

**Adolescentes con características asociadas a los trastornos de conducta alimentaria y estrategias de afrontamiento: revisión sistemática**

**Nury Viviana Arias Moreno**  
**Sugey Yadira Contreras Moreno**

**Universidad Antonio Nariño**  
**Facultad de Psicología**  
**Tunja**  
**2020**

**Adolescentes con características asociadas a los trastornos de conducta alimentaria y estrategias de afrontamiento: revisión sistemática**

**Trabajo de Grado Para Optar Por el Titulo de Psicólogas**

**Nury Viviana Arias Moreno**

**Sugey Yadira Contreras Moreno**

**Psi, Mg. Claudia Bibiana Pulido Suarez**

**Directora del Proyecto**

**Universidad Antonio Nariño Sede Tunja**

**Facultad de Psicología**

**Tunja**

**2020**

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen	4
Abstract	4
Introducción	5
Planteamiento del problema	8
Justificación	13
Objetivos	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
Marco referencial	17
Metodología	33
Tipo de investigación	33
Unidad de análisis	33
Materiales	34
Procedimiento	34
Exposición de resultados	35
Discusión	41
Conclusiones y recomendaciones	53
Bibliografía	54

### Tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. <i>Matriz de análisis artículos sobre TA y EA, categoría Factores de riesgo y estrategias de afrontamiento</i> .....	34
Tabla 2. <i>Matriz de análisis artículos sobre TA y EA, categoría Comorbilidades</i> .....	37
Tabla 3. <i>Matriz de análisis artículos sobre TA y EA, categoría Intervención</i> .....	39

## **Resumen**

Los trastornos de conducta alimentaria son alteraciones mentales graves que afectan mayormente a mujeres adolescentes, se caracterizan por comportamientos alimentarios riesgosos de naturaleza cognitiva asociados a la obsesión por el peso y la imagen corporal y otros factores como la intolerancia a la incertidumbre, la inflexibilidad cognitiva, alexitimia, etc., afectando la salud mental. Destaca gran comorbilidad con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el consumo de sustancias. Las herramientas tecnológicas pueden ser usadas como medio de prevención e intervención. El presente estudio hace un análisis e interpretación científica de las categorías sobre las investigaciones publicadas entre 2010 y 2020 en el metabuscador Scencedirect a fin de actualizar el tema frente a factores de riesgo, comorbilidades y procesos de intervención.

Palabras claves: conducta alimentaria, afrontamiento, adolescentes.

## **Abstract**

Eating disorders are serious mental disturbances that mostly affect adolescent women, are characterized by risky cognitive eating behaviors associated with the obsession with weight and body image and other factors such as intolerance to uncertainty, cognitive inflexibility, alexithymia, etc., affecting mental health. It stands out great comorbidity with attention deficit hyperactivity disorder and substance use. Technological tools can be used as a means of prevention and intervention. This study makes a scientific analysis and interpretation of the categories on research published between 2010 and 2020 in the Scencedirect metasearcher in order to update the topic against risk factors, comorities and intervention processes.

## **Introducción**

La alimentación es considerada una de las bases primordiales para la subsistencia del ser humano, se asocia a calidad de vida, por lo que es recomendable mantener una dieta equilibrada teniendo en cuenta la pirámide alimenticia, de tal manera que sin importar si los alimentos se consumen dentro o fuera de casa estos sean sanos y saludables. La práctica de la buena alimentación debería comenzar desde el nacimiento con la lactancia materna exclusiva, y a lo largo de cada fase de desarrollo debe irse adecuando según las diferentes necesidades nutricionales (Pino Segura & Quinto Pinargote, 2018). La buena alimentación permite obtener la energía que necesita el cuerpo para su rendimiento físico y mental en las actividades diarias, disminuye la mortalidad y previene enfermedades e incapacidades, además permite el mantenimiento óptimo de la salud (Pacherres, 2018).

La sociedad actual pone a la apariencia física como un aspecto más que fundamental en la vida de las personas, la obsesión por la delgadez ocasiona un incremento desorbitado en los problemas de insatisfacción corporal que dan paso a los trastornos de conducta alimentaria, en adelante (TCA). La imagen corporal se asocia a aspectos perceptivos, subjetivos y conductuales y hace mención a la expresión subjetiva de actitudes, pensamientos y sentimientos (Saavedra Taboada, 2018). Los trastornos de la conducta alimentaria son una clase de enfermedad psiquiátrica, multicausal, que se caracteriza fundamentalmente por la alteración en patrones alimenticios, son de tipo agudo-crónico, dados por exceso o por defecto en la ingesta alimentaria y son el resultado de diversas causas (psicosociales, culturales, biológicas).

Los TCA son más frecuentes en las mujeres adolescentes, sin diferenciar estrato social, grupo étnico o raza (Gaona Paz, 2017). Con el pasar del tiempo y dado su aumento progresivo se han convertido en un problema de salud pública nacional e internacional (Mandiola Bonilla &

Mulkey Laban, 2017). Además, se distinguen como enfermedades mentales con síntomas restrictivos, compulsivos y compensatorios, por lo que tienen una gran variedad de complicaciones que pueden producir un daño significativo en el paciente y a menudo conducirlos a la muerte dada la prolongada exposición a este tipo de conductas autolesivas. Las consecuencias se relacionan con disminución de la masa muscular, inanición y las conductas compensatorias lo que indica un daño a largo plazo. La anorexia nerviosa debe sus complicaciones a la mínima cantidad de peso y la desnutrición, en la bulimia son las conductas compensatorias las causantes de consecuencias para la salud y en el trastorno por atracón es la obesidad la principal alteración dañina para la salud (Berny Heernández et al., 2020).

Dentro de los principales factores de riesgo de los TCA se encuentran los biológicos, socioculturales y psicológicos, destacándose síntomas como la insatisfacción con la imagen corporal, baja autoestima y la obsesión, y dados a partir de la influencia de la familia, la sociedad y los medios de comunicación que imponen una imagen del cuerpo o belleza ideal. Su clasificación comprende anorexia nerviosa que se caracteriza por la realización de dietas estrictas, la bulimia nerviosa se define por episodios de comer compulsivamente seguidos de conductas compensatorias de diferentes tipos. Al no cumplirse las características de estos dos trastornos se considera los trastornos de alimentación no especificados que se presentan mayoritariamente en personas con obesidad, dentro de los cuales están los episodios de atracones sin compensación, los cuales influyen negativamente en la autoestima (Gaona Paz, 2017).

Las investigaciones permiten afirmar que el adolescente se muestra vulnerable por encontrarse en una etapa de constantes cambios y de exigencias emitidas por el entorno, presentando irregularidades que conllevan a desencadenar estrés, también se dan conductas de insatisfacción de su imagen corporal y no cuentan con las estrategias necesarias para un

apropiado afrontamiento de dicha conducta (Saavedra Taboada, 2018) por lo que se considera la población con mayor riesgo a padecer TCA.

En este sentido, las estrategias de afrontamiento son entendidas como la capacidad de gestión emocional frente al estrés ante una situación problemática, estas se van adquiriendo a lo largo del desarrollo y permiten el desenvolvimiento en todas las áreas de la persona (Raza Guerrero, 2019). Los adolescentes aprenden comportamientos de afrontamiento de cuatro maneras diferentes, mediante las experiencias previas, observación de la experiencia de modelos familiares, análisis e inferencia sobre la fisiología y vulnerabilidad, y mediante la persuasión social (Saavedra Taboada, 2018).

A partir de lo anterior, el presente estudio se enmarca dentro de una investigación de tipo documental, su principal objetivo es analizar a partir de una revisión sistemática las características asociadas a trastornos alimentarios y estrategias de afrontamiento, con el fin de actualizar los avances sobre la temática y brindar herramientas en los procesos de valoración, diagnóstico e intervención, se tendrán en cuenta artículos de investigación científicos publicados durante el periodo 2010 y 2020 de la base de datos Science Direct.

## **Planteamiento del problema**

Los trastornos de conducta alimentaria son alteraciones mentales graves caracterizadas por comportamientos alimentarios anormales asociados a preocupaciones sobre peso y figura corporal (Gomez-Restrepo et al., 2017), se presentan cuando no se recibe la ingesta calórica adecuada que el cuerpo requiere para funcionar, esto de acuerdo a edad, estatura, ritmo de vida (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004), constituyen un fenómeno social en aumento gracias a la combinación de factores de riesgo psicosociales, biológicos, culturales, genéticos, ambientales y familiares (Martínez Baquero et al., 2017). Estas alteraciones generan un deterioro significativo en salud física y mental del individuo, con consecuencias físicas como enfermedades cardíacas, osteoporosis, pérdida de la densidad ósea, trastornos digestivos, hematológicos, circulatorios, hepáticos, renales, cerebrales, malnutrición, muertes prematuras, anemia, insuficiencia de fosforo, cefaleas, caries, colesterol, obesidad y otros problemas nutricionales y psicológicas como dificultades en las áreas de funcionamiento de la persona, aislamiento social, baja autoestima, depresión, miedo al rechazo o abandono y en algunos casos suicidio, etc. (Martínez Baquero et al., 2017; Gomez-Restrepo et al., 2017; Pino Segura & Quinto Pinargote, 2018).

Los TCA se dan como resultado de problemas relacionados con la actitud, preocupación a engordar y no cumplir con los estándares de belleza ideales que han sido impuestos en la sociedad, lo que genera un rechazo a la percepción de sí mismo y da paso a la incorporación de prácticas alimenticias agresivas que normalmente desencadenan en graves problemas de salud lo que finalmente se asocia a una alta morbilidad y mortalidad (Gaona Paz, 2017). A partir de esto se han transformado en un problema de salud pública nacional e internacional (Mandiola Bonilla & Mulkey Laban, 2017).

Los TCA constituyen la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes, afecta por igual a todos los estratos sociales y es más común encontrar hombres y mujeres cada vez más jóvenes que presentan este tipo de trastornos lo que resulta preocupante. Se estima que entre un 5 a 10% de la población adolescente padece algún trastorno alimentario (Baquero Quevedo, 2018), a nivel mundial se estima que el 1% de adolescentes y adultos jóvenes padece anorexia nerviosa, mientras que el 4.1% sufre bulimia nerviosa (Gaona Paz, 2017), las edades de aparición van desde los 12 hasta los 25 años, aumentando la frecuencia entre los 12 y 17 años (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004); además constituyen una de las principales causas de muerte en adolescentes (Martínez Baquero et al., 2017) y (Fajardo et al., 2017), algunos autores consideran una pandemia social a la anorexia y la bulimia debido a su exponencial crecimiento (Martínez Baquero et al., 2017).

A pesar de que los factores de riesgo varían según el trastorno, se encuentra la insatisfacción corporal y la depresión como comunes a todas las alteraciones alimenticias (Martínez Baquero et al., 2017). La detección de los TCA es una labor complicada dados los diversos factores que intervienen y la dificultad que representa su abordaje, por lo cual requieren de la conformación de un equipo interdisciplinar que trabaje de manera conjunta y organizada (Martínez Baquero et al., 2017).

Actualmente los medios de comunicación constituyen la mayor influencia en la idea del cuerpo perfecto, lo que sumando a criterios estéticos impuestos en la misma sociedad, han generado desajustes en relación de los hábitos de alimentación sobre todo en la población adolescente (Martínez Baquero et al., 2017), quienes representan la población de más alto riesgo a padecer este tipo de trastornos (Gomez-Restrepo et al., 2017) debido a que son fácilmente persuadibles por la sociedad, la actividad de interpretación de imágenes (televisión, cine,

fotografía) es indispensable para eludir en alguna medida la manipulación que ejercen los medios de comunicación en relación con la imagen corporal (Martínez Ruíz, 2020).

Los TCA se asocian a no estar satisfecho con el cuerpo, lo que predispone a los jóvenes al uso de estrategias extremas como, dietas restrictivas, ayuno, uso de laxantes o diuréticos, abuso de medicamentos sin supervisión médica (Gaona Paz, 2017), para así obtener una pérdida de peso y lograr beneficios físicos y psicosociales (Fajardo et al., 2017), también se relaciona al excesivo control de los padres sobre la alimentación de sus hijos, lo que sumado a la presión social y del círculo de amigos contribuye al desarrollo de una imagen corporal negativa y por consiguiente conductas alimentarias inadecuadas que ponen en riesgo la salud (Fajardo et al., 2017).

Particularmente en el caso de Colombia la prevalencia de TCA está entre 0,2 y 1,5%, es decir, máximo dos personas por cada 100 habitantes padecerían un trastorno de este tipo. Las mujeres con anorexia mueren cinco veces más que las de su misma edad no enfermas, esto tanto por complicaciones derivadas de la mala alimentación como por suicidio. Por otra parte, en el país se reportan falencias en el diagnóstico de TCA por factores como, el desconocimiento por parte de los médicos generales de estas condiciones y el precario sistema de salud (Bolívar, 2019). Según la encuesta de salud mental en niños, niñas y adolescentes, los TCA más frecuentes en la adolescencia son la anorexia y trastorno de la ingestión de alimentos no especificado, adicionalmente se reporta que de 2009 a 2017 se atendieron 38.896 personas de 0 a 19 años con diagnóstico de anorexia donde el 60.8% eran de sexo femenino, 13.156 con trastorno de la ingestión de alimentos no especificado, otros trastornos de la ingestión de alimentos con 11.233 personas, vómitos asociados con otras alteraciones psicológicas 5.432 personas y finalmente 2.633 pacientes atendidos por bulimia (Ministerio De Salud, 2018).

