

Riesgo de padecimiento de anorexia nerviosa: prevalencia de rasgos de personalidad predisponentes en adolescentes de 11 a 13 años

Risk of suffering from anorexia nervosa: prevalence of predisposing personality traits in adolescents aged 11 to 13

Dalsy R. Huber
Facultad de Humanidades, Ciencias
Sociales y Cultura Guaraní
Universidad Nacional de Itapúa
Abog. Lorenzo Zacarías López 255 y Ruta 1
Encarnación, Paraguay
Teléfono: +595 985 747904
dalsyrhuber@gmail.com

Resumen

La anorexia nerviosa se asocia con rasgos de la personalidad de base neurobiológica, que se encuentran presentes en quienes la padecen desde antes de la manifestación sintomática y permanecen incluso después del proceso de recuperación. Esta investigación de enfoque cuantitativo fue realizada con el objetivo de describir la prevalencia de estos rasgos en adolescentes de 11 a 13 años de una institución educativa pública en Encarnación, Paraguay. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: la Escala AOPI, diseñada a partir de pruebas existentes para medir los niveles de ansiedad, obsesividad, perfeccionismo e inflexibilidad de la personalidad en las adolescentes y el test EAT-26, para evaluar el riesgo de padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados obtenidos indican que un 16 % de las adolescentes evaluadas presentan riesgo de padecer anorexia nerviosa y que la prevalencia de altos niveles de rasgos de la personalidad que predisponen al trastorno se da en una minoría de la población estudiada. Teniendo en cuenta que la anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica más común en la adolescencia y que, además, ostenta la mayor tasa de mortalidad de los trastornos psiquiátricos, es recomendable que los casos de riesgo sean evaluados en mayor profundidad y que se implementen talleres de enfoque preventivo para el desarrollo de una autoestima saludable y una imagen corporal positiva en las adolescentes.

Palabras clave: Anorexia nerviosa, riesgo, rasgos, personalidad, adolescentes.

Fecha de Recepción: 11/03/17

Fecha de Aprobación: 21/06/17

Abstract

Anorexia nervosa is related to neurobiologically based personality traits which are present in patients since before the symptoms manifest and remain even after the recovery process. The following quantitative research was conducted with the objective of describing the prevalence of these traits in adolescent girls aged 11 to 13 of a public school in Encarnación, Paraguay. For the recollection of data, two instruments were used: the AOPI Scale, designed from existing tests to measure the levels of anxiety, obsessiveness, perfectionism and inflexibility of personality in teenagers; and the EAT-26 test, to assess the risk of suffering from eating disorders. The results obtained using both instruments indicate that 16% of the evaluated girls are at risk for anorexia nervosa and that the prevalence of high levels of personality traits that predispose the onset of the disorder is shown in a minority of the studied population. Since anorexia nervosa is the third most common chronic disease in adolescence and, in addition, it holds the highest mortality rate of all psychiatric disorders, it is recommended that cases at risk be evaluated in greater depth and that workshops for the development of a healthy self-esteem and a positive body image are implemented with a preventive approach.

Keywords: Anorexia nervosa, risk, personality traits, prevention.

Ñemombyky

Ko tembikuaareka ojejapo'akuéva ary 2017-pe Encarnación, Paraguái-pe, omombe'upaite pe tekove arandu tekome'ẽ ojekuaáva máva oguerékóva *anorexia nerviosa* ha avei ohecha hetakue mitãkuñanguéra ohóva peteĩ mbo'ehaópe ha oguerékóva pateĩ, pakõi térã paapy ary apytépe. Oñemohenda hañgua pe marandu ojeipuru'akue papapy. Ojetypeka hañgua pe marandu ojeipuru mokõi aranduchauka, peteĩha héra Escala AOPI ha ojejapo'akue jehe'a rupi aranduchaukakuéra ohecháva jepy'apy, jepy'ajopy, jejapose porã jepepy ha ñepy'ambarete ndive; mokõiha héra EAT-26 ha ohecha ikatúpa oime mba'asy teko poromongarúva mitãkuñanguéra apytépe. Umi mokõi aranduchauka ojuhu 16 % mitãkuñanguéra ikatuha oguereko térã oguerojera *anorexia nerviosa*. Ipahápe, ikatu oje'e ndaheaiha tekove arandu tekome'ẽ ojekuaáva máva oguerékóva *anorexia nerviosa* pe mitãkuñanguéra apytépe, ha katu tekotevẽ ojehesa'ỹjo hetave umi ikatúva oguereko térã oguerojera pe mba'asy ha avei tekotevẽ oñembo'e mitãkuñanguéra, ogayguakuérape ha mbo'ehárukuérape mba'éichapa ikatu hikuái ojoko *anorexia nerviosa* guerojeraha.

