



Factores asociados a la adherencia al tratamiento en la anorexia nerviosa: una revisión sistemática

Gabriela Yvette Melián Donate
DNI:45896509D

Agustina Micaela Queiro Galeano
DNI:78597167A

Tutores:

Ascensión Fumero Hernández
Wenceslao Peñate Castro

Trabajo de fin de Grado de Psicología
Facultad de Psicología y Logopedia
Universidad de La Laguna
Curso académico 2019/2020

RESUMEN

La falta de adherencia al tratamiento entre las personas con trastornos de la conducta alimentaria, entre los que se encuentra la anorexia nerviosa, constituye una de las principales dificultades con las que se encuentra el Sistema Sanitario. En el estudio se plantea como objetivo una revisión sistemática de los factores psicológicos y no psicológicos que influyen en la adherencia al tratamiento en la anorexia nerviosa. Para realizar este trabajo se utilizaron las bases de datos PubMed y Springer Link, obteniéndose un total de quince artículos que cumplieran los criterios establecidos. Entre los factores psicológicos que influyen en la adherencia se encontraron: alianza terapéutica, índice de masa corporal deseado, confianza en la capacidad de cambio, motivación controlada, creencias espirituales y/o religiosas, actitud hacia el cambio, satisfacción con el mentor, falta de sensación de peligro, baja tolerancia a la frustración, comportamiento impulsivo, ideación paranoica, experiencias traumáticas, búsqueda de novedades, baja dependencia de recompensa, persistencia, evitación del afecto y comorbilidad psiquiátrica. Entre los factores no psicológicos que influyen en la adherencia se hallaron: subtipo de anorexia purgativo, frecuencia de las purgas, alimentación más restrictiva, baja cooperación, dificultad de acceso a la terapia, número de prácticas de control de peso, relación más pobre con la madre, tener menos amigos, divorcio parental, adicción al alcohol y/o drogas de algún familiar cercano, dificultades para comer en los primeros años de vida, menor nivel educativo, menor nivel laboral, padres que han sufrido trastornos alimenticios, padres altamente críticos, vivir con un solo progenitor, índice de masa corporal, frecuentes hospitalizaciones pasadas, costes del tratamiento, efecto controvertido de los fármacos, tener al menos un hijo, edad del paciente y permanecer más tiempo en la lista de espera para recibir tratamiento. En la actualidad, el abandono al tratamiento en la anorexia nerviosa sigue siendo elevado, por lo que hay una elevada necesidad de seguir investigando sobre los factores que influyen en dicha adherencia con el objetivo de fomentarla.

Palabras claves: anorexia nerviosa, trastornos alimenticios, adherencia, no adherencia, cumplimiento, no cumplimiento, abandono, tratamiento psicofarmacológico, tratamiento psicológico.

ABSTRACT

The lack of adherence to treatment among people with eating disorders, among which the anorexia nervosa is found, is one of the main difficulties the healthcare system faces. This study aims to systematically review the psychological and non-psychological factors that affect adherence to treatment in anorexia nervosa. The PubMed and SpringerLink databases were used to conduct this systematic review, obtaining a total of fifteen articles that met the established criteria. Some of the psychological factors that have influence in the adherence are the therapeutic alliance, body mass index desired, confidence in the ability to change, controlled motivation, religious beliefs, the attitude towards change, satisfaction with the mentor, lack of sense of danger, low frustration tolerance, impulsive behavior, paranoid ideation, traumatic experiences, search for novelties, low reward dependence, persistence, avoidance of affection and psychiatric comorbidity. Some of the non-psychological factors that were found subtype purge of anorexia nervosa, purge frequency, the restriction of feeding, patient cooperation, difficult access to therapy, weight management practices, poorer relationship with mother, have fewer friends, parental divorce, alcohol and/or drug addiction of a close family member, difficulty eating in the first years of life, educational level, level of employment, parents with eating disorders, highly critical parents, live with a parent, body mass index, past hospitalizations, cost of treatment, drug effectiveness, having children, age and stay longer on the waiting list for treatment. Nowadays, the abandonment to treatment in anorexia nervosa is still high, so there is a high need to continue researching the factors that influence this adherence to promote it.

Keywords: anorexia nervosa, eating disorders, adherence, no adherence, compliance, no compliance, dropout, psychopharmacological treatment, psychological treatment.

INTRODUCCIÓN

El concepto de adherencia se ha definido de diferentes formas a lo largo de la historia, compitiendo para algunos autores con el término “cumplimiento”. En esta línea se sitúa Haynes (1976) quien la consideró como “el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor”. Este modelo refleja una actitud pasiva por parte del paciente en relación al tratamiento, es decir, se limita a cumplir la indicación de tomar correctamente la medicación. Por otro lado, se encuentra otra perspectiva que refleja un papel más activo del paciente. En esta línea, se encuentra la descripción del término adherencia al tratamiento establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), que la define como: “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. Se ha optado por basarse en esta perspectiva pues no se centra únicamente en el correcto seguimiento del tratamiento farmacológico, sino que engloba a todos los factores implicados (Valverde-Merino, 2018).

La no adherencia al tratamiento es concebida en la actualidad como una de las principales dificultades de salud pública. Con respecto a las enfermedades crónicas (entre las que se incluye la anorexia nerviosa), la tasa de no adherencia es aún mayor y se estima que solamente el 50% de los pacientes de países desarrollados, con este tipo de enfermedades, cumplimentan el tratamiento que les ha sido prescrito (Bandini, Antonelli, Moretti et al., 2006). Entre las principales consecuencias que conlleva una inadecuada adherencia al tratamiento se encuentran la decadencia en la efectividad del tratamiento, así como el aumento de costes y disminución de la eficacia de los sistemas sanitarios (Valverde-Merino, 2018).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5), la anorexia nerviosa es un trastorno mental que se define como la conducta de restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, y que conduce a un peso inferior al normal en relación con la edad, el sexo, afectando tanto al desarrollo como a

la salud física. Asimismo, la persona presenta un miedo intenso a ganar peso, además de una alteración en la forma de percibirse en cuanto al peso corporal y a la constitución.