Cada vez es más frecuente encontrar TCA atípicos en la población en general, estos son casos que no cumplen con los criterios diagnósticos de ningún trastorno; sin embargo, hay manifestación de conductas de riesgo, particularmente la población universitaria (adolescentes y adultos jóvenes) son quienes más se encuentra este tipo de TCA, lo que resulta preocupante por la previsibilidad, cronicidad y evolución, si no son diagnosticados y tratados adecuadamente (Castelao-Naval et al., 2018).

El (Ministerio De Salud (2015) realizó un estudio observacional descriptivo transversal, de una muestra de estudios poblacionales para la salud y protección a jóvenes entre 7 y 18 años, indagando sobre el riesgo alimentario asociado a la distorsión de la imagen corporal y la restricción voluntaria de la ingesta o presencia de atracones, encontraron una importante morbimortalidad de la anorexia con 5,1 muertes por cada 1000 personas al año, entre los cuales uno de cada cinco muere por suicidio y el resto debido a la inanición. Entre los hallazgos un 9,5% de los varones y un 8,8% de las mujeres adolescentes encuestadas reporta algún tipo de conducta alimentaria de riesgo, se señala entre los hombres el trastorno por atracón con un 6,8%.

También se ha encontrado que los TCA influyen en el rendimiento académico, dan como resultado una disminución de habilidades cognitivas, lo que se representaría en bajo rendimiento y retención de la información, además, se hacen evidentes síntomas de cansancio y distracción, lo que impide el correcto aprendizaje y desenvolvimiento en el aula de clases (Pino Segura & Quinto Pinargote, 2018).

En la actualidad los hábitos alimenticios son fuente de controversias en cuanto a la forma de alimentarse, siendo los padres de familia los principales responsables a la hora de inculcar estos hábitos en sus hijos; sin embargo también se reconoce que en ocasiones no existe una buena rutina alimentaria por factores como tiempo, economía, influencia de publicidad o

desconocimiento frente a estilos saludables de alimentación, sin importar la razón, estos malos hábitos pueden conducir a desórdenes alimenticios que conllevan a un sinfín de consecuencias en cuanto al aprendizaje y otros procesos cognitivos, la salud física, emocional y mental.

Por otro lado, el ser humano es un ente activo que desarrolla sus propias teorías en torno a su estado de salud, procesa la información y se esfuerza en dar sentido a sus experiencias corporales, estas teorías son influenciadas por el contexto social, son individuales e idiosincráticas y pueden o no coincidir con la realidad médica, hay dos formas de procesamiento, uno hace referencia a la representación mental de los elementos de la enfermedad (representación cognitiva y desarrollo de un plan de acción para manejar la amenaza); y por otro lado, la representación mental de los elementos emocionales que surgen de la enfermedad y la valoración de determinadas estrategias de afrontamiento para manejar la emoción (Quiles Marcos & Terol Cantero, 2019). Las investigaciones permiten afirmar que el adolescente se muestra vulnerable por encontrarse en una etapa de constantes cambios y de exigencias emitidas por el entorno, presentando irregularidades que llevan a desencadenar estrés y trata de emitir recursos para afrontarlos, también se pueden observar conductas de insatisfacción de su imagen corporal y no cuentan con las estrategias necesarias para un apropiado afrontamiento de dichas conductas (Saavedra Taboada, 2018) por lo que se considera la población con mayor riesgo a padecer TCA.

Los trastornos alimentarios resultan un tema importante para la salud mental y física de la población colombiana. A partir de todo lo anterior se plantea la pregunta del estudio: ¿Qué avances a nivel investigativo se han obtenido en los últimos 10 años, con respecto a los adolescentes que presentan características asociadas a trastornos alimentarios y sus estrategias de afrontamiento?

## **Justificación**

Los TCA generan un riesgo de alto impacto en la salud de la población adolescente, pues al ser una etapa de constantes cambios y mayor vulnerabilidad se enfrentan a patrones culturales que refuerzan y exacerbaban los síntomas de los mismos permitiendo su relación y enmascaramiento con otras enfermedades, como depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, ideación e intento suicida, desnutrición, descalcificación, obesidad, cardiopatías y otras enfermedades disminuyendo su funcionalidad y calidad de vida. En esta medida, los trastornos de conducta alimentaria suponen un reto para el sistema de salud pública por la dificultad frente al diagnóstico y el tratamiento adecuado y oportuno, cronificando y agudizando la prevalencia e incidencia de los mismos y sus comorbilidades.

Por otro lado, es indispensable tener en cuenta que toda conducta humana es el resultado de predisponentes biológicos y psicológicos, aprendizajes previos y precipitantes como el ambiente, la cultura y la situación, que a su vez refuerzan diferentes distorsiones manteniendo y perpetuando los trastornos, premisa que argumenta la multicausalidad de la aparición y el desarrollo de los TCA, pues pueden ser el resultado de la interacción de factores como la relación entre pares, el marketing, la moda, la distorsión cognitiva colectiva frente a la delgadez y la belleza, la presión social, el ambiente familiar entre otros, facilitando la incidencia de casos.

En este mismo orden de ideas el manejo del estrés y las estrategias de afrontamiento en los jóvenes son un factor clave a estudiar en tanto no todas logran promover la salud a largo plazo ni la resolución efectiva de las situaciones, perpetuando las conductas disfuncionales. En la adolescencia además, el encéfalo no está completamente maduro dificultando el control cognitivo-conductual-emocional con lo que aumenta la posibilidad de usar estrategias más centradas en la emoción que en el problema, manteniendo así los síntomas de los TCA.

Dada la poca cantidad de estudios que relacionan estas dos variables y el aumento en la prevalencia de TCA en población joven, es necesario recopilar la información existente de la relación entre la conducta alimentaria y las estrategias de afrontamiento en adolescentes, con la finalidad de generar un aporte teórico desde la psicología que permita consolidar los hallazgos investigativos más relevantes, adicionalmente con este trabajo se pretende lograr una contribución a psicología en sus diferentes áreas, clínica, social, comunitaria, y educativa.

Frente a lo anterior cabe mencionar que el aporte a la psicología clínica se da a partir del concepto de salud mental, el cual involucra aspectos a favor del bienestar personal, las relaciones sociales y al despliegue de las habilidades y capacidades. Los TCA son fenómenos poco adaptativos, agudos y crónicos en tanto no son detectados y tratados a tiempo, así pues, al analizarlos y comprenderlos mejor, se podría facilitar el establecimiento de protocolos de diagnóstico e intervención oportunos y adecuados en pro de reducir el malestar y sufrimiento de quienes los padecen y quienes los rodean, además minimizar los daños a largo plazo sensibilizando a la comunidad con el fin de prepararla como posible red de apoyo.

Adicionalmente, es oportuno mencionar que el análisis del fenómeno involucra estudiar la conducta de un individuo en función de su entorno, por lo que esta investigación aporta a la psicología social en tanto analiza las estrategias de afrontamiento en grupos de adolescentes y la posibilidad de identificar tendencias e influencias sociales, permitiendo comprender sus códigos de conducta frente al momento del ciclo vital, y estudiar la aparición de un fenómeno problema alrededor de reforzadores sociales directos e indirectos, también contribuye en la creación de políticas públicas que puedan ser orientadas a instituciones gubernamentales, con programas de prevención y promoción en salud mental para adolescentes, centrándose en las necesidades encontradas en el estudio, utilizando las estrategias de afrontamiento como un factor protector.

En esta misma línea se resalta que es durante la adolescencia el momento en que los jóvenes más se relacionan entre ellos, buscando encontrarse dentro de las muchas definiciones sociales y es durante este proceso que se fijan rasgos en la personalidad, se entra en grupos sociales que determinan formas de vestir y pensar, se empieza a establecer el proyecto de vida y la elección de pareja, además se viven en cada caso situaciones estresantes diferentes, muchas de estas situaciones se ven reflejadas en el medio escolar, siendo este estudio un aporte frente a la psicología educativa, ya que permitiría realizar acciones de prevención y promoción de la salud mental, para que de esta forma se pueda ayudar en la detección temprana de conductas alimentarias de riesgo, dando claridad al problema y permitiendo trabajar con las familias que presenten posibles casos mediante las estrategias de afrontamiento más adecuadas.

Finalmente, es pertinente mencionar que este trabajo pertenece a la línea investigativa en la psicología clínica y de la salud en tanto su labor se centra en promover la motivación y adherencia terapéutica del usuario hacia sanos hábitos que promuevan la mejora de su calidad de vida a corto, mediano y largo plazo (Díaz Cárdenas & Medrano, 2016) en este caso, teniendo en cuenta la conducta alimentaria y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes como variables de estudio. Con todo lo anterior, permite a nivel institucional una ampliación investigativa, pues en la facultad de psicología de la Universidad Antonio Nariño sede Tunja el único referente de estas variables es la validación del Cuestionario de Conducta Alimentaria (CCA) realizado por Sánchez en el 2008, el cual tuvo un alcance meramente instrumental dejando un vacío investigativo, por lo cual se pretende socializar los resultados a la comunidad académica, y se elaborará un artículo para su respectiva publicación.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar a partir de una revisión sistemática las características asociadas a trastornos alimentarios y estrategias de afrontamiento, con el fin de actualizar los avances sobre la temática y brindar herramientas en los procesos de valoración, diagnóstico e intervención.

### **Objetivos específicos**

Revisar de manera sistemática las variables que cumplan con los criterios de búsqueda a través de las palabras clave “trastornos alimentarios” y “estrategias de afrontamiento” como filtro.

Evaluar la metodología empleada en las investigaciones a partir de las variables TCA y EA en adolescentes en la síntesis de la evidencia científica a partir de una matriz de análisis.

Contrastar la información recolectada a partir de las categorías de análisis definidas, comorbilidades, factores de riesgo y estrategias de afrontamiento, y técnicas de intervención.

## **Marco referencial**

La alimentación es la base primordial para la supervivencia, es altamente relacionada con la calidad de vida humana, razón por la que es recomendable mantener una dieta variada y equilibrada con base a la pirámide alimenticia por esto, sin importar si los alimentos se consumen dentro o fuera de casa estos deberían ser sanos, saludables y consumidos en la cantidad y frecuencia adecuada según las necesidades biológicas por peso, talla, edad y gasto energético. La práctica de la buena alimentación inicia durante la gestación y se mantiene a lo largo del tiempo con la lactancia materna exclusiva y a lo largo de cada fase de desarrollo debe irse adecuando según las diferentes necesidades nutricionales (Pino & Quinto, 2018). La buena alimentación permite obtener la energía que necesita el cuerpo para su rendimiento físico y mental de las actividades diarias, disminuye la mortalidad y previene enfermedades e incapacidades (Pacherres, 2018).

Las alteraciones en la conducta alimentaria pueden dar paso a TA, estos son de tipo agudo y crónico y se dan fundamentalmente por exceso o defecto en la ingesta alimentaria, son un conjunto de signos y síntomas que hacen evidente que el individuo no recibe la dieta calórica que su cuerpo requiere para funcionar según su edad y talla (Vallejos, 2020), son acciones que un individuo realiza para lidiar y/o evitar problemas, conflictos o miedos internos o externos, por lo tanto son más que un cambio drástico y destructivo de las rutinas alimenticias, la mayor dificultad es de origen interno relacionándose con el autocontrol y la aceptación propia (Villacís, 2018).

Los TCA son enfermedades mentales graves en los que hay una marcada obsesión sobre la imagen corporal, el control del peso y la ingestión de alimentos, presentando conductas alimentarias riesgosas que producen un detrimento de la salud, dificultando procesos

fisiológicos, neurofisiológicos y por lo tanto psicológicos y psicosociales, se han ido popularizando en la medida en que se ha transformado el concepto de belleza, convirtiéndose en un problema de salud pública con alta tendencia a la cronicidad y una elevada morbilidad y mortalidad (Gaona, 2017; Quintero, et al., 2018). Los trastornos alimentarios constituyen un fenómeno complejo en términos de causalidad, morbimortalidad, comorbilidad, migración transdiagnóstica, tendencia a cronicidad, impacto psicosocial y manejo terapéutico (Hernangómez, 2018).

Los TCA se caracterizan por ser multifactoriales, confluyen aspectos biológicos (participación genética, mecanismos neuroquímicos en el proceso de hambre-saciedad, regulación energética y metabólica), psicológicos (formación de hábitos alimentarios, manejo de emociones y relaciones familiares) y socioculturales (cultura de la delgadez, sobrevaloración de la apariencia física, publicidad e influencia de las relaciones sociales) (Martínez, 2020). Los TCA afectan tanto a hombres como a mujeres, siendo la adolescencia y la adultez joven las etapas de mayor riesgo de aparición (Pacherres, 2018; Vallejos, 2020). Adicionalmente pueden llegar a ser comórbidos con otros trastornos como la depresión, abuso de sustancias o ansiedad; sin embargo, se pueden tratar exitosamente (Pacherres, 2018).

Dentro de los indicadores de riesgo se pueden encontrar:

Biológicos: dentro de estos se encuentran los genéticos que influyen con un 50% al 85% de sintomatología ansiosa por el físico, el peso corporal y en la etiología del trastorno posee un mayor peso que los aspectos ambientales. De igual manera esta la etapa de la pubertad, todo lo que implica el desarrollo adolescente, la ganancia de peso por las conductas alimentarias, los cambios físicos propios de la edad, así como la variación en aspectos psicológicos (Gaona, 2017).

Socioculturales: estándares de belleza resultado de relaciones sociales y medios de comunicación que ofrecen una belleza ideal, en mayor medida inalcanzable y poco saludable que influye directa y significativamente en la insatisfacción personal de los adolescentes, de igual manera las influencias interpersonales, de los padres sobre el autoestima de los hijos en relación a su cuerpo y peso, comentarios y comparaciones sociales de sus iguales. Es importante mencionar que, si bien los TCA no se asocian a una cultura específica, se pueden dar con diferentes características (Gaona, 2017).

