic review. Front Psychol. 2017;8:1351. doi:10.3389/fpsyg.2017.01351
14. Le LK, Barendregt JJ, Hay P, Mihalopoulos C. Prevention of eating disorders: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2017;53:46-58. doi:10.1016/j.cpr.2017.02.001
15. Hagan KE, Walsh BT. State of the art: the therapeutic approaches to bulimia nervosa. Clin Ther. 2021;43(1):40-9. doi:10.1016/j.clinthera.2020.10.012

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/