Aunque parezca un trastorno actual, fruto de la presión sociocultural de las sociedades desarrolladas que imponen la figura delgada como modelo de felicidad y éxito, el comportamiento anoréxico ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. Durante la Edad Media este trastorno se podía observar en las conductas de ayuno que realizaban algunas religiosas creyendo así poder alcanzar la santidad. También esas mismas prácticas eran consideradas como acciones relacionadas con la “brujería”. Sin embargo, fue en el siglo XVII cuando se utiliza un término para definirla. Esta descripción viene de la mano de Richard Morton estableciéndola como la “consunción nerviosa”. Posteriormente, en el siglo XIX, Williams Gull y Lassegue denominan el trastorno como “anorexia nerviosa”, remarcando el papel significativo que desempeña la mente en el origen y curso de la enfermedad, pues el término anorexia proviene de los vocablos griegos a/an (ausencia/negación) y orexis (deseo, apetito) (Gallego, 2015).

Los trastornos de la alimentación se caracterizan por tener un desarrollo crónico y por presentar frecuentes recaídas. En la anorexia nerviosa se advierte un abandono que estriba entre un 20% y un 50% (Bandini, Antonelli, Moretti et al., 2006) además de presentar una prevalencia baja, situándose a nivel mundial en torno al 0,4% (Vásquez, Urrejola y Vogel, 2017). Sin embargo, presenta un pronóstico grave (Roslinga, Rosa y Swenne, 2016), pues revela las tasas de mortalidad más altas dentro de las enfermedades psiquiátricas, obteniendo un porcentaje superior al 10% (Dunican y DelDotto, 2007).

Este trastorno suele debutar en la adolescencia (Espie y Eisler, 2015) y afecta a las mujeres mucho más que a los hombres, reflejando unos porcentajes estimados de 0,3% a 0,7% (Kruger, Kennedy, 2000). Así pues, la mayor incidencia se da en mujeres adolescentes.

Se ha constatado que la precocidad en la detección y en el tratamiento mejoran su pronóstico. Esto ocurre porque ambos aspectos disminuyen su cronificación, así como las consecuentes complicaciones tanto psiquiátricas como somáticas que se desencadenan (Vásquez, Urrejola y Vogel, 2017). La detección precoz es de gran eficacia para un mejor pronóstico de la enfermedad y sus consecuencias, sin embargo, a pesar de los intentos de

mejora que implica su tratamiento, la anorexia nerviosa sigue teniendo un pronóstico grave (Roslinga, Rosa y Swenne, 2016).

Con respecto al tratamiento, actualmente se recomienda abordar la anorexia nerviosa desde un enfoque multidisciplinar, combinando además la intervención desde diferentes tipos de psicoterapias. La Terapia Cognitivo Conductual se sitúa a la cabeza siendo la más utilizada por los profesionales de la salud mental, en torno a un 74,5% (Vargas, 2018). No obstante, la evidencia empírica con respecto a su efectividad es bastante limitada (Galsworthy-Francis y Allan, 2014). Por otra parte, la Terapia Familiar se emplea principalmente con adolescentes por su elevada eficacia y buena adherencia en esta población (Bodell y Keel, 2010). Aunque existan limitaciones con respecto a la efectividad de las psicoterapias, el ámbito psicológico sigue siendo el más relevante para tratar la anorexia nerviosa (Kaplan, 2002).

Además del ámbito psicológico, siguiendo un enfoque multidisciplinar, el tratamiento de este trastorno precisa el adecuado asesoramiento nutricional y la correcta medicación (Rossi et al., 2007; Dunican y DelDotto, 2007). Destacan el uso de antidepresivos y de antipsicóticos como la Olanzapina. Sin embargo, el uso de psicofármacos para la anorexia nerviosa presenta una eficacia limitada (Vargas, 2018). Por tanto, no se debe considerar el uso de los mismos como el principal tratamiento, y en el caso de su implementación, no deberá realizarse de forma aislada (Steiner y Flament, 2012).

Las herramientas que se suelen emplear para medir la adherencia al tratamiento, se encuentran la Escala de adherencia al tratamiento (Hernández, y Londoño, 2012) y el Test de cumplimiento autocomunicado o Test de Haynes-Sackett. Sin embargo, en el caso de la anorexia nerviosa es recomendable, además, realizar el seguimiento de otros factores como: el aumento de peso, los cambios en el estilo de vida y la recuperación física y psicológica (Gallego, 2018).

Factores psicológicos relacionados con la mejora de la adherencia al tratamiento:

La **alianza terapéutica** juega un papel fundamental en la adherencia al tratamiento. El profesional sanitario debe encontrar el equilibrio entre la subida paulatina de peso del paciente y el apoyo constante de sus necesidades psicológicas básicas, hasta lograr una actitud receptiva por parte del paciente (Wollburg, Meyer, Osen y Löwe, 2013). En un

estudio realizado por Sly et al. (2013), se resalta la importancia de las primeras impresiones para potenciar la alianza con el profesional clínico y permanecer hasta el final del tratamiento.

El **índice de masa corporal deseado** se señala como un reflejo cuantitativo de la motivación para el cambio en la admisión (entendido como la preparación para recuperarse). Cuanto mayor sea el índice de masa corporal deseado, menor será el abandono porque el aumento de peso es de los objetivos más importantes durante la hospitalización (Huas et al., 2011). Además de una mayor **confianza en la capacidad de cambio**, también favorece un aumento de la adherencia al tratamiento una mayor **motivación controlada** (Cardi et al., 2020).

Las **creencias espirituales o religiosas** también influyen positivamente en la adherencia (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012).