Psicológicos: preocupación por el peso, internalización del ideal de delgadez, idealización de un cuerpo perfecto que lleva a la obsesión por ser delgado para cumplir estándares de belleza lo que genera conductas de riesgo, insatisfacción con la imagen lo que provoca intranquilidad dada por el cambio rápido social y cultural que tiene el ideal de belleza, comportamiento inadecuado para bajar peso, baja autoestima y afecto negativo debido en parte a críticas, burlas, comparaciones y comentarios negativos de iguales o de la familia referentes al peso o imagen corporal (Gaona, 2017).

Adicionalmente otros factores de riesgo pueden ser, disminución de peso inexplicable, preocupación desmedida por la apariencia física, deseos de adelgazar más allá del peso saludable, obsesión por el peso corporal, cambios en la variedad y cantidad de alimentos consumidos, ejercicio excesivo, dieta restrictiva, aislamiento para alimentarse, emociones negativas asociadas a la alimentación, consumo de medicamentos para controlar el peso, ayunos prolongados, saltarse comidas, vómito o diarrea inexplicables, baja autoestima, baja resiliencia, funcionamiento familiar deteriorado, influencia social (Martínez, 2020), insatisfacción con la apariencia física y elevado perfeccionismo (Gaona, 2017).

Aunque la etiología de estos trastornos no es clara, se tienen en cuenta algunos factores predisponentes, que aparecen mucho antes del episodio y aumentan la vulnerabilidad, estos son, ser mujer con una edad entre los 13 y 20 años, componentes genéticos y vulnerabilidad biológica, síntomas de trastorno afectivo; factores precipitantes que aparecen justo antes del episodio tales como, la pubertad, separación de los padres, pérdida de un ser querido, incremento rápido de peso, iniciar una dieta y otros acontecimientos estresantes; y mantenedores o perpetuantes de la enfermedad, tales como el refuerzo social, la presión familiar, el aislamiento social, la insatisfacción corporal (Luzuriaga, 2019).

Las señales para detectar TCA pueden ser físicas, cuando hay un adelgazamiento continuo (desnutrición), piel reseca, uñas amarillentas y quebradizas, disminución o pérdida de cabello e intransigencia al frío; psicosociales como aislamiento social, mal humor, ansiedad o inestabilidad emocional. De igual forma los TCA traen consecuencias como desequilibrios fisiológicos, problemas cardíacos, agrandamiento de glándulas salivales, pancreatitis, hematemesis, esofagitis, hemorragia digestiva, entre otros (Vallejos, 2020).

La prevalencia de los TCA fue durante muchos años mayor en mujeres jóvenes, blancas y de estratos socioeconómicos altos; sin embargo, es ahora usual encontrar estos diagnósticos en personas todas las edades, razas, estratos y géneros. Las adolescentes que hacen dietas rigurosas tienen siete veces más probabilidad de desarrollar TCA, también es frecuente encontrar personas con estos diagnósticos que, además, consumen sustancias psicoactivas, practican Ballet, gimnasia, modelaje y otros deportes visuales, tienen rasgos de personalidad perfeccionistas, han sufrido abuso físico o sexual, tienen baja autoestima y realizan ejercicio compulsivo. En ocasiones es posible confundir el diagnóstico con otros pacientes psiquiátricos porque estos producen pérdida del apetito y peso (Rome et al., 2003). A pesar de esto la estimación estadística

resulta difícil dado que son trastornos que a menudo se encubren y niegan durante periodos de tiempo largos, aquellos de los que se tiene mayor información se describen a continuación, sin embargo, existen otros como pica, trastorno por evitación/restricción de los cuales no se conoce mucho (Martínez, 2020).

### **Anorexia Nerviosa (AN).**

La anorexia nerviosa es una pérdida ponderal de peso inducida y mantenida por el propio paciente que le conduce a una malnutrición progresiva y rasgos psicopatológicos peculiares (López, 2015), corresponde a un trastorno mental, psicosomático, de carácter específico donde existe un miedo irracional a ganar peso, se caracteriza por distorsión de la imagen corporal, es decir, la persona se ve a sí misma como “gorda” a pesar de que su talla y su peso este por debajo de lo ideal, esta distorsión provoca en las mujeres amenorrea, el deseo de perder peso y el miedo a subir de peso, mantiene y aumenta el uso de las conductas compensatorias como restricción obsesiva de comida, el ejercicio físico, conductas purgativas y consumo de medicamentos adelgazantes (Berny, et al., 2020).

El término anorexia, proviene del prefijo griego “an” que significa carencia o privación y “orexis” que significa apetito (Berny et al., 2020). Es el trastorno más frecuente del grupo de TCA, caracterizado por un rechazo a mantener un peso corporal adecuado según el IMC bajo el 85% y una imagen corporal que les hace verse obesos a pesar de estar emaciados (Lorenzo, 2017); el número de casos detectados ha venido aumentando en todo el mundo, debido en parte a que la apariencia física es la presentación de los individuos ante la sociedad (Berny, et al., 2020).

Con respecto a la distorsión se cree que esta es a veces parcial, puesto que en muchos casos las personas que padecen este trastorno creen que sólo una parte de su cuerpo es demasiado

amplia o robusta. Las personas que padecen el trastorno interpretan la pérdida de peso como un logro más que como una aflicción, lo que resulta en una motivación al cambio muy limitada, además estas personas poseen baja conciencia de su situación e incluso en muchos casos la familia y personas que los rodean tampoco identifican los síntomas (Camarillo Ochoa et al., 2013).

La AN se asocia a características psicológicas como autoimagen distorsionada, baja autoestima, depresión, pensamientos obsesivos y tendencia al perfeccionismo, poca comunicación, conductas autodestructivas, dificultad en la concentración, irritabilidad y obsesión por la comida. En el ciclo de auto inanición se niega al cuerpo los nutrientes esenciales para su correcto funcionamiento, por lo que es forzado a disminuir todos sus procesos para conservar energía, a pesar de la emaciación las personas niegan tener hambre y como resultado surgen las manifestaciones físicas que se van haciendo evidentes: lanugo, pelo seco y quebradizo, hipercarotinemia, intolerancia al frío y cianosis en las extremidades, osteoporosis, disminución de la presión arterial, deshidratación por fallas renales, fatiga y sensación de debilidad general, pérdida de masa corporal magra, grasa corporal indetectable, además pueden presentar complicaciones cardiovasculares (bradicardia, hipotensión ortostática y arritmias), complicaciones gastrointestinales (retraso del vaciamiento gástrico, disminución de la motilidad del intestino delgado y estreñimiento), anemia, leucopenia, hipopotasemia e hipoalbuminemia (Camarillo, et al., 2013)(López, 2015).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) la AN puede ser de tipo restrictiva: restricción drástica del consumo de alimentos, durante los últimos tres meses no reportan atracones o purgas (acudir al vómito autoinflingido, uso deliberado de laxantes, diuréticos o enemas) por lo que la pérdida de peso se debe a la dieta, ayuno y ejercicio excesivo. De tipo con

atracones/purgas: donde se incluyen episodios recurrentes de atracones o purgas durante los últimos tres meses.

### **Bulimia Nerviosa (BN).**

La bulimia es un padecimiento que crea un deterioro de la vida cotidiana del individuo que la padece debido a la limitación del funcionamiento físico y los síntomas acompañantes. Junto a la anorexia nerviosa se consideran de alguna manera “contagiosos” ya que son producto en parte de la “cultura de la delgadez” que provee la sociedad (Berny, et al., 2020). A diferencia de la anorexia nerviosa, aquellas personas que padecen bulimia son conscientes de sus síntomas e incluso les produce vergüenza lo que facilita el compromiso con el tratamiento (Camarillo, et al., 2013).

La BN se caracteriza al igual que la anorexia, por la preocupación extrema a ganar peso y una imagen corporal alterada, la diferencia radica ya que en la BN se dan grandes atracones repetitivos de comida que se define como la pérdida del control al comer, a lo cual le siguen conductas compensatorias tales como el uso de laxantes, la autoinducción al vómito, el uso de diuréticos y la realización de dietas muy estrictas que incluyen periodos intercalares de ayuno prolongados, consumo de fármacos anorexígenos, extractos tiroideos y diuréticos; para considerar estos eventos como trastorno deben presentarse al menos dos veces por semana durante tres meses consecutivos (Serra, 2015).

En algunos casos, estos atracones se presentan alternados con jornadas de ejercicio intenso y se dan a menudo a escondidas de los demás, en cortos periodos de tiempo y a estos les sigue un gran remordimiento, sentimiento de culpa y pérdida de control. Las personas que padecen BN suelen tener un aspecto físico aparentemente saludable, peso normal e incluso en

ocasiones sobrepeso. Se encuentra sintomatología psicológica asociada a la BN como, pérdida del autocontrol, impulsividad, labilidad emocional, depresión, cleptomanía, ansiedad, baja autoestima, distorsión cognitiva del estado físico, abuso de sustancias, conductas autolesivas, callosidades en el dorso de la mano (signo de Russell) y trastornos de personalidad. Igualmente se encuentra sintomatología física como taquicardia, dolor de garganta, caries dental, ausencia de menstruación, trastorno de reflujo gastroesofágico, dolor e irritación intestinal, desequilibrio electrolítico, úlceras, pancreatitis, anemia, cardiotoxicidad, diarrea con sangre, problemas gastrointestinales, así como pérdida de potasio y deshidratación (Camarillo, et al., 2013; López, 2015; Berny, et al., 2020).

### **Trastorno por atracón (TA).**

Este trastorno incluido en el DSM V, se caracteriza por ingesta compulsiva y recurrente de alimentos, tal y como se da en la bulimia, pero sin realizar conductas de tipo compensatoria, es usual en este grupo de pacientes presentar sobrepeso u obesidad y una elevada comorbilidad psiquiátrica y médica (Lenzenweger, et al., 2007), la prolongación del tiempo de reconocimiento, identificación y solicitud de ayuda profesional empeora la expresión y evolución del trastorno (Hernández & Ledón, 2018).

Estos atracones o episodios de ingesta compulsiva de alimentos tienen dos características esenciales, la ingesta en poco tiempo de una cantidad excesiva de comida y la pérdida de control sobre esta, dándose episodios al menos una vez por semana durante un periodo de 3 meses. Además, estos atracones vienen seguidos por un malestar y en este caso ausencia de conductas compensatorias (Serra, 2015), las personas que sufren este trastorno se asocian a la dieta y el hambre a la vez, dado que fuera de los atracones la alimentación es escasa, esta privación de

alimentos genera una presión psicológica y fisiológica hacia la ingesta y una vez esta inicia resulta difícil detenerla (Hernández & Ledón, 2018).

Los indicadores para identificar un atracón son, sensación de placer y disfrute por los sabores de la comida que luego de consumidos se convierten en malestar, la comida consumida durante los atracones son dulces y alimentos con alto contenido calórico, se realiza a escondidas y en diferentes lugares, la persona no deja de comer, velocidad de la ingesta mucho mayor a lo normal, consumo de líquidos para tragar más rápido lo que indica que no se mastica de manera correcta evidenciando a su vez desesperación (Berny, et al., 2020). Dentro de los factores asociados a la severidad del atracón se encuentra la dieta restrictiva, las fluctuaciones de peso e intentos de reducción del mismo, pobre percepción sobre la imagen corporal, vergüenza y preocupación ante críticas, percepción negativa acerca de eventos estresantes, afecto negativo y diferencias culturales (Hernández & Ledón, 2018).

El trastorno por atracón suele generar sentimientos de culpa, remordimiento, tristeza, auto rechazo, dificultades en las relaciones interpersonales, laborales, autolesiones e ideación suicida. Algunos investigadores indican que el trasfondo de este trastorno es bastante amplio y plantean que hay situaciones que se deben tomar en consideración, por ejemplo, determinar si la ingesta alimentaria es una forma de afrontar el estrés, ansiedad, depresión, o una forma de evadir sentimientos de tristeza, rabia, frustración o miedo, si es una forma de autocastigo, recompensa o premio o tiene como fin el aislamiento social, o si por el contrario se relaciona con dificultades en la sexualidad. Independientemente de la razón, el trastorno por atracones se asocia a estilos de afrontamiento no saludables que conducen a conductas mal adaptativas (Hernández & Ledón, 2018).

Dentro de las consecuencias medicas de los trastornos por atracón se encuentran la presión arterial alta, elevados niveles de colesterol, enfermedades cardiacas, diabetes mellitus tipo II y enfermedades de la vesícula biliar. Las personas que presentan trastorno por atracón poseen mayor predisposición a enfermedades relacionadas con la obesidad, ya que si se presenta una imagen de sobrepeso la persona no vomita todo lo ingerido y sigue consumiendo alimentos en grandes cantidades a pesar de ser consciente de que no va a gastar las calorías ingeridas (López, 2015). Es por esta razón que, se considera pertinente conceptualizar la obesidad en el siguiente apartado.