Ñe'ëtekotevëtéva: *Anorexia nerviosa*, mba'asy, tekome'ë, tekove arandu, mitãkuñanguéra.

Introducción

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizada por una intensa restricción en la ingesta de alimentos, emaciación severa, una fuerte preocupación por el peso y miedo a engordar (APA, 2014). Asimismo, está generalmente acompañada de una distorsión en la percepción del propio cuerpo, el peso o la silueta. Esto puede originar conductas compensatorias inapropiadas incluyendo provocación del vómito, uso inapropiado de laxantes, ayuno o ejercicio excesivo con la finalidad de no ganar peso o disminuir el actual.

Se estima que la anorexia nerviosa afecta entre el 0.5% y el 3% de la población mundial de adolescentes, convirtiéndose en la tercera enfermedad crónica más común para esta franja etaria (Ekern Enterprises, Inc., 2015). Además, este desorden alimenticio ostenta la mayor tasa de mortalidad de los trastornos psiquiátricos (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011) y no se ha desarrollado hasta la fecha un tratamiento —ya sea psicológico o farmacológico— que compruebe revertir perdurablemente sus síntomas (Kaye & otros, 2015).

Los factores de riesgo y pronóstico asociados a la anorexia nerviosa son temperamentales, ambientales, genéticos y fisiológicos. En cuanto a los temperamentales, se vincula con rasgos de la personalidad de base neurobiológica.

De acuerdo al DSM-5, los individuos que desarrollan trastornos de ansiedad o demuestran rasgos obsesivos en la infancia presentan un mayor riesgo de desarrollar anorexia nerviosa (APA, 2014).

Se ha encontrado que los individuos con AN presentan niveles patológicos de ansiedad (Hildebrandt, Bacow, Markella, & Loeb, 2012), la cual generalmente se relaciona a la comida y la alimentación, y suele encontrarse acompañada de bajos niveles de tolerancia a la frustración. Asimismo, existen numerosas similitudes en los patrones de cognición y comportamiento entre pacientes con anorexia nerviosa, y pacientes con trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y la comorbilidad entre estos trastornos es alta. Existen incluso estudios que afirman que los pacientes con AN demuestran niveles tanto o más altos de creencias obsesivas que los propios pacientes con TOC (Lavender, Shubert, De Silva, & Treasure, 2006).

Otras investigaciones apuntan hacia factores como el perfeccionismo y la inflexibilidad.

Los individuos con anorexia nerviosa frecuentemente presentan altos niveles de perfeccionismo desadaptativo que incluyen expectativas personales idealizadas que contribuyen al desarrollo y mantenimiento del trastorno. Estos rasgos conducen al paciente a adherirse de manera rígida a reglas estrictas acerca de lo que deben comer y cuándo, ya que priorizan principalmente un ideal de delgadez, ligando su autoestima a la estima corporal (Bulik, Reba, Siega-Riz, & Reichborn-Kjennerud, 2005). Además de ello, se trata de personas excesivamente autocríticas cuando no logran las expectativas autoimpuestas (Holland, Bodell, & Keel, 2013).