Factores psicológicos relacionados con la disminución de la adherencia al tratamiento:

La **actitud hacia el cambio** se ha relacionado con el incumplimiento y la interrupción prematura de la terapia, siendo la baja motivación y/o la insatisfacción con el tratamiento o el terapeuta, las razones más frecuentes declaradas por los pacientes (Rodríguez-Cano et al., 2012). También disminuye la adherencia al tratamiento una **menor satisfacción con el mentor** (Cardi et al., 2020).

La **falta de sensación de peligro** por parte del paciente porque sus síntomas parecen ser menos grave, es una de las características de quienes abandonan el tratamiento, así como una **baja tolerancia a la frustración** (Gómez et al., 2019) y un **comportamiento impulsivo** (Huas et al., 2011).

Aquellas personas con anorexia nerviosa que han sufrido **experiencias traumáticas** podrían ser más propensos a terminar prematuramente el tratamiento (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012).

La **búsqueda de novedades** se ha relacionado también con un mayor riesgo de abandono del tratamiento. Por el contrario, puntuaciones bajas en **dependencia de recompensa** y en **persistencia** se asocia con una falta de adherencia al tratamiento, pues al

buscar poco apoyo emocional, presentan una mala disposición para expresar sus sentimientos y pensamientos (Agüera et al., 2017). Asimismo, la **evitación del afecto** provoca un mayor incumplimiento del tratamiento (Carter et al., 2012).

También se relaciona con una menor adherencia al tratamiento la **ideación paranoica**, que se corresponde con un modo de pensamiento desordenado y que perjudica la relación con el terapeuta (Huas et al., 2011). Asimismo, se observa que, a mayor **comorbilidad psiquiátrica**, predominantemente en la depresión, mayor abandono (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006).

Entre los factores no psicológicos que perjudican la predisposición a la adherencia al tratamiento se encuentran los siguientes:

El **subtipo purgativo** en la anorexia nerviosa presenta una menor adherencia al tratamiento (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006). Se observa que una **mayor frecuencia de comportamientos de purgas** favorece un mayor incumplimiento del tratamiento (Cardi et al., 2020). Igualmente, se muestra una relación entre un mayor abandono con la **alimentación más restrictiva** (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006).

En cuanto al entorno social se sugiere que los individuos que abandonaron el tratamiento tenían una **relación más pobre con la madre** y contaban con **menos amigos** que aquellos que lo habían completado (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012). Además, tener **padres altamente críticos** (Rienecke, 2019) y **vivir con un solo progenitor** (Hubert et al., 2013) también puede influir en el abandono.

Generalmente los pacientes con trastornos psiquiátricos muestran una baja adherencia a las prescripciones farmacológicas. Un estudio llevado a cabo en Australia reveló que las personas que presentan un trastorno alimenticio y que muestran dificultades para hacer frente a los **costes del tratamiento farmacológico**, presentan un menor cumplimiento del mismo (Gatt et al., 2014). A su vez, se ha observado que la **efectividad controvertida** que pueden presentar estos medicamentos en la anorexia nerviosa también influye de forma negativa en la adherencia (Pardo, Martín, Hernández y Márquez, 2017).

Por otro lado, el **índice de masa corporal** que la persona presente al iniciar el tratamiento también es un factor clave, es decir, cuanto menor índice tenga, mayores problemas de adherencia presentará (Hubert et al., 2013).

También se revela una relación entre un mayor abandono del tratamiento y una **baja cooperación** dentro de los factores internos presentes en los pacientes. En cuanto a factores externos al tratamiento, se expone la relación entre una **mayor dificultad de acceso a la terapia** con una mayor tasa de abandono (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006). Otro factor encontrado fue las **frecuentes hospitalizaciones pasadas** del individuo (Hubert et al., 2013). Por último, en el caso de las mujeres se vincula a una mayor probabilidad de abandono el **tener al menos un hijo**, por el motivo de no poder atenderlo durante el tiempo que dure el tratamiento (Huas et al., 2011).

Existe una menor adherencia al tratamiento en personas con las siguientes características: **menor nivel educativo** y **menor nivel laboral** (Pingani, Catellani, Amone, et al., 2012). También se considera la **edad del paciente**, pues se observa un menor abandono entre niños y adolescentes que entre adultos (Roux et al., 2016).

Aquellas personas con anorexia nerviosa que han sufrido un **divorcio parental**, así como, la **adicción al alcohol y/o drogas de algún familiar cercano**, podrían ser más propensos a terminar prematuramente el tratamiento. También se ha visto este hecho en quienes han mostrado en los **primeros años de vida dificultades para comer** (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012).

Por otro lado, se relaciona con la falta de adherencia, un mayor **número de prácticas de control de peso** (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006) y **permanecer más tiempo en lista de espera para recibir tratamiento** (Carter et al., 2012).

Finalmente, tener **padres que han sufrido trastornos alimenticios** también se relaciona con un mayor abandono del tratamiento (Pingani, Catellani, Arnone, et al., 2012).

Por tanto, el objetivo del presente estudio fue realizar una revisión sistemática sobre aquellos factores, tanto psicológicos como no psicológicos, que influyen en la adherencia al tratamiento de la anorexia nerviosa.

MÉTODO

En la búsqueda de artículos se siguieron los pasos expuestos en la declaración PRISMA. Este procedimiento ofrece a los autores de revisiones sistemáticas y/o metaanálisis, una guía sobre los aspectos claves que se deben tener en cuenta para la realización adecuada de la revisión teórica (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009).

Identificación y selección de estudios

La obtención de los artículos se ha realizado a través de las bases de datos PubMed y Springer Link en los meses de marzo y abril del 2020. Para ello, se combinaron las siguientes palabras claves: adherence, no adherence, compliance, no compliance, dropout, pharmacological treatment, psychological treatment, anorexia nervosa, eating disorders.