### **Obesidad.**

La obesidad es la sobrealimentación y ganancia de peso asociada, resultado de interacción entre conductas alimentarias inadecuadas y componentes emocionales relacionados con bajo estado de ánimo y sensibilidad al estrés, lo que indica que el eje explicativo del sobrepeso incluye componentes genéticos, conductuales y afectivos (Mandiola & Mulkey, 2017) reflejado en actividades como menor disponibilidad para preparar alimentos saludables, inconvenientes para realizar actividad física y recreativa y formas de trabajo sedentarias (Díaz & Medrano, 2016; Terrazas-Romero et al., 2018). Lo anterior indica que la obesidad es una enfermedad metabólica multifactorial en la que influyen factores sociales, psicológicos, fisiológicos, metabólicos, moleculares y genéticos (Díaz & Medrano, 2016). Actualmente la obesidad se considera un problema de salud pública, causante de morbilidad, mortalidad, ingresos hospitalarios, reducción en la calidad de vida, incapacidad laboral, pérdida de productividad e incremento de costos al sistema social y de salud (Castillo Diez et al., 2019).

Es posible distinguir varios tipos de conductas alimentarias que se asocian a la obesidad: la alimentación externa que consiste en episodios de alimentación generados a partir de claves

alimentarias externas (aroma, sonido, estimulación visual, etc.) y que en ocasiones no responden a una necesidad de alimento corporal. La alimentación restringida, se caracteriza por un intento de limitar la alimentación por medio de dietas y donde resalta el miedo excesivo a ganar peso. Finalmente, la alimentación emocional que ocurre cuando un individuo consume más alimento del necesario como respuesta a factores emocionales mayormente relacionados con emociones negativas (Mandiola & Mulkey, 2017). También es posible clasificarla según la causa que la origina en primaria o secundaria y el fenotipo resultante de la distribución del panículo adiposo en generalizada, central, periférica y visceral (Castillo, et al., 2019).

El paciente con obesidad presenta mayor vulnerabilidad a ser objeto de burlas por su peso, su autoimagen no es favorable, consume comida de menor calidad, actividad física escasa e incremento de actividades que implican sedentarismo (Terrazas, et al., 2018), lo que permite afirmar que la obesidad es una enfermedad crónica con repercusiones negativas para salud física y mental; dentro de las consecuencias psicológicas de la obesidad se encuentra la ansiedad, depresión, imagen corporal negativa, discriminación, aislamiento social y estigmatización (Díaz & Medrano, 2016) y físicas como hipertensión, diabetes mellitus tipo 1 o 2, apnea de sueño, artrosis de rodilla, artritis reumatoide, entre otras (Díaz & Medrano, 2016).

Se encuentran tres tipos de obesidad: obesidad androide, central o abdominal, se caracteriza por el exceso de grasa se localiza generalmente en cara, tórax y abdomen, se asocia a un mayor riesgo de dislipidemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general dado que afecta corazón, hígado y/o riñones. Obesidad ginoide o periférica: se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (gonartrosis), se caracteriza por presentar adiposidad en glúteos, caderas,

muslos y mitad inferior del cuerpo. Obesidad de distribución homogénea: aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo (Díaz & Medrano, 2016).

La historia de los TCA no es novedosa, en la época antigua, por ejemplo, la belleza pertenecía a esos cuerpos fértiles y voluminosos con caderas prominentes como símbolo social de poder, riqueza y salud, mientras que, en la edad media, la belleza era más espiritual y religiosa que física. En la historia de los trastornos alimenticios es importante resaltar que se acudía a la delgadez y desnutrición extremos con fines únicos de índole religiosa de purificación y abnegación, esto se conoce como “La santa anorexia” donde personas como la religiosa Santa Catalina de Siena consigue su muerte a los 32 años comiendo únicamente pan, agua y vegetales crudos. Durante el siglo XVII, el médico británico Richard Morton describió por primera vez los signos y síntomas de AN y fue el psiquiatra Ernest Charles Laségue quien le dio la connotación como se conoce actualmente (Escobar & Uribe, 2014; Berny, et al., 2020). Posteriormente en la década de los 60's la modelo Twiggy muestra un cuerpo extremadamente esbelto, generando un nuevo estereotipo de belleza con una elevada preocupación por el aspecto físico que sobrevalora la delgadez y persigue un cuerpo perfecto a cualquier precio, situación que se ha vuelto cotidiana convirtiéndose en un problema de salud físico y mental para la sociedad en general (Gorab & Iñarritu, 2014).

Otro punto importante y directamente relacionado con los TCA son las estrategias de afrontamiento, estas permiten a las personas ser objetivos, generan estabilidad y permiten eficacia, acierto y adaptación (Pavas, 2017). Las estrategias de afrontamiento se ven afectadas por variables como edad, sexo, religión, locus de control y optimismo (Díaz & Medrano, 2016). Lazarus & Folkman (1986) definen el afrontamiento como una serie de procesos cognitivo-conductuales dinámicos que se utilizan en pro de disminuir el estrés generado por las diferentes

situaciones internas o externas por las que pasa una persona, pueden estar enfocadas en la emoción o en el problema y a su vez, pueden ser adaptativas o desadaptativas y activos (confrontativos) o pasivos (evitativos), la literatura reporta a partir de estudios longitudinales que los estilos de afrontamiento de tipo evitativo suelen ser mayormente ineficaces frente al manejo de las circunstancias vitales complicadas (Holahan & Moos, 1987), estos autores plantean que dentro de las estrategias de afrontamiento dirigidas a la acción se encuentran: resolver el problema, reestructuración cognitiva, evitación del problema, pensamiento desiderativo, y dentro de las dirigidas a la emoción: apoyo social, expresión emocional, retirada o aislamiento social, autocrítica (Atanacio & Durán, 2019). Adicionalmente, hay dos procesos concretos enfocados al encuentro estresante como mediadores en la interacción persona-contexto: la evaluación cognitiva y el afrontamiento, siendo este último un esfuerzo que permite manejar, tolerar y reducir las situaciones y demandas que ocurren generando estrés (Holahan & Moos, 1987).

Dentro de los estilos de afrontamiento se encuentran aquel que se dirige al problema (modificar o intervenir directamente el problema hasta reducir el estrés provocado para luego lograr equilibrio y manejo de la situación o evento, este estilo es capaz de reajustar la emoción aunque no siempre es la forma más eficaz de superar la situación), dirigido a la emoción (se interesa por lograr el control de las emociones para evitar una situación que genera sentimientos desagradables y negativos) y el afrontamiento cognitivo. Cuando predomina el afrontamiento centrado en la emoción, se encuentran peores resultados y efectos negativos para la estabilidad psicológica y calidad de vida del individuo (Hernández & Ledón, 2018; Pavas, 2017).

De igual manera, autores como Fernández Abascal citado en Pavas Isaza (2017) definen el afrontamiento como la preparación para la acción en pro de evitar daños que pueda producir un factor estresor; sin embargo, no siempre son efectivas pues muchas veces es evidente que

estas estrategias se dan en base a la experiencia previa con resultados satisfactorios en ese caso, habiendo logrado una disminución del estrés frente a determinada situación, por otro lado, afirma que el afrontamiento es diferente en cada caso a pesar de vivir las mismas circunstancias, esto debido a la individualidad que tiene cada persona de enfrentar las situaciones, que se rigen básicamente por las circunstancias del momento. Según Cassaretto et al., (2003) los estilos de afrontamiento están basados en predisposiciones personales con las que se logra hacer frente a situaciones determinadas, por ello se plantea que son una respuesta conductual habitual de la persona que se mantiene en el tiempo y se puede asociar a las diferentes situaciones.

Por otra parte, el afrontamiento responde a las manifestaciones de estrés, generando reacciones fisiológicas (neuroendocrinas), emocionales (sensaciones subjetivas de malestar) y cognitivas (preocupación, negación y pérdida de control), acompañadas de bloques mentales, pérdida de memoria, sensación de irrealidad, procesos mentales disociativos, entre otros, que afectan el rendimiento de la persona y su relación con los demás (Belloch et al., 2009). El estrés por su parte nace de la interacción entre la valoración psicológica primaria que incluye la sensación de amenaza, desafío, pérdida y beneficio, así como de la valoración psicológica secundaria que comprende la búsqueda de la mejor opción para enfrentar el estresor y la percepción misma de la estrategia a usar (Cassaretto et al., 2003).

Emplear estrategias de afrontamiento implica la intervención de procesos cognitivos y conductuales que deben estar en constante cambio para enfrentar las demandas que genera el ambiente y los estresores que se puedan presentar; sin embargo, cada persona genera respuestas y recursos de afrontamiento acorde a su modo de vida, crecimiento, creencias, experiencias, etc. Los mecanismos de afrontamiento que utiliza cada individuo sirven para manipular a su propio interés el problema suscitado (Vargas et al., 2019), Según Lazarus y Folkman 1986 citado en

Vargas Espinosa et al. (2019) el estado final de resolución se alcanza cuando se acepta finalmente el evento estresor al enfrentarlo o dejarlo ir, en este punto son diversas las variables que pueden modular en forma favorable o desfavorable el estresor (Vargas Espinosa et al., 2019). Dentro de los factores internos que se ponen en juego para emplear una estrategia de afrontamiento se encuentran los estilos de afrontamiento, la evitación y la confrontación, catarsis, estrategias múltiples o de afrontamiento, factores de personalidad (búsqueda de sensaciones, sensación de control, optimismo). Por otro lado, dentro de los recursos externos se encuentran el dinero, educación, apoyo social, entre otros (Vargas Espinosa et al., 2019).

La adolescencia es una etapa en el ciclo vital en que la persona se enfrenta a cambios y situaciones diversas que pueden relacionarse con fuentes estresores, tales como problemas vinculados al colegio, incertidumbre respecto al futuro, dificultades familiares, presión social, uso del tiempo libre, relaciones amorosas, y problemas en relación a sí mismos (Cassaretto et al., 2003). Es por esta razón que durante esta etapa se da paso a cumplir tareas como, internalizar una nueva imagen corporal, emancipación económica, social y emocional de los padres, adquisición de una identidad, fijar un sistema de valores, tener una perspectiva de futuro y desarrollar una identidad psicosexual (Peñaherrera, 1998).

Lo anterior permite comprender que durante esta etapa se da un desarrollo de diferentes estilos de afrontamiento en la adolescencia que varían según el género, la edad y los patrones sociales contextuales (Phelps & Jarvis, 1994). La literatura reporta que los adolescentes aprenden comportamientos de afrontamiento de cuatro maneras diferentes: mediante las experiencias previas, observación de la experiencia de modelos familiares, análisis e inferencia sobre la fisiología y vulnerabilidad y mediante la persuasión social (Saavedra Taboada, 2018).

La literatura menciona que las principales fuentes de información que un individuo utiliza para elaborar las creencias acerca de la enfermedad provienen de personas “significativas”, en el caso particular de los TCA son los familiares, más concretamente los padres, de esta manera las creencias que tengan los padres influyen directamente sobre las de los hijos, determinando así la reacción, actitud y estrategias de afrontamiento que se pongan en marcha. Por lo que se daría una mejor evolución de la enfermedad si tanto familiares como enfermos comparten la percepción del problema ya que trabajarían desde la misma perspectiva siempre y cuando sea en dirección positiva (Quiles & Terol, 2019). Se debe reconocer que, aunque el rol de la familia es importante en los individuos con TCA, no existe un patrón único en las familias donde se presenta un trastorno alimentario, las disfunciones observadas en algunas familias no son exclusivas de los trastornos alimentarios, cuando existen funcionamientos patológicos, es complicado dilucidar si es causa, consecuencia o exacerbación asociada a sufrir un trastorno mental grave o crónico, en el seno de la familia (Hernangómez, 2018).

## **Metodología**

### **Tipo de investigación**

La presente investigación se enmarca dentro de la investigación documental, entendida como un procedimiento científico con un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un tema determinado (Morales, 2003). Específicamente se trata de una revisión sistemática, la cual es una forma de estudio secundario, detallado, con una metodología bien definida, selectivo y crítico que permite identificar, analizar, integrar e interpretar información relacionada con una pregunta de investigación específica de forma imparcial y replicable, su objetivo es generar un resumen exhaustivo de la literatura perteneciente a un tema específico (García, 2017). En este caso, es una revisión sistemática sobre los avances obtenidos en los últimos 10 años respecto a los adolescentes con características asociadas a trastornos de conducta alimentaria y estrategias de afrontamiento.

### **Unidad de análisis**

Se tendrán en cuenta artículos de investigación científicos, publicados durante el periodo 2010 y 2020 que evalúen las características asociadas a trastornos alimentarios y estrategias de afrontamiento en adolescentes. La unidad de análisis se eligió de 177 documentos arrojados en la plataforma de Science Direct (164 en inglés, 13 en español), de los cuales se seleccionaron 21 artículos (17 en inglés, 4 en español), Los criterios de búsqueda establecidos incluyeron:

- Palabras clave utilizadas: eating disorders, coping strategies, trastornos alimentarios, estrategias de afrontamiento.

- Booleanos que se tuvieron en cuenta: AND y OR.

- Filtros utilizados al interior de la plataforma y bases de datos: artículos full tex, open Access, 2010 / 2020, edades entre los 14 a 18 años, especie humana.

### **Materiales**

Science Direct es la plataforma líder de Elsevier, ofrece artículos de más de 3,800 revistas y más de 35.000 títulos de libros; cuenta con estrictos estándares de publicación que garantizan publicaciones de calidad. Las revistas son guiadas por juntas editoriales y los artículos son rigurosamente revisados por pares (Elsevier, n.d.).

### **Procedimiento**

**Fase I planeación.** Selección, delimitación del tema de investigación y búsqueda preliminar de información existente a partir de la cual se definen los criterios establecidos.

**Fase II recolección de información.** Se realiza en la plataforma de Science Direct, incluyendo todas sus bases de datos. Las palabras claves utilizadas fueron “eating disorders” “coping strategies”, “trastornos alimentarios”, “estrategias de afrontamiento”.