La personalidad inflexible, por otro lado, se caracteriza por la rigidez de ideas, dificultad de adaptación a nuevas situaciones y la baja tolerancia a la frustración y es un rasgo característico de varios trastornos, entre ellos la AN (Alvarado Sánchez & Silva Gutiérrez, 2014). La rigidez implica una alta capacidad para perseverar y continuar con las tareas empezadas sin perder de vista la meta hasta alcanzarla. Este aspecto, en determinados contextos, puede ser considerada como una característica positiva, pero como en el caso de la AN, cuando la meta de la persona inflexible es bajar de peso, se convierte en un rasgo peligroso (Blasco, 2013).

Para la realización del presente estudio, se partió del supuesto de que los rasgos ansiosos, obsesivos, perfeccionistas e inflexibles de la personalidad pueden ser considerados como predisponentes para el desarrollo de la anorexia nerviosa, dado que se encuentran presentes en quienes padecen el trastorno desde antes de su aparición y que permanecen incluso después de su eventual remisión (Kaye, y otros, 2015).

Metodología

La investigación realizada es de alcance descriptivo y de tipo transversal, ha sido planteada desde un enfoque cuantitativo y cuenta con un diseño no experimental.

La población estudiada fue la conformada por 136 adolescentes de sexo femenino, de 11 a 13 años cursando el 6º, 7º y 8º grados en una institución educativa de Encarnación, Paraguay. La muestra comprendió el 50 % de dicha población (68 estudiantes) y fue seleccionada por medio del método de muestreo probabilístico por racimos con un nivel de confianza del 95 % y un intervalo de confianza de 8.4.

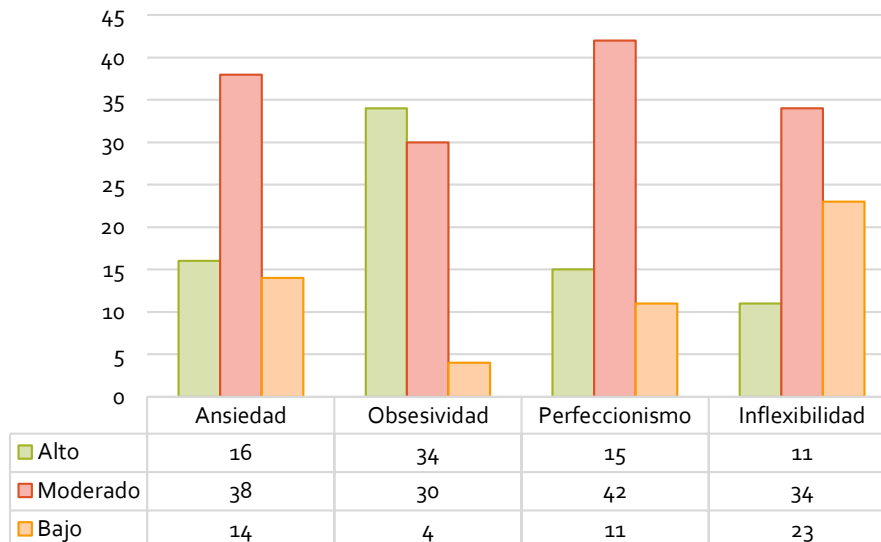
Los siguientes instrumentos fueron utilizados para medir las variables estudiadas:

Escala AOPI: elaborada especialmente para la presente investigación a partir de los reactivos más pertinentes al tema encontrados en la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMAS-R (Reynolds & Richmond, 1985), el Inventario Maudsley de Obsesión-Compulsión (Ávila, 1986), la Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost Revisada (Stoeber, 1998) y la Escala para Rigidez de la Personalidad (Rehfish, 1958). Se ordenaron los ítems extraídos para conformar un auto-informe de 40 premisas que mide la ansiedad, obsesividad, perfeccionismo y la inflexibilidad de la personalidad¹.

EAT-26: es uno de los instrumentos estandarizados de autoinforme más utilizados para medir síntomas y preocupaciones propios de los trastornos alimenticios. Su propósito es el de reunir información para determinar si un individuo debería ser derivado a un especialista para la evaluación de un trastorno de la conducta alimentaria. Cuenta con 26 premisas que miden el comportamiento de dieta, la preocupación por la comida y el control oral (Garner & Garfinkel, 1982).