Criterios de inclusión y de exclusión

Para la selección de los artículos que formarían parte del presente estudio, se tuvo en cuenta una serie de criterios: que estuvieran escritos en Castellano o en Inglés, que presentarían las palabras claves seleccionadas para la búsqueda, que abordasen la adherencia al tratamiento farmacológico y/o psicológico en la anorexia nerviosa, así como los factores que pudieran estar relacionados con la mejora o la disminución de ésta. No se realizó un filtrado según fechas, es decir, se aceptaron todos los artículos que presentaban los requisitos expuestos con anterioridad sin tener en consideración el año de publicación.

Por otro lado, se descartaron todos aquellos estudios que trataban la adherencia de otros trastornos y enfermedades, o que no estaban relacionados con el objetivo de este estudio, que pretendía identificar los factores psicológicos y no psicológicos que influyen en el cumplimiento del tratamiento en la anorexia nerviosa. También fueron eliminados los artículos que requerían un pago para su acceso o que se presentaban incompletos.

Proceso de selección

El proceso de selección se llevó a cabo siguiendo una serie de pasos. En primer lugar, se aceptaron todos aquellos artículos que contenían en el título la combinación de las palabras relativas a la adherencia (adherence, no adherence, compliance, no compliance, dropout,

psychopharmacological treatment, psychological treatment) con las relativas a la anorexia (anorexia nervosa, eating disorders). En segundo lugar, se realizaba una lectura de los abstract y, posteriormente, se llevaba a cabo una lectura completa de aquellos estudios que se preveía que podrían tener información de interés para este trabajo, es decir, que presentaban los criterios de inclusión anteriormente expuestos.

Extracción de datos

Una vez finalizada la selección se pasó a extraer la información necesaria para la realización de la revisión. Primero, se obtuvieron los datos bibliográficos necesarios para las referencias, como son el nombre del autor o autores y el año de publicación del estudio. Seguidamente, se extrajeron las características de la muestra, así como las variables utilizadas. Por último, se realizó un resumen de los resultados. La información mencionada se puede ver representada en la Tabla 1.

RESULTADOS

Se encontraron un total de 2373 artículos, de los cuales se excluyeron 2358 debido a que no cumplían los criterios establecidos previamente. A continuación, se presenta el diagrama de flujo con el proceso de selección y exclusión de artículos:

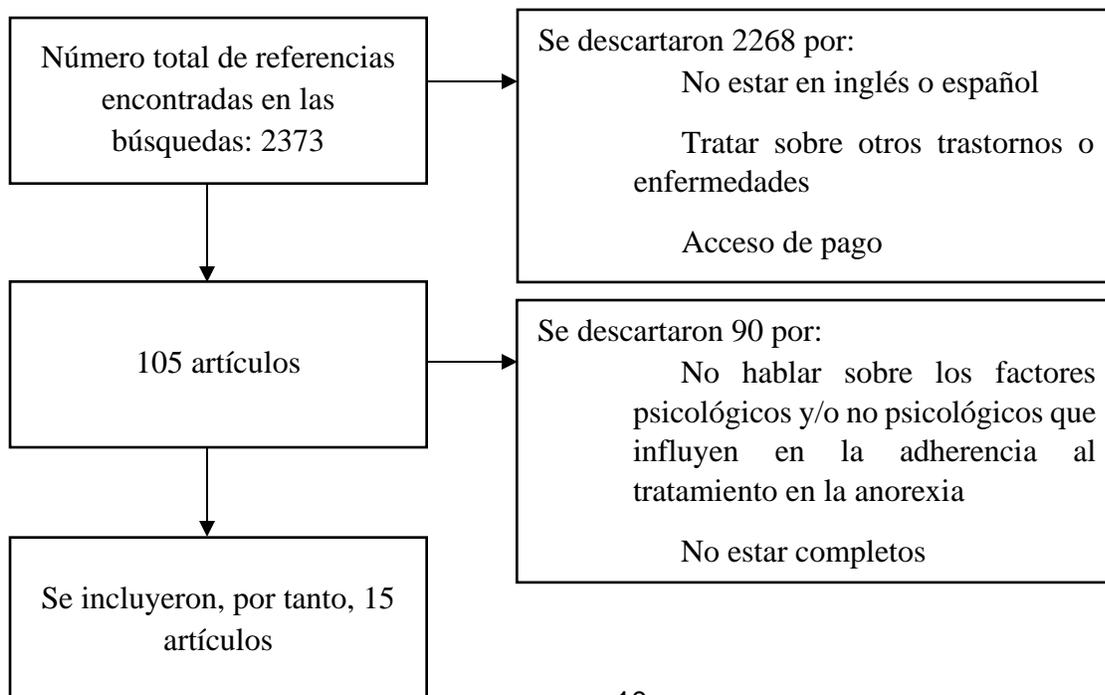


Figura 1. Diagrama de flujo

La muestra representada en los artículos estaba compuesta tanto por hombres como por mujeres, siendo mayoría el género femenino.

Todas las variables relacionadas con la mejora o la disminución de la adherencia al tratamiento en la anorexia nerviosa fueron encontradas en los quince artículos analizados, y se organizan de la siguiente manera:

El 33.33% de los artículos seleccionados nombraban aquellas variables psicológicas que mejoran la adherencia al tratamiento (n=5), entre las que se encuentran: alianza terapéutica, mayor índice de masa corporal deseado, confianza en la capacidad de cambio, motivación controlada y creencias espirituales o religiosas.

En cambio, fue en un 53.33% de los artículos donde se encontraron los factores psicológicos que disminuyen la adherencia (n=8), entre los que se encuentran: actitud hacia el cambio, menor satisfacción con el mentor, falta de sensación de peligro, baja tolerancia a la frustración, comportamiento impulsivo, ideación paranoica, haber sufrido experiencias traumáticas, búsqueda de novedades, baja dependencia de recompensa, persistencia, evitación del afecto y comorbilidad psiquiátrica.