**Fase III organización, análisis e interpretación.** El resumen de los artículos constituye el primer filtro de selección siendo eliminados aquellos que no cumplen con criterios de inclusión, el segundo filtro es a partir de la lectura detallada de metodología, resultados, discusión y conclusiones. La organización de la información se realiza a partir de una matriz de análisis como base de datos que incluye: año de publicación, título, autores, metodología, muestra y resultados. Finalmente se hará un análisis de los documentos seleccionados a partir de las categorías de análisis seleccionadas.

**Fase IV presentación de resultados.** Elaboración de la monografía y sustentación publica de resultados.

## Exposición de resultados

Este apartado plantea organizar la información obtenida en la el metabuscador Science Direct mediante una matriz de análisis de resultados que incluye: año de publicación, título, autores, metodología, muestra y resultados bajo criterios asociados a los trastornos de conducta alimentaria y factores de riesgo, así como las estrategias de afrontamiento.

Tabla 1. Matriz de análisis artículos sobre TA y EA, categoría Factores de riesgo y estrategias de afrontamiento.

Año / País	Autores	Título	Metodología / revista	Muestra	Resultados
2019 Australia	Alice Kesby, Sarah Maguire, Lenny R. Vartanian, Jessica R. Grisham	Intolerance of uncertainty and eating disorder behaviour: Piloting a consumption task in a non-clinical simple	Experimento controlado pilotaje  Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry	85 Mujeres M: 18.7	La intolerancia a la incertidumbre se asocia con rigidez cognitiva, preocupación, alimentación global y restricción dietética, por lo tanto, la intolerancia a la incertidumbre puede ser un objetivo terapéutico en tanto la muestra sea clínica y se asocie con los TCA.
2018 Estados unidos	Christina E. Wierenga, Jason M. Lavender, Chelsea C. Hays.	The potential of calibrated fMRI in the understanding of stress in eating Disorders	Revisión  Neurobiology of Stress	----- --	Analizan mecanismos conductuales, fisiológicos y neurobiológicos implicados en las respuestas del estrés y los TA, resaltando el papel de la neuroimagen especialmente la FMRI, estudiando correlatos neurales entre estrés y TA
2017 México	Cecilia Silva, Bertha Millán Díaz, y Karla Edith González Alcántara	Gender role and eating attitudes in adolescents from two different socio-cultural	Descriptivo  Revista mexicana de trastornos alimentarios	392 mujeres 13 a 18 años	Los contextos sociales pueden ser un factor de riesgo en la aparición de síntomas de TA. Los roles de género negativos tales como la sumisión (en contextos tradicionales) y el machismo (en no tradicionales) pueden generar actitudes negativas hacia la alimentación.
2016 Italia	Antonios Dakanalisa, Joana Pla-Sanjuanelo, Manuela Caslini, Chiara Volpato, Giuseppe Rivad, Massimo Clerici, Giuseppe Carrà	Predicting onset and maintenance of men's eating disorders	Regresión logística Longitudinal  International Journal of Clinical and Health Psychology	2507 hombres	Insatisfacción corporal, auto-objetivación, ideal de apariencia, dieta, afectividad negativa, se identificaron como predictores y mantenedores de los TA.
2016 Rusia	Elena V. Zinovyeva, Tatyana V. Kazantseva, Anna N. Nikonova	Self-esteem and loneliness in Russian adolescents with body dissatisfaction	Comparativa  Procedia - Social and Behavioral Sciences	66 Adolescentes 13 y 15 años ambos sexos	Se compararon adolescentes satisfechos e insatisfechos con su imagen corporal, percepción de apariencia, autoestima y soledad. Por género se presentan zonas corporales significativas. En hombres fue relevante la zona del pecho y la masa muscular, mientras que para las mujeres los muslos y el abdomen.
2016 México	Luis Beato, Cyntia Ramirez, Cristina O'Ferrall, Teresa Rodríguez	Influence of parental rearing styles on attitude towards change in eating disorders	Descriptivo comparativo  Revista mexicana de trastornos alimentarios	166 mujeres adolescentes con Dx de TA	La crianza es importante en aspectos relevantes del tratamiento y motivación hacia el cambio en los TA.

2016 Suiza	Bruno Lemaitre	Connecting the obesity and the narcissism epidemics	Opinión Medical Hypotheses	----- --	El narcisismo está altamente asociado a los síndromes metabólicos y la epidemia de obesidad, pues comer en exceso se convierte en la estrategia de afrontamiento al estrés que genera la necesidad de un estatus socioeconómico, sobretodo en personas que tienen una posición social más baja con alta necesidad de logro.
2015 Chile	Carolina López, Ximena Raimann, Verónica Gaete	Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico	Opinión Revista médica clínica Condes	----- --	Se describen datos epidemiológicos y consecuencias de la obesidad y los TA. Entre los factores de riesgo se encuentran enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina, diabetes mellitus II, apnea del sueño, síndrome de ovario poliquístico, además de la presencia de baja autoestima y estigmatización, entre otros. Se recalca la prevención conjunta frente a la obesidad y los TA.
2014 Hungria	Anita Vajda, András Láng	Emotional Abuse, Neglect In Eating Disorders And Their Relationship With Emotion Regulation	Comparativa Procedia - Social and Behavioral Sciences	75 Adolescentes 16 a 19 años	El abuso emocional y la negligencia en la infancia son predictores de los TA, son un mecanismo de afrontamiento evitativo en tanto se asocian a la búsqueda de regulación emocional. En el caso de la BN cuando el atracón se relaciona a la pérdida del control emocional y en la AN por la búsqueda del control de la situación a favor de la restricción alimentaria.

Tabla 1. Continuación, Matriz de análisis artículos sobre TA y EA, categoría Factores de riesgo y estrategias de afrontamiento.

Año / País	Autores	Titulo	Metodología / revista	Muestra	Resultados
2014 España	Rosa Calvo, Gloria Solórzano, Carmen Morales, M <sup>a</sup> Soledad Kassem, Rosana Codesal, Ascensión Blanco, Luis Gallego	Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional	Comparativa Revista clínica y salud	82 27 adultas 21 adolescentes 41 controles	La gravedad de los TCA, se dan en función de una mayor alexitimia, rechazo y descontrol emocional. Esto, está altamente influido por la edad, pues en las mujeres adultas la alexitimia es más intensa.
2013 México	Gilda Gómez, Victoria Acosta, Roberta Gorischnik, Corina Cuevas, Gisela Pineda, Romana Platas, Rebeca Guzmán, Rodrigo León.	Un estudio preliminar de los factores predictores de la conducta de atracón en tres culturas: México, Argentina y España	Descriptiva Revista mexicana de trastornos alimentarios	258 mujeres adolescentes de los tres países	Dentro de los predictores para TCA comer por compensación psicológica (CPP), hace referencia a la estrategia de afrontamiento negativa frente a emociones adversas, este es el factor de riesgo más importante entre los tres grupos.
2013 México	Rosa Behar Astudillo y Marcelo Arancibia Meza.	Maturity fears in anorexia nervosa	Revision base Pubmed Revista mexicana de trastornos alimentarios	----- --	La inmadurez biológica prepubescente puede ser un mecanismo poco adaptativo frente a los cambios psicosociales de la adolescencia, además de esto una dinámica familiar disfuncional y una relación maternofamiliar con un vínculo débil, se asocia de manera significativa con un inicio precoz de un TCA.
2013 México	Ana Ruíz, Rosalía Vázquez, Juan Mancilla, Carme Viladrich, María Halley Castillo <sup>4</sup> .	Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión	Revisión Revista mexicana de trastornos alimentarios	----- --	Los principales tópicos resaltan relación hija padres, experiencias estresantes, psicopatología familiar, conductas hacia el peso, alimentación e imagen corporal.

Autoría propia

La tabla 1, agrupa los artículos relacionados con la categoría factores de riesgo y estrategias de afrontamiento, se encontraron 13 artículos publicados entre 2013 y 2019, con investigaciones de países como Australia, Estados Unidos, México, Italia, Rusia, Suiza, Chile, Hungría y España, de los cuales México es el país con más investigaciones (5); por otro lado, se reportan metodologías comparativas, descriptivas, regresión logística longitudinal, descriptivo-comparativo, de opinión, experimento controlado y revisión sistemática, en cuanto a las muestras hay una tendencia marcada hacia el género femenino pues, entre los 13 y 19 años, sólo un estudio se centra en adolescentes de género masculino. Finalmente dentro de los factores de riesgo identificados en los estudios se encuentran la intolerancia a la incertidumbre, rigidez cognitiva, restricción dietética, características negativas del rol de género tales como el machismo y la sumisión; además de factores asociados a la insatisfacción corporal basados en un ideal de apariencia, afectividad negativa, narcisismo y alexitimia, abandono y abuso emocional, vulnerabilidad individual, dinámica familiar, temor a la madurez, experiencias estresantes y psicopatología familiar, por otro lado, se resalta el papel de la Imagen por Resonancia Magnética Funcional (fMRI) para estudiar correlatos neurales entre estrés y TCA y se evidencian dificultades de reconocimiento y regulación emocional determinadas por la edad y gravedad del trastorno, además se destaca el papel relevante que tiene la crianza en el tratamiento y la motivación hacia el cambio en los TCA.

**Tabla 2***Matriz de análisis artículos sobre TA y EA, categoría Comorbilidades*

Año / País	Autores	Título	Metodología / revista	Muestra	Resultados
2020 Emiratos árabes unidos	Haitham Jahrami, Ahmed AlAnsari, Abdulrahman Ismaeel Janahi, Ammar Khalid Janahi, Latifa Rashid Darraj, Mo'ez Al-Islam E. Faris	The risk of eating disorders among children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: Results of a matched cohort study	Cohorte emparejado  International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine	Cohorte con 70 sujetos con TDAH y 140 controles sanos	El 31.43% presento riesgo de TA, en comparación del 12.14% de los controles, las mujeres presentaron una prevalencia ligeramente superior de sufrir TA. Estudios previos muestran errores de asociación entre TDAH y TA, no se controlan comorbilidades, subtipos, ni se parean controles o estos son inadecuados, tampoco se tiene en cuenta el aspecto farmacológico. Se concluye que las niños y adolescentes con TDAH triplican el riesgo de un TA.
2020 Hungria	Zsolt Horváth, Nóra Román, Zsuzsanna Elekes, Mark D. Griffiths, Zsolt Demetrovics, Róbert Urbán	Alcohol consumption and risk for feeding and eating disorders in adolescence: The mediating role of drinking motives	Correlacional  Addictive Behaviors	5457 Adolescentes	Asocia alimentación, TA y consumo de alcohol, este último para regular estados internos (afrontamientos y motivos de mejora) y emociones negativas. Los TA mostraron una relación positiva con los motivos internos del consumo de alcohol, además en mujeres se estableció un impacto de estas variables asociadas a la depresión.
2017 Reino unido	Panagiota Kaisari, Colin T Dourish, Suzanne Higgs	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and disordered eating behaviour: A systematic review and a framework for future research	Revision Clinical Psychology Review	75 estudios	Refiere efecto moderado entre el TDAH asociado con los TA, esencialmente en la ingesta excesiva. Los síntomas de impulsividad se relacionan con sobre alimentación y bulimia nerviosa. Se requiere más investigación para asociar el TDAH con los TA, se propone un esquema para futuros estudios.

Autoría propia.

La tabla 2 es la recopilación de artículos acerca de las comorbilidades de los TCA, se encuentran 3 artículos, 1 de 2017 y 2 de 2020, provenientes de Emiratos árabes unidos, Hungría y Reino Unido, en los cuales utilizaron metodologías de cohorte emparejado, correlacional y revisión, respecto a las muestras se encuentran sujetos con TDAH adolescentes y en la revisión se tienen en cuenta 75 estudios, dentro de los resultados se evidencia consumo de alcohol, patologías como TDAH, depresión y sintomatología de impulsividad.