Resultados

Gráfico 1. Resultados Escala AOPI



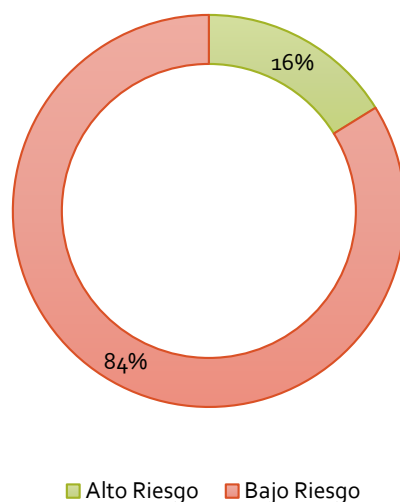
Fuente: Elaboración propia

Tal como se observa en el Gráfico 1, la mayoría de la muestra presenta niveles moderados de los rasgos de la personalidad que predisponen a la anorexia nerviosa, excepto en el caso de la obsesividad, que se manifiesta en niveles altos en la mayoría de la muestra

¹ Con anterioridad a la realización de la presente investigación, se aplicó una prueba piloto con el instrumento diseñado en sujetos del rango etario correspondiente al estudio para verificar la claridad de los reactivos. Se realizó también una prueba de validez en población clínica.

seleccionada. Traducido en porcentajes, los altos niveles de rasgos de la personalidad que predisponen a la anorexia nerviosa son: ansiedad (23 %), obsesividad (50 %), perfeccionismo (22 %) e inflexibilidad de la personalidad (16 %).

Gráfico 2. Resultados EAT-26



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 2, visualiza que, de las 68 adolescentes evaluadas en total, 84 % presentan un bajo riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, 16 % de las mismas demuestran un riesgo elevado.

Tabla 1. Respuestas con puntuación diferente a 0 en casos de riesgo según EAT-26

Ítem	Respuestas
1. Me da mucho miedo tener sobrepeso	8
2. Procuo no comer aunque tenga hambre	5
3. Me preocupo mucho por la comida	4
4. A veces me he “atracado” de comida sintiendo que no era capaz de parar de comer	2
5. Corto los alimentos en trozos pequeños	9
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	5
7. Evito especialmente comer alimentos con muchos carbohidratos (p.ej. Pan, arroz, papa, mandioca, etc.)	5
8. Siento que los demás preferirían que yo comiera más	3
9. Vomito después de haber comido	1
10. Me siento muy culpable después de comer	5
11. Siento muchos deseos de ser más delgada	7
12. Hago mucho ejercicio para quemar calorías	7
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	8
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	6
15. Tardo más en comer que otras personas	7
16. Procuo no comer alimentos con azúcar	3

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 1. Respuestas con puntuación diferente a 0 en casos de riesgo

17. Como alimentos dietéticos o light	6
18. Siento que la comida controla mi vida	5
19. Me controlo en las comidas	5
20. Siento que los demás me presionan para que coma	4
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	2
22. Me siento incómoda después de comer dulces	1
23. Me comprometo a hacer dieta	3
24. Me gusta sentir el estómago vacío	1
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	4
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas	0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 señala que la mayor cantidad de respuestas con puntuaciones distintas a 0 en los casos de riesgo encontrados según el test EAT-26 se registra en los ítems 1, 5, 11, 12, 13, 14, 15 y 17. Estos ítems se distribuyen en las subescalas de comportamiento dietario y control oral. Ninguno de ellos se relaciona con la escala de bulimia y preocupación por los alimentos.

Discusión

Un 23 % de las adolescentes presentan un nivel alto de ansiedad. La mayoría de las evaluadas demuestran niveles moderados, lo cual es esperable dada la etapa del desarrollo evolutivo en la que se encuentran. Los altos montos de ansiedad; sin embargo, son indicadores de probable malestar subjetivo al asociarse con preocupación disfuncional frente a una amplia gama de situaciones. En el caso de que dicha preocupación se relacione a la comida o la imagen corporal, se encuentra en presencia de un importante factor de riesgo temperamental para el desarrollo de AN.