El porcentaje de artículos relacionados con los factores no psicológicos que influyen en el abandono del tratamiento es del 66.66% (n=10), entre los que se encuentran: subtipo purgativo, frecuencia de comportamientos de purgas, alimentación más restrictiva, baja cooperación, dificultad de acceso a la terapia, número de prácticas de control de peso, relación más pobre con la madre, tener menos amigos, divorcio parental, adicción al alcohol y/o drogas de algún familiar cercano, dificultades para comer en los primeros años de vida, menor nivel educativo, menor nivel laboral, padres que han sufrido trastornos alimenticios, padres altamente críticos, vivir con un solo progenitor, índice de masa corporal, frecuentes hospitalizaciones pasadas, costes del tratamiento farmacológico, efectividad controvertida de los fármacos, tener al menos un hijo, edad del paciente y permanecer más tiempo en lista de espera para recibir tratamiento.

Ninguno de los estudios analizados nombró variables no psicológicas que mejoran la adherencia.

Las características de los estudios analizados se representan en la Tabla 1.

Autor y año	Muestra	Factores asociados a la adherencia	Método para medir la adherencia	Tipo de Tratamiento	Resultados
Bandini, 2006	67 personas (64 mujeres y 3 hombres).	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Peso corporal e índice de masa corporal - Edad de inicio de la enfermedad - Nivel educativo y estatus socioeconómico - Baja cooperación - Frecuencia de los episodios de purgas - Alimentación restrictiva - Prácticas de control de peso - Comorbilidad psiquiátrica - Insatisfacción corporal - Perfeccionismo - Miedo a la madurez - Dificultad de acceso a las terapias 	Autoinforme	Tratamiento psicológico	<p>Los factores sociodemográficos no predicen el abandono.</p> <p>Mayor dificultad de acceso a las terapias produce abandono del tratamiento.</p> <p>Una baja cooperación, una elevada frecuencia de los episodios de purgas, una alimentación más restrictiva, el uso de varias prácticas de control de peso y la comorbilidad psiquiátrica disminuyen la adherencia al tratamiento.</p> <p>La incidencia de abandono fue mayor en pacientes con anorexia nerviosa purgativa que en el subtipo restrictiva.</p>
Huas, 2011	601 mujeres	<ul style="list-style-type: none"> - Subtipo de anorexia - Edad de admisión - Previas hospitalizaciones - Índice de masa corporal mínimo - Índice de masa corporal deseado - Nivel educativo - Tener hijos - Ideación paranoica - Uso de laxantes - Comportamientos impulsivos 	Autoinforme	Hospitalización	<p>Tener uno o más hijos, bajo índice de masa corporal deseado, un índice de masa corporal mínimo bajo, ideación paranoica, comportamientos impulsivos y bajo estatus educativo favorecen el incumplimiento del tratamiento.</p>
Pingani, 2012	186 pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Días en el hospital - Creencias religiosas - Experiencias traumáticas - Logros académicos y profesionales - Mala relación con la madre - Mala relación con amigas - Amigos y vida social - Padres casados - Padres con abuso de alcohol 	Autoinforme	Tratamiento psicológico	<p>Los pacientes con anorexia nerviosa que abandonaron el tratamiento tuvieron más hospitalizaciones, más experiencias traumáticas, peores logros escolares y laborales, divorcio parental, historial de abuso de alcohol y/o drogas por parte de un familiar, así como un historial de abuso de sustancias por parte de un hermano y progenitores con trastorno alimenticio.</p> <p>Adicionalmente, reportaron con más frecuencia dificultades para comer al comienzo de la vida,</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Padres que han sufrido trastornos alimenticios - Hermanos que han sufrido trastornos alimenticios 			<p>menos amigos y una vida social más limitada. Por otro lado, poseer creencias espirituales o religiosas fue significativamente mayor entre los que completaron.</p>
Carter, 2012	235 personas (hombres 2,5%)	<ul style="list-style-type: none"> - Historial del trastorno - Sintomatología del trastorno alimentario - Alianza terapéutica - Expectativas del paciente - Tiempo lista de espera - Factores demográficos 	Autoinforme	Tratamiento psicológico	<p>La evitación del afecto, y un factor del proceso común un mayor tiempo pasado en la lista de espera influyen negativamente en la adherencia.</p>
Rodríguez-Cano 2012	151 personas	<ul style="list-style-type: none"> - Índice de masa corporal - Depresión - Autoestima - Síntomas de los trastornos alimenticios - Insatisfacción corporal - Actitud hacia el cambio - Búsqueda de la novedad - Evitación del daño - Dependencia de la recompensa - Persistencia - Auto-dirección - Cooperatividad - Trascendencia 	Autoinforme	Tratamiento psicológico y farmacológico	<p>Una baja actitud hacia el cambio se ha relacionado con el incumplimiento y la interrupción prematura de la terapia.</p>
Sly, 2013	90 participantes	<ul style="list-style-type: none"> - Edad en la admisión - Duración del trastorno - Índice de masa corporal en la admisión - Numero de tratamientos previos de la anorexia nerviosa - Alianza terapéutica - Preparación del paciente para recuperarse - Coerción percibida 	Autoinforme	Tratamiento psicológico	<p>Impresiones positivas en relación a la alianza terapéutica con el profesional clínico aumenta la adherencia al tratamiento.</p>