Tabla 3. Matriz de análisis artículos sobre TA y EA, categoría Intervención

Año / País	Autores	Título	Metodología / revista	Muestra	Resultados
2020 Suecia	Maria Fogelkvist, Sanna Aila Gustafsson, Lars Kjellin, Thomas Parling	Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorders symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial	Ensayo controlado  Body Image	99 mujeres	Imagen corporal como factor de riesgo para el mantenimiento y recaídas en TA. Se evalúan los resultados con terapia de aceptación, se aleatorizaron dos grupos uno con terapia de aceptación y otro con terapia usual, con un seguimiento de dos años. Las pacientes que fueron intervenidas con terapia de aceptación mostraron reducción significativa de síntomas relacionados con los TA y problemas de imagen corporal.
2019 Reino unido	Lucy Spencer, Juliane Schmidt-Hantke, Karina Allen, Gemma Gordon, Rachel Potterton, Peter Musiat, Franziska Hagner, Ina Beintner, Bianka Vollert, Barbara Nacke, Dennis Görlich, Jennifer Beecham, Eva Bonin, Corinna Jacobi, Ulrike Schmidt	A web-based intervention for carers of individuals with anorexia nervosa (We Can): Trial protocol of a randomised controlled trial investigating the effectiveness of different levels of support	Ensayo controlado  Internet Interventions	303 cuidadores	Protocolo de ensayo controlado vía web para cuidadores de pacientes con AN. Se incluyeron 3 grupos de dos países, el soporte web incluía mensajería del médico, sala de chat para el cuidador, foro en línea, comparando estas tres formas de intervención sistémica cognitivo conductual durante 12 semanas, con seguimiento en cuatro intervalos de tiempo durante un año. Se tuvieron en cuenta síntomas de depresión y ansiedad en cuidadores. Los resultados muestran que estas técnicas vía web son funcionales y pueden utilizarse como método de intervención para cuidadores de pacientes con AN.
2018 Estados unidos	Megan Jones, Michael Zeiler, Rocío Herrero, Stefanie Kuso, Martina Nitsch, Ernestina Etchemendy, Sara Fonseca, Elia Oliver, Tanja Adamcik, Andreas Karwautz, Gudrun Wagner, Rosa Baños, Cristina Botella, Dennis Görlich, Corinna Jacobi, Karin Waldherr	Healthy Teens @ School: Evaluating and disseminating transdiagnostic preventive interventions for eating disorders and obesity for adolescents in school settings	Ensayo aleatorio controlado por conglomerados  Internet Interventions	Adolescentes de 14 a 19 años	Se establecieron dos grupos, adolescentes con sobrepeso al programa control de peso el cual enfatiza en alimentación equilibrada y ejercicio físico, el segundo grupo a hábitos saludables con el objetivo de promover la salud en aspectos como: nutrición, actividad física, sueño. 10 módulos de 20 a 30 minutos por semana en el horario escolar y en casa. Se realiza pretest postest con seguimiento a los 6 y 12 meses. Se tiene en cuenta: imagen corporal, índice de masa muscular, ingesta de alimentos, actividad física, autoestima, afrontamiento de estrés, depresión y ansiedad. Este tipo de programas pueden tener resultados favorables para prevenir la obesidad y los TA. Estos programas son atractivos y aceptables en la adolescencia
2013 Estados unidos	Whitney Ajie, and Karen Chapman-Novakofski	Impact of Computer-Mediated, Obesity-Related Nutrition Education Interventions for Adolescents: A Systematic Review	Revision  Journal of Adolescent Health	15 estudios	Las intervenciones de educación nutricional virtuales para adolescentes con problemas de obesidad. Se obtuvieron resultados significativos en al menos 80% de los resultados, basados en cambio de dieta, actividad física, conocimiento de la temática y autoeficacia, aunque los resultados no se mantuvieron a largo plazo. Se aplican técnicas para el comportamiento en salud y retroalimentación a través de mensajes. Se debe incluir una descripción detallada de los métodos utilizados, mensajes, teorías, multimedia, etc e incluir agentes participantes, padres, hermanos.
2010 Reino unido	Rebecca Murphy, Suzanne Straebler, Zafra Cooper, Christopher G. Fairburn	Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders	Descriptiva  The Psychiatric Clinics of North America	----- --	Los trastornos alimenticios son de características cognitivas, y el mejor tratamiento es la terapia cognitivo conductual. La TCC sigue avanzando, ya no se tiene en cuenta solo para bulimia sino para todos los TA a través de un enfoque trans diagnóstico.

Autoría propia.

La tabla 3, indica los artículos que tratan la intervención de los TCA, se identifican cinco artículos de los años 2010, 2013, 2018, 2019 y 2020 (uno de cada año), de países como Suecia, Reino Unido y Estados Unidos, las investigaciones utilizaron las metodologías de estudio descriptivo, ensayo controlado, ensayo aleatorio-controlado y revisión, toman muestras de mujeres, cuidadores, adolescentes y en la revisión se tienen en cuenta 15 estudios, por otro lado, se encuentra que la evidencia empírica indica buenos resultados con la terapia de aceptación y compromiso, terapia sistémica y terapia cognitivo conductual, además programas guiados a hábitos de vida saludables como una estrategia de prevención e intervención, programas virtuales con servicios de mensajería médica, chat y foros e intervenciones en educación nutricional.

## **Discusión**

Frente a los resultados obtenidos en la revisión sistemática de los últimos 10 años de artículos publicados sobre adolescentes con características asociadas a los trastornos de conducta alimentaria y con base a las categorías de análisis como lo son factores de riesgo y estrategias de afrontamiento, comorbilidades y técnicas de intervención se encuentra que en las últimas décadas hay un aumento exponencial frente a la incidencia en la aparición y ocurrencia de determinados estados emocionales que afectan el bienestar del ser humano, especialmente en los adolescentes cuyo proceso de transformación aumenta la vulnerabilidad ante el afrontamiento de diferentes situaciones. Además de esto debido al aumento y mal uso de las tecnologías de la información y la comunicación, se ha permitido la reproducción de esquemas corporales de belleza y aceptación social a través de la apariencia, muchas veces basados en rutinas poco saludables e incluso incompatibles con la vida como lo son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), los cuales son considerados enfermedades crónicas y agudas caracterizadas por comportamientos alimentarios compulsivos inadecuados que rayan entre la restricción de la ingesta de alimentos a la pérdida del control hacia la ingesta calórica en relación a la imagen corporal. Estos comportamientos traen consigo signos y síntomas relacionados con un gran malestar físico y psicológico; su elevada incidencia ha provocado que se consideren un problema de salud pública no solo en Colombia sino en el mundo entero (Cabello Pomar, 2019; Ochoa Encalada et al., 2017). La presente investigación tuvo como objetivo analizar a partir de una revisión sistemática las características asociadas a trastornos alimentarios y estrategias de afrontamiento en la plataforma de science direct con todas sus bases de datos, con el fin de actualizar los avances sobre la temática y brindar herramientas en los procesos de valoración, diagnóstico e intervención.

En la primer categoría denominada factores de riesgo y estrategias de afrontamiento, se encontraron artículos relacionados con aspectos como intolerancia a la incertidumbre que se correlaciona positivamente con la psicopatología de los TCA, específicamente con la restricción, inanición conductual y rigidez cognitiva, además se asocia con preocupación y ansiedad; se encuentra que la intolerancia desempeña un papel importante en el mantenimiento del miedo aprendido pero que sin embargo, puede ser modificable. En comparación con el rasgo de intolerancia a la incertidumbre, el estado es un mayor predictor de síntomas específicos del TCA (Kesby et al., 2019).

Es importante mencionar, que los rasgos de personalidad y el temperamento, constituyen factores de susceptibilidad que contribuyen a la patogénesis de los desórdenes alimenticios, entre ellos se destacan: ansiedad, perfeccionismo, obsesión, sensibilidad al castigo, déficits interoceptivos, evitación de daños, inflexibilidad cognitiva, entre otros. Estos rasgos son transdiagnósticos y se relacionan más con la neurobiología que con la clasificación diagnóstica, las personas con TCA tienen una alta sensibilidad al castigo durante el estado sintomático y en remisión.

Además de lo anterior, las situaciones estresantes también son un factor de riesgo significativo, en este caso la gravedad del momento, tolerancia a la angustia y regulación emocional van a determinar la aparición y mantenimiento de los síntomas (Wierenga et al., 2018), dentro de estas situaciones se encuentra el maltrato infantil, abuso sexual, físico y emocional, los dos primeros predicen mejor la bulimia, mientras el abuso emocional predice bulimia o anorexia (Vajda & Láng, 2014), otras situaciones pueden ser fallecimientos, separación de padres, cambios de figura paterna/materna, cambios de domicilio, problemas de

salud, discusiones familiares y cambios de hábitos como dietas o dejar de fumar (López et al., 2015).

Por otra parte esto, otros riesgos de aparición y mantenimiento de TCA son, la auto objetivación elevada (atención hiperconcentrada y monitoreo constante de la apariencia del cuerpo), disgusto corporal, internalización de la idea de apariencia, dieta y afectividad negativa, discrepancias entre atributos corporales reales e ideales e imperfecciones corporales percibidas, por lo que la auto objetivación y su efecto acumulativo pueden jugar un papel clave en la aceleración de la insatisfacción corporal, la angustia afectiva asociada y/o los intentos de hacer dieta (Dakanalis et al., 2016), además debe tenerse en cuenta riesgos como la soledad (Zinovyeva et al., 2016), anomalías neuroendocrinas (Lemaitre, 2016), percepciones positivas o negativas respecto al rol de género, ya que pueden generar una mayor vulnerabilidad no solo a desarrollar un TCA sino a otras conductas como el consumo de alcohol (Silva et al., 2017).

Además de los aspectos genéticos y metabólicos, se estima que el rápido aumento de los desórdenes alimentarios, se debe a la confluencia de características, conductuales y ambientales, aspectos personales como hacer dietas cortas que a largo plazo promueven el aumento de peso, saltar comidas, negar el hambre, parar de comer cuando aún se está insatisfecho, restricción voluntaria de ciertos alimentos, insatisfacción corporal en función de una baja autoestima, afecto negativo, perfeccionismo, eventos de vida adversos y tamaño corporal; factores familiares y de pares como actitudes en relación al peso y figura, burlas y críticas hacia el cuerpo y conversaciones acerca del peso o figura; factores socioculturales como la presión por la delgadez e internalización del ideal delgado de belleza (López et al., 2015). De igual manera, otros aspectos como neuroticismo, preocupación obsesiva, rigidez cognitiva, introversión, sentimiento de ineficacia personal, desconfianza y funcionamiento psicosocial de los pacientes que exhiben

diversos grados de falta de asertividad y alexitimia que interfieren en el control de su expresión emocional, comportamientos ascéticos, perfeccionismo, falta de control de impulsos, ansiedad, depresión, falta de conciencia interoceptiva que se relacionan con el temor a la madurez y por ende con la aparición de TCA (Behar & Arancibia, 2013).

La percepción corporal y la satisfacción corporal en los adolescentes se asocia principalmente con las características del peso que causan angustia emocional, la importancia de diferentes áreas corporales resulta específica del género, para las niñas es más importante el abdomen, muslos y mamas y para los niños hombros, pecho y masa muscular (Zinovyeva et al., 2016). Factores como la impulsividad también pueden conducir a conductas obesogénicas, como dificultad para restringir la alimentación en condiciones de estrés o ceder a actividades no sociales con placer a corto plazo (televisión o videojuego) sobre las que exigen físicamente (Lemaitre, 2016). Los adolescentes con insatisfacción corporal se califican a sí mismos por debajo de los demás en parámetros corporales (figura, apariencia), de atractivo (belleza, atractivo), de relación (comunicación, autoridad entre pares) y de satisfacción general (autosatisfacción, autoestima integral) y presentan mayor discrepancia entre el nivel de aspiraciones y autoestima, en comparación con los satisfechos con su cuerpo (Zinovyeva et al., 2016).

Las altas cifras de obesidad a nivel mundial, parece seguir el aumento del individualismo, de la cirugía estética y la disminución de los valores familiares y tradicionales, se encuentra una asociación positiva con países y comunidades narcisistas, de igual manera se resalta que la privación en la infancia y la negligencia de los padres aumentan el riesgo de obesidad entre 7 y 10 veces (Lemaitre, 2016). Los pacientes con trastorno alimentario crecen en familias que se caracterizan muchas veces por actitudes parentales inadecuadas, conflictos familiares y en

algunos casos las madres frecuentemente sufren de alexitimia, tienen dificultad para distinguir las emociones o incluso sufren algún tipo de TCA (Vajda & Láng, 2014). Por otro lado, la literatura menciona que según el tipo de TCA que padezca el paciente, la familia tiende a presentar mayor deterioro en términos de cohesión, adaptabilidad, expresividad, independencia, respuesta afectiva, control conductual, escasez de actividades que fomenten el desarrollo de sus integrantes y mayor conflicto, lo que dificulta aún más el tratamiento y el pronóstico en general de paciente; estos trastornos se asocian a familias donde las relaciones sobre todo entre madre e hija son malas, se inculca perfeccionismo y altas expectativas, de otro lado, el rechazo paterno y la creencia de abandono y daño se asocian con sintomatología de TCA (López et al., 2015).

Entre los factores de riesgo se sugiere que la ansiedad debe ser un objetivo importante a abordar en el tratamiento y prevención de recaídas de AN (Kesby et al., 2019), también se ha identificado a la fMRI (Imagen por resonancia magnética funcional) como la técnica más utilizada para evaluar la función del cerebro humano capaz de identificar los cambios que se producen cuando se identifica algún tipo de TCA (Wierenga et al., 2018), algunas de las enfermedades también son una forma de llamar la atención de la familia, los compañeros y de proteger la autoestima de las personas externalizando las dificultades (Lemaitre, 2016), el trastorno de regulación de las emociones es un posible mediador de la relación del abuso y la negligencia emocional con los trastornos alimentarios (Vajda & Láng, 2014).

Comer por compensación psicológica es el factor predictor más importante en tres grupos culturales (México, España y Argentina), el segundo es la preocupación por el peso y la comida; comer por compensación psicológica permite entender que el estado de ánimo tiene que ver con la forma compulsiva de comer, y permite vislumbrar que tiene un carácter intercultural común hispánico que requiere de mayor investigación transcultural (Gómez-Peresmitré et al., 2013),

finalmente, se resalta la existencia de problemas emocionales (dificultades de aceptación y regulación de emociones) tanto en pacientes adolescentes con pocos años de evolución en el trastorno, como en pacientes adultas de larga evolución, aunque en este último grupo la patología es más grave y está asociada a alexitimia intensa que a su vez interfiere con las posibilidades de recuperación de las pacientes (Sagardoy et al., 2014).

Por otra parte, los estudios analizados indican que la anorexia generalmente afecta a mujeres jóvenes con características competitivas y de perfeccionismo (por ejemplo, bailarinas de ballet clásico o modelos), mientras que la delgadez se asocia con características de autocontrol (Lemaitre, 2016). También se ha encontrado una relación positiva entre temor a la madurez y el desarrollo precoz de AN, donde el primero se considera un aspecto inespecífico y sustancial de la etiopatogenia de la sintomatología clínica, además de que dificulta la adhesión al tratamiento y empeora el pronóstico de la AN, lo que se atribuye a que esta condición (temor a la madurez) se da mayormente en pre-púberes y adolescentes, etapas que traen consigo cambios en todos los aspectos de los seres humanos (Behar Astudillo & Arancibia Meza, 2013).