El 50 % de las adolescentes presenta un alto nivel de obsesividad. Este porcentaje es más alto de lo esperado para la población estudiada. La presencia de un alto número de obsesividad es un factor de riesgo para el desarrollo de anorexia nerviosa u otros trastornos de estructura similar, como el TOC, ya que involucra un amplio rango de comportamientos ritualistas motivados por creencias fuertemente arraigadas y la ansiedad relacionada al incumplimiento de dichos rituales, que ocasiona resultados percibidos como catastróficos (Lavender, Shubert, De Silva, & Treasure, 2006).

Un 22 % de la muestra presenta niveles altos de perfeccionismo. La mayoría de las evaluadas demuestran un nivel moderado de dicho rasgo, lo cual es esperable. Un alto monto de perfeccionismo implica estándares de rendimiento personal excesivamente elevados que condicionan la valoración personal de acuerdo al logro de las metas u objetivos que el sujeto se propone. Cuando estas altas expectativas de resultados se combinan con baja autoestima y

se cuenta con la presencia de otros factores predisponentes, se constituyen en un factor de riesgo de desarrollo de anorexia nerviosa u otros trastornos de estructura similar.

El 16 % de las evaluadas presenta un nivel alto de inflexibilidad de la personalidad. La mayoría de ellas demuestra un nivel moderado, lo cual es esperable para la etapa del ciclo evolutivo en que se encuentran. Un alto monto de este rasgo implica una excesiva rigidez en las ideas, dificultad de adaptación a nuevas situaciones y baja tolerancia a la frustración. Estas características son factores de riesgo para el desarrollo de AN o de otros trastornos, incluyendo trastornos de la personalidad.

Existe riesgo de padecer (o estar padeciendo actualmente) anorexia nerviosa y otros trastornos de la conducta alimentaria en un 16 % de las adolescentes de 11 a 13 años de una institución educativa de la ciudad de Encarnación. Este porcentaje de la población ha obtenido una alta puntuación en el test EAT-26.

El análisis de datos ha revelado que los grupos con una mayor edad manifiestan puntuaciones más altas en las escalas de rasgos de personalidad asociados a la anorexia nerviosa y, asimismo, una mayor cantidad de casos con riesgo de TCA. De esta manera, es posible decir que se verifica en la población estudiada lo sostenido por APA en el DSM-5, acerca de que la anorexia nerviosa generalmente da inicio en la adolescencia y adultez temprana (2014). Concuerta, además, con características del ciclo evolutivo humano durante esta etapa: la adquisición del pensamiento abstracto, generando una valoración positiva de los ideales de belleza y delgadez (Yurgelun-Todd, 2002). Refleja, asimismo, el modo en que la apariencia física es el aspecto de la persona que más preocupa a la mayoría de los adolescentes (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010).

Al analizar los casos con riesgo de padecimiento de TCA encontrados, ha sido posible notar también que estos se correlacionan con la presencia de altos niveles de los rasgos de la personalidad que predisponen a la anorexia nerviosa; confirmando de esta manera que, tal como lo sostiene la bibliografía consultada, la presencia de altos niveles de estos rasgos se correlaciona con el riesgo de padecer anorexia nerviosa.

A partir del análisis de las preguntas que más han sido puntuadas con valores distintos a 0, en los casos de riesgo según el test EAT-26, es posible afirmar que existen más componentes cognitivos de riesgo que componentes comportamentales. Por ello, es importante recordar que una puntuación mayor a 20 en el test EAT-26 no quiere decir necesariamente que el individuo presenta un trastorno de la conducta alimentaria, sino que, a causa de su conducta, sus emociones y cogniciones, existe un riesgo de que pueda estar padeciéndolo actualmente o lo padezca en el futuro.