Hubert, 2013	359 personas	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de admisión - Índice de masa corporal en la admisión - Duración de la amenorrea - Número de hospitalizaciones - Índice de masa corporal durante el alta - Historia pasada de suicidio - Vivir con un solo progenitor 	Autoinforme	Tratamiento psicológico	El no cumplimiento del tratamiento se predijo por factores al ingreso: frecuentes hospitalizaciones pasadas, vivir con un solo progenitor, menor índice de masa corporal a la hora del ingreso y ser mayor de 18 años.
Gatt et al., 2014	90 personas (98,9% mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> - Carga económica del trastorno en el hogar - Dificultades económicas - Falta de adherencia relacionado con los costos - Calidad de vida relacionado con la salud 	Autoinforme	Tratamiento farmacológico	Los gastos económicos que implica los trastornos alimenticios contribuyen en la no adherencia terapéutica.
Roux, 2016	2188 personas en 11 estudios	<ul style="list-style-type: none"> - Edad (mayor o menor 18 años) - Subtipo de anorexia - Índice de masa corporal al ingreso y el mínimo - Aptitud del objetivo índice de masa corporal - Duración de la enfermedad - Preocupaciones de peso - Preocupaciones de restricción - Depresión - Restricción dietética - N° de hospitalizaciones previas 	Autoinforme	Tratamiento psicológico	Tener 18 años o más a la hora del ingreso hospitalario, no estar de acuerdo con el índice de masa corporal deseado que debe tener antes de recibir el alta y un menor puntaje en la subescala "preocupaciones de restricción" de EDE-Q, predicen una mayor probabilidad de abandono prematuro del tratamiento hospitalario.
Pardo, 2017	113 personas (108 mujeres, 5 varones)	<ul style="list-style-type: none"> - Adherencia a la Guía de prácticas clínicas - Variables sociodemográficas - Tipo de trastorno alimenticio - Comorbilidad física y psiquiátrica - Peso e índice de masa corporal - Mínimo índice de masa corporal alcanzado - Variables relacionadas con la efectividad de los fármacos - Costo de los medicamentos 	Autoinforme	Tratamiento farmacológico	Los efectos adversos que tienen los fármacos producen una disminución de la adherencia en pacientes con anorexia nerviosa.

Agüera, 2017	131 hombres y 131 mujeres	<ul style="list-style-type: none"> - Edad cronológica - Inicio del trastorno alimenticio - Índice de masa corporal - Gravedad del trastorno - Estado psicopatológico global - Personalidad 	Autoinforme	Tratamiento psicológico	Puntuación alta en búsqueda de novedades (ambos sexos) y la baja dependencia de recompensa y también baja puntuación en persistencia (hombres) aumentan el riesgo de abandono del tratamiento.
Rienecke, 2019	87 personas	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estatus familiar - Duración de la enfermedad - Previa hospitalizaciones - Purgas en el pasado mes - Atracciones en el pasado mes - Hospitalizaciones previas - Diagnóstico de comorbilidad - Familia intacta - Índice de masa corporal en la admisión - Duración de la enfermedad - Expresión emocional parental 	Autoinforme	Tratamiento psicológico	Las personas que no se adhirieron al tratamiento presentaban un peso corporal más bajo al final del tratamiento y eran menos propensos a haber purgado en el mes anterior además de tener padres más críticos.
Gregertsen, 2019	27 estudios	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Ansiedad - Psicopatología general - Patología de los trastornos alimenticios - Índice de masa corporal - Tipo de anorexia - Duración de la enfermedad - Tratamientos previos - Edad de inicio - Edad de admisión - Motivación 	Autoinforme	Tratamiento psicológico	La motivación del individuo y el índice de masa corporal mostraron una relación negativa con el abandono del tratamiento, mientras que el subtipo de anorexia nerviosa purgativo favorece la no adherencia terapéutica.
Gómez, 2019	196 personas	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de novedades - Evitación de daños - Dependencia a la recompensa - Dependencia - Persistencia - Autodirección - Cooperación - Autotrascendencia 	Autoinforme e índice de masa corporal	Tratamiento psicológico	La búsqueda de novedades y la baja dependencia de recompensa provocan un mayor riesgo de abandono del tratamiento. La falta de sensación de peligro y una baja tolerancia a la frustración se relacionan con un mayor abandono al tratamiento.

		<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Depresión - Autoestima - Actitudes hacia el cambio 			
Cardi, 2020	82 individuos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Alianza con el terapeuta - Ajuste social y laboral - Angustia psicológica - Estilo cognitivo - Duración de la enfermedad - Índice de masa corporal - Confianza en su habilidad para el cambio - Purga - Comodidad de trabajar con el mentor - Motivación autónoma - Motivación controlada 	Autoinforme	Tratamiento psicológico	La menor satisfacción con el mentor y la tendencia de comportamientos de purgas más frecuentes influyen negativamente en la adherencia al tratamiento. Una mayor confianza en su capacidad de cambio y una mayor motivación controlada están asociadas con un menor abandono.

DISCUSIÓN

El presente estudio pretendía abordar la adherencia al tratamiento farmacológico y/o psicológico en la anorexia nerviosa para verificar los factores, psicológicos y no psicológicos que pudieran estar relacionados con la mejora o la disminución de ésta.

Siguiendo el método PRISMA y, consultando las bases de datos PubMed y Springer Link, se realizó la búsqueda de todos aquellos artículos cuyo objeto de estudio era la identificación de los factores, psicológicos y no psicológicos, que influyen en el cumplimiento del tratamiento en este trastorno. Tras el proceso de exclusión, se analizaron los quince artículos que cumplían los requisitos establecidos en esta revisión.

Tras analizar los resultados obtenidos, se puede observar que:

Vinculados a la adherencia, se encontraron más factores no psicológicos que psicológicos.