Por otro lado, dentro de los estilos de afrontamiento se evidencia que la psicopatología alimentaria se asocia con la disminución del uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, donde una conducta alimentaria deficiente se asocia a un afrontamiento evitativo (Kaisari et al., 2017; Wierenga et al., 2018), particularmente en el caso de las mujeres se evidencian estrategias de afrontamiento negativas como lo son la evitación y rumiación cognitiva, igualmente se identifica que los TAC pueden ser desencadenados por afecto negativo, labilidad emocional y estrés (Wierenga et al., 2018). De igual manera, la insatisfacción corporal en los jóvenes contribuye al sentimiento subjetivo de soledad, por lo que se encuentra que tienden a estrechar los contactos sociales o incluso a aislarse con el fin de evitar la interacción en situaciones en las

que experimentan descontento con su cuerpo y apariencia, dados en parte por la autoestima baja (Zinovyeva et al., 2016), además los rasgos de personalidad (y su origen biológico subyacente asociado con el dominio) pueden promover o tener una interacción bidireccional con la obesidad, donde la ingesta alimentaria puede considerarse como un mecanismo de afrontamiento del estrés (Lemaitre, 2016) o para regular las emociones generalmente negativas; los atracones y la restricción alimentaria sirven como medios para dividir, bloquear o escapar de emociones dolorosas inaceptables (Vajda & Láng, 2014). En el caso de las víctimas de abuso, ellas optan por poner su propio cuerpo en riesgo con el objetivo de recuperar el control de la situación (Vajda & Láng, 2014). Las críticas provenientes del cuidador, el castigo o un entorno emocionalmente dañino pueden llevar a la represión de las emociones, es decir, un afrontamiento evitativo considerado como una estrategia de regulación emocional desadaptativa (Vajda & Láng, 2014).

Las personas que padecen algún tipo de TCA poseen una marcada sensación de ineficacia y tendencia a la autoacusación provocada por la ocurrencia de una situación estresante o su insuficiente control, lo que las lleva a emplear estrategias negativas que aumentan el nivel de estrés (escape, aislamiento social, resignación, autocompasión y autoculpa), otras guiadas a evitar las emociones negativas como el consumo de alcohol y drogas, la evitación frecuente de la incomodidad, demostración de comportamientos agresivos y la rara aceptación de un problema, que en todo caso influyen negativamente en la salud mental de los individuos.

En esta misma línea, algunos estudios indican que las estrategias de afrontamiento más comunes en los pacientes con TCA son aquellas centradas en las emociones (basadas en la autocrítica, el aislamiento social, la supresión inapropiada de emociones, uso de sustancias psicoactivas) utilizando en menor proporción las estrategias basadas en la resolución de

problemas; sin embargo, otros autores indican que el papel de las estrategias de afrontamiento en estos trastornos no es muy claro, pero sí fundamental, no en términos teóricos, sino por las implicaciones terapéuticas (Brytek & Schiltz, 2013; Coomber & King, 2012), de igual manera se debe tener en cuenta que las conductas alimentarias inadecuadas pueden ser por sí mismas una estrategia de afrontamiento que responde a afectaciones del estado de ánimo causadas por eventos externos (Jahrami et al., 2020).

En la categoría de comorbilidades asociadas a los TCA, los estudios muestran en primer lugar, al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), respecto a esta comorbilidad se menciona que es una relación compleja, debido a que las conductas alimentarias inadecuadas se pueden relacionar con afectaciones a la salud como depresión o algún trastorno del estado de ánimo, pero no es claro que procesos centrales propios del TDAH dan lugar a patrones patológicos de alimentación (por ejemplo la impulsividad) (Jahrami et al., 2020). En este sentido, uno de los estudios evidencia que los niños y adolescentes con TDAH tienen 3 veces más riesgo de padecer un desorden alimenticio en comparación con el grupo control de “sanos” (Jahrami et al., 2020), el TDAH se asocia positivamente con conductas alimentarias inadecuadas por exceso como BN y trastornos de atracón, mientras que con AN la evidencia es inconsistente (Kaisari et al., 2017).

Esta asociación parece ser fuerte y estable con la edad, esto se puede explicar por la relación de la señalización dopaminérgica como vía neural común de ambos trastornos (importante para las emociones y el funcionamiento motor), el género femenino representa una mayor asociación entre estas dos variables; sin embargo, cuando existe sintomatología de hiperactividad y alimentación restringida son los hombres quienes tienen un mayor riesgo de padecer un TCA (Kaisari et al., 2017), por otro lado, los autores encontraron que a mayor peso

corporal mayor riesgo de TCA, en este caso los participantes con TDAH tenían menor prevalencia de sobrepeso y obesidad, sin embargo otras investigaciones indican que el riesgo de obesidad en personas TDAH suele aumentar, en parte debido a las dificultades de impulsividad, planificación y ejecución de comportamientos saludables (tres comidas al día, dieta saludable, etc.). En cuanto a la medicación, no encontraron asociación entre medicamentos y el riesgo de TCA (Jahrami et al., 2020) y otros autores mencionan que la medicación es un factor de confusión significativo en estos casos (Kaisari et al., 2017).

Otra de las comorbilidades muestra una asociación positiva entre riesgo de padecer TCA y motivos internos del consumo de alcohol en mujeres, los efectos indirectos y significativos del riesgo de padecer TCA en el consumo de alcohol van guiados a motivos de afrontamiento (mujeres) y sociales (hombres), se resalta que tanto en los TCA como en el consumo de alcohol la motivación surge al querer aliviar emociones negativas; los adolescentes que padecen algún tipo de TCA suelen participar en formas más intensas de consumo de alcohol con la finalidad de experimentar estados más agradables, finalmente los autores indican que cuando se da esta comorbilidad existe una mayor gravedad en la presentación de los síntomas (Horváth et al., 2020).

La categoría de intervención de TCA, la componen 5 artículos que proponen intervención de Terapia de aceptación y compromiso (ACT) centrada en la imagen corporal, que evidenció resultados positivos a largo plazo en la reducción de síntomas residuales de desórdenes alimentarios, además de una menor atención médica en pacientes que ya habían tenido tratamiento previo, lo que la convierte en una intervención prometedora capaz de mejorar aún más el bienestar psicológico, incluso en una muestra con síntomas de gravedad media. La ACT tiene como objetivo aceptar pensamientos y sentimientos no deseados, mientras se compromete

con comportamientos que están en línea con los valores de la vida, su efecto puede ser mejor en el seguimiento que a largo plazo, va de 12 a 20 sesiones según el caso; la ACT fue comparada con la terapia usual para estos trastornos (terapia cognitivo conductual) que si bien tuvo resultados positivos, estos fueron más profundos con la ACT ya que esta mejoró la flexibilidad psicológica de los participantes, en cuanto a imagen corporal y condujo a reducciones en la sintomatología de desórdenes alimentarios (Fogelkvist et al., 2020).

Por otro lado, se resalta la terapia cognitivo-conductual (TCC) como la intervención líder para la BN en adultos. El tratamiento de adolescentes con BN se ha centrado en terapia familiar debido a que la TCC en adolescentes no es clara. Ante este panorama se propone la TCC “mejorada” (TCC-M), esta se basa en la teoría transdiagnóstica y deriva de un tratamiento diseñado para la psicopatología de un trastorno alimentario más que de diagnóstico, se centra en procesos que mantienen los síntomas del TCA, utiliza estrategias específicas y procedimientos terapéuticos flexibles que logran cambios a nivel cognitivo y conductual. Hay dos formas, la TCC-M enfocada, que aborda exclusivamente la psicopatología del trastorno alimentario, y la segunda es una forma amplia que abarca los obstáculos externos al cambio, además de la psicopatología del TCA; la TCC-M cuenta con dos intensidades, una de 20 sesiones durante 20 semanas para aquellos que no tienen un peso significativamente bajo y 40 sesiones durante 40 semanas para aquellos que tienen un peso bajo (AN), además cuenta con una sesión adicionales que abordan tres características clínicas adicionales, como motivación limitada para cambiar, comer poco y tener bajo peso. Esta forma de intervención se ha adaptado a jóvenes, pacientes hospitalizados y ambulatorios. Igualmente se resalta la psicoterapia interpersonal como una alternativa basada en la evidencia (Murphy et al., 2010).

Por otro lado, se propone un protocolo para un ensayo controlado aleatorio de un programa sistémico, cognitivo-conductual en línea para cuidadores de personas con AN, en este caso se resalta que la ansiedad y depresión son áreas clave de dificultad para los cuidadores de personas con AN, este programa busca reducir la angustia y comportamiento inútil de los cuidadores, además de los síntomas de TCA, plantea tres métodos virtuales, apoyo de mensajería médica, apoyo moderado de la sala de chat del cuidador y foros en línea. Este tipo de programas resaltan la importancia que tiene el cuidador para potenciar el tratamiento de las personas que padecen TCA, de la misma manera, los autores resaltan que, si bien existe evidencia de la eficacia de las intervenciones en línea de los cuidadores sobre el apoyo habitual, no hay estudios que indiquen la existencia de un programa similar al planteado anteriormente de apoyo a cuidadores (Spencer et al., 2019).

En esta misma línea se encuentra el programa de prevención transdiagnóstica: “healthy Teens @ school” que tienen como objetivo, reducir el riesgo de obesidad y trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados, se constituye como una adaptación de una intervención existente en Estados Unidos que ha demostrado eficacia para reducir la presencia de TCA, aumentar consumo de frutas, verduras y realizar actividad física, así como mejorar la imagen corporal en estudiantes con problemas de peso y talla elevados, esta adaptación tuvo en consideración comentarios provenientes de diferentes profesionales (docentes, médicos y psicólogos), además se resalta que es una presentación en línea que resulta más atractiva y aceptable para los adolescentes. y permite evaluar los efectos a corto y largo plazo a través del seguimiento realizado a los 6 y 12 meses (Jones Bell et al., 2019).

Finalmente se encuentran las intervenciones de educación nutricional basados en computadoras y CD-room, dirigidos a población adolescente, este tipo de programas han

resultado ser efectivos como los programas presenciales, aunque la intensidad apropiada del programa requiere más investigación, teniendo en cuenta que la instrucción mediada por computadora puede tener requisitos sustancialmente diferentes. Las intervenciones basadas en la web demostraron el potencial para disminuir la obesidad infantil, siempre y cuando se consideren metodologías más rigurosas y marcos teóricos implementados apropiadamente, esto permitirá obtener mayor efectividad a largo plazo e intervenciones apropiadas para el género. Aunque las intervenciones hasta ahora han sido factibles e inicialmente exitosas, los programas futuros deben considerar la influencia del entorno, hacer que los programas sean más atractivos para los jóvenes y crear diseños que tengan en cuenta las preferencias de los usuarios y los patrones de uso (Ajie & Chapman-Novakofski, 2014).

## Conclusiones y recomendaciones

En conclusión, la presente revisión sistemática evidencia la trascendencia de los TCA, pues se han constituido como un problema de salud pública a nivel mundial, con factores de riesgo variados y multicausales que requieren así mismo intervenciones interdisciplinarias. Su estudio es de gran importancia para la psicología en términos de prevención e intervención adecuada y oportuna para generar un mejor pronóstico tanto de la persona que lo padece, como de los cuidadores y familiares, pues estos últimos también tienen un desgaste emocional frente a la situación.

Además de esto, el grupo etario con mayor incidencia y prevalencia frente a los TCA se focaliza en la adolescencia con un pico de aparición más elevado entre los 12 y 17 años ya que es la edad donde se requieren más recursos de afrontamiento frente a los cambios psicobiológicos y sociales que se viven en esta etapa. La intervención más adecuada sugiere psicoeducación emocional asociada a estrategias de afrontamiento, además de planes de promoción y prevención sobre el autocuidado que implican hábitos de vida saludable, ya que estos incluyen educación nutricional frente a la realidad biológica siendo altamente significativo a largo plazo disminuyendo las repercusiones de los TCA en otras etapas de la vida adulta, pues sus efectos pueden ser altamente incapacitantes.

Cabe mencionar el alto impacto de estos trastornos frente a la salud mental, pues sigue siendo altamente asociado a los trastornos del estado de ánimo, en los que se plantea una relación entre la satisfacción corporal y el ideal de belleza social; ansiedad vs control y la depresión como características más representativas. Destaca la relación 2 a 1 la comorbilidad de los TCA y el TDAH de los artículos encontrados, pues puede tener una explicación neuropsicológica frente al control inhibitorio y los TA que incluyen la pérdida del control al comer o “atracones” en

relación a un comer emocional o comer por compensación psicológica, con o sin conductas compensatorias. Además de esto, el estudio sugiere que tener un diagnóstico de TDAH triplica la probabilidad de tener un TCA.

Es de alta importancia destacar el rol que cumple la familia, pues las pautas de crianza influyen sobre las estrategias de afrontamiento de los hijos ya que, al ser estas poco asertivas, tal como la evitación, se pueden convertir en estrategias de regulación emocional desadaptativa, pues se asocia no solamente a la conducta alimentaria de riesgo, sino también a otras comorbilidades como el alcoholismo y el consumo de otras sustancias.