Por esta razón, se recomienda la realización de una evaluación más profunda de los casos en los que, por medio este estudio, se ha identificado riesgo de padecer TCA. Dicha evaluación podría ser encarada como una nueva investigación, implementando instrumentos para el diagnóstico de TCA —en especial AN—, al igual que entrevistas clínicas semiestructuradas a fin de observar si se cumplen o no los criterios diagnósticos del trastorno en las evaluadas, sin obviar la medición del peso y la estatura de las adolescentes para poder obtener así el índice de masa corporal que presentan y compararlo con lo esperado según la edad.

En futuras investigaciones también podrían considerarse otros factores de riesgo para el desarrollo de la AN, por ejemplo aquellos relacionados con el ambiente, la genética y la fisiología. Otras variables relacionadas que no han sido evaluadas en la presente investigación son el índice de insatisfacción corporal, las alteraciones en la percepción del propio peso y la propia forma corporal, así como los hábitos que las adolescentes implementan para el control de su propio peso. Dichas variables son muy importantes pues no solo se relacionan con la AN, sino también con otros TCA.

Esta investigación y los instrumentos utilizados también pueden servir de base para investigar el riesgo de padecimiento de anorexia nerviosa en adolescentes varones. Los resultados podrían compararse con los de sus contrapartes femeninas para verificar en qué medida estos difieren y cómo se verifican en la población masculina los datos encontrados en el sustento teórico.

A la par de las sugerencias de carácter investigativo, se recomienda también la implementación de un programa de prevención en el ámbito escolar enfocado a la reducción de la insatisfacción corporal y el desarrollo de una autoestima saludable. Se sugiere que dicho programa incluya a toda la comunidad educativa y especialmente a los padres de familia, cuya influencia para el desarrollo y mantenimiento de la anorexia nerviosa es preponderante.

A partir de la revisión bibliográfica realizada, uno de los enfoques más interesantes encontrados propone la implementación de clases que sean brindadas por los propios miembros del plantel docente escolar acerca de la imagen corporal (Sharpe, Schober, Treasure, & Schmidt, 2013). En el estudio de esta dinámica de intervención los estudiantes, registraron mejoras significativas en la autoestima y estima corporal, así como una reducción de la internalización del ideal de delgadez. En un seguimiento de tres meses, los resultados obtenidos se mantuvieron.

Combinando este enfoque con talleres enfocados a los padres o cuidadores, en especial las madres se podrían maximizar los resultados. Esos talleres deberían apuntar a

reducir la crítica parental acerca del peso y la forma corporal, así como favorecer la comunicación y el modelado de actitudes funcionales hacia la comida y establecer una relación parental que fomente una imagen corporal saludable (Sniezek, 2006), (Trost, 2007), (Corning, Gondoli, Bucchianeri, & Salafia, 2010).

Conclusión

El objetivo del presente estudio fue describir la prevalencia de rasgos de la personalidad que predisponen a la anorexia nerviosa en adolescentes de 11 a 13 años de una institución educativa de la ciudad de Encarnación, año 2017.

En la población estudiada, la prevalencia de altos niveles de los rasgos de la personalidad que predisponen a la anorexia nerviosa, según lo detectado por la Escala AOPI es la siguiente: ansiedad (23 %), obsesividad (50 %), perfeccionismo (22 %), inflexibilidad de la personalidad (16 %).

Para contrastar la información obtenida acerca de la prevalencia de rasgos temperamentales predisponentes, se ha evaluado igualmente el riesgo de padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria en la población estudiada, el cual resultó ser de un 16 %. Este porcentaje fue obtenido mediante la aplicación del test EAT-26.

A la luz de los datos obtenidos, es posible afirmar que la gran mayoría de las adolescentes evaluadas se encuentran libres de riesgo de padecer anorexia nerviosa; sin embargo, existe una minoría que podría padecer el trastorno o desarrollarlo en el futuro pues, además de contar con actitudes disfuncionales hacia la comida, presentan altos niveles de rasgos de personalidad predisponentes al desorden.