Se encontraron más factores relacionados con la disminución de la adherencia que factores que la mejoran, siendo los más abundantes los no psicológicos, pues todos los factores no psicológicos encontrados perjudican la adherencia. En esta categoría se encuentran los siguientes factores: subtipo purgativo (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006), mayor frecuencia de comportamientos de purgas (Cardi et al., 2020) y alimentación más restrictiva (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006). Con respecto al entorno social se señalan: relación más pobre con la madre (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012), tener menos amigos (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012), divorcio parental (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012), adicción al alcohol y/o drogas de algún familiar cercano (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012), padres que han sufrido trastornos alimenticios (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012), padres altamente críticos (Rienecke, 2019), vivir con un solo progenitor (Hubert et al., 2013) y tener al menos un hijo (Huas et al., 2011). Relacionados con la terapia se encuentran: permanecer más tiempo en lista de espera para recibir tratamiento (Carter et al., 2012), mayor dificultad de acceso a la terapia (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006), costes del tratamiento farmacológico (Gatt et al., 2014) y efectividad controvertida de los fármacos (Pardo, Martín, Hernández y Márquez, 2017). Relacionados

con el paciente se destacan: baja cooperación (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006), edad del paciente (Roux et al., 2016), menor nivel educativo (Pingani, Catellani, Amone, et al., 2012), menor nivel laboral (Pingani, Catellani, Amone, et al., 2012), índice de masa corporal (Hubert et al., 2013), número de prácticas de control de peso (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006), así como dificultades para comer en los primeros años de vida (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012) y frecuentes hospitalizaciones pasadas (Hubert et al., 2013).

Además de los factores no psicológicos mencionados en el apartado anterior, se encuentran los siguientes factores psicológicos relacionados con el paciente y que favorecen el abandono del tratamiento: actitud hacia el cambio (Rodríguez-Cano et al., 2012), baja tolerancia a la frustración (Gómez et al., 2019), comportamiento impulsivo (Huas et al., 2011), ideación paranoica (Huas et al., 2011), haber sufrido experiencias traumáticas (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012), búsqueda de novedades (Agüera et al., 2017), baja dependencia de recompensa (Agüera et al., 2017), persistencia (Agüera et al., 2017), evitación del afecto (Carter et al., 2012), comorbilidad psiquiátrica (Bandini, Antonelli, Moretti, et al., 2006), menor satisfacción con el mentor (Cardi et al., 2020) y falta de sensación de peligro (Gómez et al., 2019).

No se han hallado factores no psicológicos que favorezcan la adherencia.

Todos los factores encontrados que mejoran la adherencia son psicológicos. Relacionados con la terapia: alianza terapéutica (Sly et al., 2013). Con la motivación: confianza en la capacidad de cambio (Cardi et al., 2020), índice de masa corporal deseado (Huas et al., 2011) y motivación controlada (Cardi et al., 2020). Por último: creencias espirituales o religiosas (Pingani, Catellani y Amone et al., 2012).

En cuanto a las principales limitaciones del estudio, destaca la elevada cantidad de resultados encontrados en el proceso de búsqueda y la consiguiente dificultad que implicó la revisión de todo el material para poder incluir o excluir artículos. Por otro lado, se encontraron numerosos artículos cuya temática se centraba en el tratamiento de la anorexia nerviosa sin abordar los factores relacionados con la adherencia. Especialmente destaca la escasez de estudios sobre el impacto de la falta de adherencia a largo plazo (Huas et al.,

2011). Además, supuso otro inconveniente el que los estudios revisados presentaran tamaños de muestra pequeños, debido a la baja prevalencia que presenta el trastorno (Bodell y Keel, 2010).

En posteriores revisiones se podría considerar ampliar el número de bases de datos a utilizar, así como las combinaciones y número de palabras claves, con la finalidad de encontrar una mayor cantidad de información relacionada con los criterios establecidos en la actual revisión. Asimismo, como se ha observado, predominan las variables psicológicas que disminuyen la adherencia, por tanto, se sugiere una mayor búsqueda de factores que favorezcan el cumplimiento, así como una mayor investigación en aquellos relacionados con el tratamiento farmacológico.

En la actualidad, la elevada tasa de abandono del tratamiento en personas con anorexia nerviosa sigue repercutiendo en el cumplimiento y consiguiente éxito del mismo. Por ello, se evidencia la necesidad de nuevas investigaciones que profundicen en los factores que puedan fomentar esa adherencia, y así mejorar el pronóstico de este trastorno.

REFERENCIAS

Agüera, Z., Sánchez, I., Granero, R., Riesco, N., Steward, T., Martín-Romera, V., Jiménez-Murcia, S., Romero, X., Caroleo, M., Segura-García, C., Menchon, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2017). Short-Term Treatment Outcomes and Dropout Risk in Men and Women with Eating Disorders. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 25(4), 293–301. <https://doi.org/10.1002/erv.2519>

Alañón Pardo, M., Ferret Martín, M., Calleja Hernández, M. Á., & Morillas Márquez, F. (2017). Adherence of psychopharmacological prescriptions to clinical practice guidelines in patients with eating behavior disorders. *European journal of clinical pharmacology*, 73(10), 1305–1313. <https://doi.org/10.1007/s00228-017-2287-2>

Alegre Gallego, N. (2015). Adherencia al tratamiento en pacientes con anorexia nerviosa. (Trabajo de fin de Grado, Universidad de Cantabria). Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/7054>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.). Washington DC: Autor.

Bandini, S., Antonelli, G., Moretti, P., Pampanelli, S., Quartesan, R., & Perriello, G. (2006). Factors affecting dropout in outpatient eating disorder treatment. *Eating and weight disorders* : EWD, 11(4), 179–184. <https://doi.org/10.1007/BF03327569>

Bodell, LP y Keel, PK (2010). Tratamiento actual para la anorexia nerviosa: eficacia, seguridad y adherencia. *Investigación en psicología y gestión del comportamiento* , 3 , 91-108. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S13814>

Cardi, V., Albano, G., Salerno, L., Lo Coco, G., Ambwani, S., Schmidt, U., Macdonald, P. y Treasure, J. (2020). La viabilidad del uso de la autoayuda guiada en la anorexia nerviosa: un análisis del abandono del protocolo de estudio y la adhesión a la intervención. *Fronteras en psicología* , 11 , 707. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00707>

Carrero Vargas, V. (2018). *Guía de intervención terapéutica para los trastornos alimentarios: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, dirigida a psicólogos de puerto rico*. (Proyecto doctoral, Universidad de Turabo).