Referencias bibliográficas

- Alvarado Sánchez, N., & Silva Gutiérrez, C. (2014). Funciones ejecutivas y sintomatología asociada con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 189-197. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=a9h&AN=101802163&lang=es&site=eds-live&custid=ns021105>
- APA. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5° ed.). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (Julio de 2011). Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies. *Archives Of General Psychiatry*, 68(7), 724-731. Recuperado el Junio de 2016, de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=edb&AN=71421512&lang=es&site=eds-live&custid=ns021105>
- Ávila, A. (1986). Una contribución a la evaluación de obsesiones-compulsiones: una revisión del Inventario de Obsesiones de Leyton y el Inventario Obsesivo-Compulsivo de Maudsley. *Psiquis*, IV, 66-74.
- Blasco, R. (2013). *Rigidez patológica*. Barcelona.
- Bulik, C. M., Reba, L., Siega-Riz, A.-M., & Reichborn-Kjennerud, T. (2005). Anorexia Nervosa: Definition, Epidemiology and Cycle of Risk. *International Journal of Eating Disorders*, 37(S1), S1-S102. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.20107/epdf>
- Corning, A. F., Gondoli, D. M., Bucchianeri, M. M., & Salafia, E. (2010). Preventing the development of body issues in adolescent girls through intervention with their mothers. *Body Image*, 7, 289-295.
- Ekern Enterprises, Inc. (2015). *Eating Disorder Hope*. (J. Ekern, Editor) Recuperado el 2017, de <https://www.eatingdisorderhope.com>
- Garner, D., & Garfinkel. (1982). *Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26)*. (Castro, Toro, Salamero, & Guimerá, Trads.)
- Hildebrandt, T., Bacow, T., Markella, M., & Loeb, K. L. (Enero de 2012). Anxiety in anorexia nervosa and its management using family-based treatment. *European Eating Disorders Review*, 20(1), e1-e16.
- Holland, L. A., Bodell, L. P., & Keel, P. K. (2013). Psychological Factors Predict Eating Disorder Onset and Maintenance at 10-year Follow-up. *European Eating Disorders Review*, 21(5), 405-410. doi:10.1002/erv.2241
- Kaye, W. H., Wierenga, C. E., Knatz, S., Liang, J., Boutelle, K., Hill, L., & Eisler, I. (2015). Temperament-based Treatment for Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 23(1), 12-18. doi:10.1002/erv.2330

- Lavender, A., Shubert, I., De Silva, P., & Treasure, J. (2006). Obsessive-compulsive beliefs and magical ideation in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, *45*, 331-342.
- Lloyd, S., Fleming, C., Schmidt, U., & Tchanturia, K. (2014). Targeting Perfectionism in Anorexia Nervosa Using a Group-Based Cognitive Behavioural Approach: A Pilot Study. *European Eating Disorders Review*, *22*(5), 366-372. doi:10.1002/erv.2313
- Papadopoulos, F. C., Ekblom, A., Brandt, L., & Ekselius, L. (2009). Excess mortality, causes of death and prognostic factors in anorexia nervosa. *The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*, *194*(1), 10-17. doi:10.1192/bjp.bp.108.054742
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2010). *Desarrollo Humano* (11^a ed.). México, D. F.: McGraw-Hill. Recuperado el 03 de Septiembre de 2016
- Rehfishch, J. M. (1958). A scale for personality rigidity. *Journal of Consulting Psychology*, *22*(1), 11-15.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1985). *Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada) CMAS-R*. México D. F.: Editorial El Manual Moderno.
- Sharpe, H., Schober, I., Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: cluster randomised controlled trial. *The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*, *203*(6), 428-35.
- Snizek, R. (2006). Parental criticism and eating disturbance in adolescent females: Implications for a multifaceted eating disorder prevention program. *Diss Abstr Int*, *67*, 34-67.
- Stoeber, J. (1998). The Frost Multidimensional Perfectionism Scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and Individual Differences*, *24*(4), 481-491. doi:http://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00232-8
- Trost, A. S. (2007). The Healthy Image Partnership (HIP) parents program: The role of parental involvement in eating disorder prevention. *Diss Abstr Int*, *68*, 23-27.
- Yurgelun-Todd, D. (2002). Inside the Teen Brain. Obtenido de www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/teenbrain/interviews/todd.html