Carter, O., Pannekoek, L., Fursland, A., Allen, K. L., Lampard, A. M., & Byrne, S. M. (2012). Increased wait-list time predicts dropout from outpatient enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) for eating disorders. *Behaviour research and therapy*, 50(7-8), 487–492. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.03.003>

Dunican, K. C., & DelDotto, D. (2007). The role of olanzapine in the treatment of anorexia nervosa. *The Annals of pharmacotherapy*, 41(1), 111–115. <https://doi.org/10.1345/aph.1H297>

Espie, J., & Eisler, I. (2015). Focus on anorexia nervosa: modern psychological treatment and guidelines for the adolescent patient. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 6, 9–16. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S70300>

Flament, M & Steiner, H. (2012). Treatment of anorexia. En *Fast facts: Eating disorders*. (pp.60-73). UK: Oxford.

Gatt, L., Jan, S., Mondraty, N., Horsfield, S., Hart, S., Russell, J., Laba, T. L., & Essue, B. (2014). The household economic burden of eating disorders and adherence to treatment in Australia. *BMC psychiatry*, 14, 338. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0338-0>

Gómez Del Barrio, A., Vellisca Gonzalez, M. Y., González Gómez, J., Latorre Marín, J. I., Carral-Fernández, L., Orejudo Hernandez, S., Madrazo Río-Hortega, I., & Moreno Malfaz, L. (2019). Characteristics of patients in an eating disorder sample who dropped out: 2-year follow-up. *Eating and weight disorders : EWD*, 24(4), 767–775. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0416-7>

Gregertsen, E. C., Mandy, W., Kanakam, N., Armstrong, S., & Serpell, L. (2019). Pre-treatment patient characteristics as predictors of drop-out and treatment outcome in individual and family therapy for adolescents and adults with anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 271, 484–501. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.068>

Hernández Serrano, Miguel Ángel y Londoño, Nora Helena (2012). Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas. *Psicología desde el Caribe*, 29 (1), 47-63. [Fecha de Consulta 4 de Julio de 2020]. ISSN: 0123-417X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21323171004>

Huas, C., Godart, N., Foulon, C., Pham-Scottez, A., Divac, S., Fedorowicz, V., Peyracque, E., Dardennes, R., Falissard, B., & Rouillon, F. (2011). Predictors of dropout from inpatient treatment for anorexia nervosa: data from a large French sample. *Psychiatry research*, 185(3), 421–426. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.12.004>

Hubert, T., Pioggiosi, P., Huas, C., Wallier, J., Maria, A. S., Apfel, A., Curt, F., Falissard, B., & Godart, N. (2013). Drop-out from adolescent and young adult inpatient treatment for anorexia nervosa. *Psychiatry research*, 209(3), 632–637. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.034>

Kaplan A. S. (2002). Psychological treatments for anorexia nervosa: a review of published studies and promising new directions. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 47(3), 235–242. <https://doi.org/10.1177/070674370204700303>

Krüger, S., & Kennedy, S. H. (2000). Psychopharmacotherapy of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge-eating disorder. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, 25(5), 497–508.

Moher, David, Shamseer, Larissa, Clarke, Mike, Gherzi, Davina, Liberati, Alessandro, Petticrew, Mark, Shekelle, Paul, & Stewart, Lesley A. (2016). Ítems de referencia para publicar Protocolos de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: declaración PRISMA-P 2015. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(2), 148-160. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.2.223>

Pagès-Puigdemont, Neus, & Valverde-Merino, M Isabel. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Pingani, L., Catellani, S., Arnone, F., De Bernardis, E., Vinci, V., Ziosi, G., Turrini, G., Rigatelli, M., & Ferrari, S. (2012). Predictors of dropout from in-patient treatment of eating disorders: an Italian experience. *Eating and weight disorders : EWD*, 17(4), e290–e297. <https://doi.org/10.1007/BF03325140>

Rienecke R. D. (2019). Treatment dropout in a family-based partial hospitalization program for eating disorders. *Eating and weight disorders : EWD*, 24(1), 163–168. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0543-9>

Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernandez, L., Moreno, L. R., & Vaz Leal, F. J. (2012). Influence of attitudes towards change and self-directness on dropout in eating disorders: a 2-year

follow-up study. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 20(3), e123–e128. <https://doi.org/10.1002/erv.2157>

Rosling A., Ros, H., & Swenne, I. (2016). One-year outcome and incidence of anorexia nervosa and restrictive eating disorders among adolescent girls treated as out-patients in a family-based setting. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(1), 50-59. <https://doi.org/10.3109/03009734.2016.1141810>

Rossi, G., Balottin, U., Rossi, M., Chiappedi, M., Fazzi, E., & Lanzi, G. (2007). Pharmacological treatment of anorexia nervosa: a retrospective study in preadolescents and adolescents. *Clinical pediatrics*, 46(9), 806–811. <https://doi.org/10.1177/0009922807303929>

Roux, H., Ali, A., Lambert, S., Radon, L., Huas, C., Curt, F., Berthoz, S., Godart, N., & EVHAN Group (2016). Predictive factors of dropout from inpatient treatment for anorexia nervosa. *BMC psychiatry*, 16(1), 339. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1010-7>

Sly, R., Morgan, J. F., Mountford, V. A., & Lacey, J. H. (2013). Predicting premature termination of hospitalised treatment for anorexia nervosa: the roles of therapeutic alliance, motivation, and behaviour change. *Eating behaviors*, 14(2), 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.007>

Vásquez, Nicole, Urrejola, Pascuala, & Vogel, Melina. (2017). Actualizaciones en el manejo intrahospitalario de la anorexia nerviosa: recomendaciones prácticas. *Revista médica de Chile*, 145(5), 650-656. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000500013>

Wollburg, E., Meyer, B., Osen, B., & Löwe, B. (2013). Psychological change mechanisms in anorexia nervosa treatments: how much do we know?. *Journal of clinical psychology*, 69(7), 762–773. <https://doi.org/10.1002/jclp.21945>