En este orden de ideas, la familia tiene una gran responsabilidad emocional, concepto que ha cambiado con la modernidad, pues el materialismo y el narcisismo asociados a las pautas negligentes de crianza y ausencia parental, deforman el concepto de cuidado-autocuidado dejando grandes carencias frente al autoestima, y la seguridad en sí mismo el reconocimiento de las necesidades fisiológicas y emocionales repercutiendo de manera importante no solo en la aparición de conductas alimentarias de riesgo, sino en otras conductas altamente riesgosas como las autolesiones que se asocian a rasgos patológicos de la personalidad, tal como ocurre con la relación entre los TCA y el trastorno límite de personalidad u otros.

Además, entre los riesgos y afectaciones por incidencia social, se habla del uso de las herramientas tecnológicas y lo encontrado marca una postura clara en cuanto a que el uso adecuado de estos, permite que estos se conviertan en un medio y un fin para la prevención e intervención de los TCA ya sea o no con adolescentes y en otros campos de la psicología moderna, la cual está imponiendo la necesidad de la apropiación de estos recursos desde una mirada más científica y profesional.

Ahora bien, esta revisión incluye escasa literatura sobre las comorbilidades y las estrategias de intervención debido a que son escasas en esta base de datos, a pesar de esto se tuvieron en cuenta artículos que provienen en una baja proporción de países latinoamericanos, por lo que es necesario ampliar la investigación correspondiente a este tema desde una perspectiva local.

Además, las estrategias de afrontamiento que se derivan en los trastornos alimentarios, a lo largo del tiempo solo podrían explorarse con la ayuda de un diseño de investigación longitudinal, aspecto en cual se encuentra un vacío teórico y que resulta de gran importancia su investigación dado que aporta en gran medida a la intervención terapéutica de los pacientes.

Finalmente se recomienda para futuras investigaciones de este tipo tener en cuenta que frente a los resultados se tuvieron en cuenta 21 artículos que fueron filtrados en base a los criterios de búsqueda de inclusión y exclusión que permitieron un análisis considerable, sin embargo, es pertinente ampliar el estudio en la variable TCA ampliando criterios como: búsquedas en otros idiomas, otras bases de datos y otros factores tales como predisponentes, precipitantes y perpetuantes en otros rangos de edad. Además, un objetivo de estudio para próximas investigaciones puede tener en cuenta intervenciones a familiares de los pacientes con TCA, pues puede ser una luz en la literatura frente a la importancia de la variable a fin de plantear intervenciones efectivas en periodos de tiempo no muy prolongados.

## Bibliografía

- Ajie, W. N., & Chapman-Novakofski, K. M. (2014). Impact of computer-mediated, obesity-related nutrition education interventions for adolescents: A systematic review. *Journal of Adolescent Health, 54*, 631–645. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.019>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5* (A. A. de Psiquiatría (ed.)).
- Atanacio Ruiz, M. G., & Durán Sánchez, A. I. (2019). *Validación del inventario de estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal en estudiantes universitarios mexicanos*. [http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2219/Validación del inventario de estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal en estudiantes universitarios mexicanos..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2219/Validación%20del%20inventario%20de%20estrategias%20de%20afrontamiento%20hacia%20la%20imagen%20corporal%20en%20estudiantes%20universitarios%20mexicanos..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Baquero Quevedo, F. A. (2018). *Hospital infantil universitario de San José*. Trastornos de La Conducta Alimentaria En Adolescentes. <https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/pediatria/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-adolescentes>
- Behar Astudillo, R., & Arancibia Meza, M. (2013). Maturity fears in anorexia nervosa. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 4*, 143–152. [https://doi.org/10.1016/s2007-1523\(13\)72001-9](https://doi.org/10.1016/s2007-1523(13)72001-9)
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología: edición revisada* (Mc Graw Hill (ed.)).
- Berny Heernández, M. C., Rodríguez López, D., Cisneros-Herrera, J., & Guzman-Díaz, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico De La Escuela Superior*

*Atotonilco De Tula*, 7(14), 15–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>

Bolivar, P. (2019, May 8). El tiempo. *La Anorexia También Es Un Tema de Grandes*.

<https://www.eltiempo.com/salud/la-anorexia-tambien-es-un-tema-que-aqueja-a-los-mayores-de-18-anos-359114>

Brytek-Matera, A., & Schiltz, L. (2013). Comparative structural study of the configuration of coping strategies among female patients with eating disorders and a non-clinical control group. *Psychiatria Danubina*, 25(4), 359–365.

Cabello Pomar, C. (2019). *Programa de prevención de trastornos alimentarios y promoción de la salud en adolescentes*. <https://core.ac.uk/download/pdf/324149202.pdf>

Camarillo Ochoa, N., Cabada Ramos, E., Gómez Méndez, A. J., & Munguía Alamilla, E. K. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(1), 51–55.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2013/rmq131h.pdf>

Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de La PUCP*, 21(2), 363–392.

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849/6983>

Castelao-Naval, O., Blanco-Fernández, A., Meseguer-Barros, C. M., Thuissard-Vasallo, I. J., Cerdá, B., & Larrosa, M. (2018). Estilo de vida y riesgo de trastorno alimentario atípico en estudiantes universitarios: realidad versus percepción. *Enfermería Clínica*, 29(5), 280–290. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.03.002>

Castillo Diez, E., Campos Vera, N. A., Moreno Mora, T., Murillo Ávala, H. H., Roja Guerra, Y.,

- & Rivas Estany, E. (2019). Estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, niveles de autoestima y riesgo cardiovascular en adolescentes obesos. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 25(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2019/ccc191c.pdf>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2004). *Guía de trastornos alimenticios*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guia/trastornos.pdf>
- Coomber, K., & King, R. M. (2012). Coping strategies and social support as predictors and mediators of eating disorder carer burden and psychological distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 789–796. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0384-6>
- Dakanalis, A., Pla-Sanjuanelo, J., Caslini, M., Volpato, C., Riva, G., Clerici, M., & Carrà, G. (2016). Predictores de inicio y desarrollo de patología alimentaria en hombres. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16, 247–255. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.05.002>
- Díaz Cárdenas, J., & Medrano, X. (2016). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con obesidad mórbida*. [file:///C:/Users/María Camila/Downloads/2016\\_estrategias\\_afrontamiento\\_pacientes \(1\).pdf](file:///C:/Users/María Camila/Downloads/2016_estrategias_afrontamiento_pacientes%20(1).pdf)
- Elsevier. (n.d.). *Elsevier*. Science Direct. Retrieved September 2, 2020, from <https://www.elsevier.com/en-xs/solutions/sciencedirect>
- Escobar, J. M., & Uribe, M. (2014). *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial* (Uniandes (ed.); primera).
- Fajardo, E., Méndez, C., & Jauregui, A. (2017). Prevalencia del riesgo de trastornos de la

conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá - Colombia.  
*Revista Med*, 25(1), 46–57. <https://doi.org/10.18359/rmed.2808>

Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155–166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>

Gaona Paz, J. S. (2017). *Proceso de atención de la enfermería en trastornos alimenticios*.  
[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10790/1/CHUCHUCA CAIMINAGUA MARITZA JACQUELINE.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10790/1/CHUCHUCA%20CAIMINAGUA%20MARITZA%20JACQUELINE.pdf)

García Peñalvo, F. J. (2017). *Revisión sistemática de literatura para artículos*. 1–90.  
<http://repositorio.grial.eu/handle/grial/756>

Gómez-Peresmitré, G., Acosta García, V., Gorischnik, R., Cuevas Renaud, C., Pineda García, G., Platas Acevedo, R. S., Guzmán Saldaña, R., & León Hernández, R. (2013). A preliminary study of the predictive factors of binge eating behavior in three cultures: Mexico, Spain and Argentina. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4, 68–78.  
[https://doi.org/10.1016/s2007-1523\(13\)71994-3](https://doi.org/10.1016/s2007-1523(13)71994-3)

Gomez-Restrepo, C., Rincón, C. J., & Castro-Diaz, S. (2017). Prevalencia y factores asociados a conductas de riesgo alimentario en población indígena de Colombia. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 113–122. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.04.001>

Gorab Ramírez, A., & Ñarritu Pérez, M. del C. (2014). *¿Cómo ves? Anorexia y bulimia*. *Trastornos de la conducta alimentaria* (U. DGDC y DGPyFE (ed.); Segunda).

- Hernández Rodríguez, J., & Ledón Llanes, L. (2018). Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29(2), 1–15. <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v29n2/end09218.pdf>
- Hernangómez Criado, L. (2018). Apego y trastornos alimentarios: implicaciones para la intervención psicoterapéutica. *Revista de Psicoterapia*, 29(111), 69–92. [https://www.researchgate.net/profile/Laura\\_Hernangomez2/publication/328791495\\_APEG\\_O\\_Y\\_TRASTORNOS\\_ALIMENTARIOS\\_IMPLICACIONES\\_PARA\\_LA\\_INTERVENCION\\_PSIKOTERAPEUTICA\\_ATTACHMENT\\_AND\\_EATING\\_DISORDERS\\_IMPLICATIONS\\_FOR\\_PSYCHOTHERAPY\\_INTERVENTION/links/5be32d6d928](https://www.researchgate.net/profile/Laura_Hernangomez2/publication/328791495_APEG_O_Y_TRASTORNOS_ALIMENTARIOS_IMPLICACIONES_PARA_LA_INTERVENCION_PSIKOTERAPEUTICA_ATTACHMENT_AND_EATING_DISORDERS_IMPLICATIONS_FOR_PSYCHOTHERAPY_INTERVENTION/links/5be32d6d928)
- Holahan, C., & Moos, R. (1987). Determinantes personales y contextuales de las estrategias de afrontamiento. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 52(5), 946–955.
- Horváth, Z., Román, N., Elekes, Z., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2020). Alcohol consumption and risk for feeding and eating disorders in adolescence: The mediating role of drinking motives. *Addictive Behaviors*, 107, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106431>
- Jahrami, H., AlAnsari, A. M., Janahi, A. I., Janahi, A. K., Darraj, L. R., & Faris, M. A. I. E. (2020). The risk of eating disorders among children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: Results of a matched cohort study. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 0–5. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2020.06.002>
- Jones Bell, M., Zeiler, M., Herrero, R., Kuso, S., Nitsch, M., Etchemendy, E., Fonseca-Baeza, S., Oliver, E., Adamcik, T., Karwautz, A., Wagner, G., Baños, R., Botella, C., Görlich, D., Jacobi, C., & Waldherr, K. (2019). Healthy Teens @ School: Evaluating and disseminating

transdiagnostic preventive interventions for eating disorders and obesity for adolescents in school settings. *Internet Interventions*, 16, 65–75.

<https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.02.007>

Kaisari, P., Dourish, C., & Higgs, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and disordered eating behaviour: A systematic review and a framework for future research. *Clinical Psychology Review*, 53, 109–121. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.03.002>

Kesby, A., Maguire, S., Vartanian, L. R., & Grisham, J. R. (2019). Intolerance of uncertainty and eating disorder behaviour: Piloting a consumption task in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 65, 1–7.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101492>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*.

Lemaitre, B. (2016). Connecting the obesity and the narcissism epidemics. *Medical Hypotheses*, 95, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2016.08.001>

Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV Personality Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 62, 553–564. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.09.019>

López, C. C., Raimann, T. X., & Gaete P., M. V. (2015). Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 24–33. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.003>

López Vinueza, A. B. (2015). *Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y trastornos alimentarios en adultos jóvenes deportistas*.

[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8034/ANDREA BELEN LOPEZ VINUEZA TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8034/ANDREA_BELEN_LOPEZ_VINUEZA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lorenzo Pérez, T. (2017). *Anorexia nerviosa: una revisión actualizada del trastorno*.

[https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146363/tfm\\_2016-17\\_MPGS\\_tlp632\\_641.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146363/tfm_2016-17_MPGS_tlp632_641.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Luzuriaga Cerda, L. D. (2019). *Insatisfacción de la imagen corporal y comportamientos de riesgo asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de 12- 16 años de la Unidad Educativa Fiscomisional Padre Miguel Gamboa 2018-2019*.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19458/1/T-UCE-0007-CPS-167.pdf>

Mandiola Bonilla, J., & Mulkey Laban, D. (2017). *Factores individuales y socioculturales en el estudio de las conductas alimentarias problemáticas*.

<https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1644/Tesis.pdf?sequence=1>

Martínez Baquero, L. C., Vianchá Pinzón, M. A., Pérez Prada, M. P., & Avendaño Prieto, B. L. (2017). Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 178–188.

<https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9>

Martínez Ruíz, A. O. (2020). *Prevención de trastornos alimenticios en jóvenes basada en factores de riesgo y protección* (U. Juan Pablos Editor, S.A. (ed.); Primera).

<http://148.215.1.182/handle/20.500.11799/108955>

Ministerio De Salud. (2015). La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. In *Ministerio de Salud*.

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03110>

2015-salud\_mental\_tomoI.pdf

Ministerio De Salud. (2018). *Boletín de salud mental Salud mental en niños, niñas y adolescentes*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Morales, O. A. (2003). Fundamentos de la Investigación Documental y la monografía. *Manual Para La Elaboración y Presentación de La Monografía*, 1–14.

Murphy, R., Straebler, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2010). Cognitive behavioral, therapy for eating, disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 611–627.

<https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.004>

Ochoa Encalada, S. C., Peñafiel Álvarez, J. L., & Naspud Bonte, A. L. (2017). La publicidad en internet y la presencia de trastornos alimneticios en los adolescentes. *Memorias Del Tercer Congreso Internacional de Ciencias Pedagógicas: Por Una Educación Inclusiva: Con Todos y Para El Bien de Todos*, 890–897.

<https://www.pedagogia.edu.ec/public/docs/discos/b98d37c91f76b36c84cab71a91f109a7.pdf>

Pacherres, S. (2018). Trastornos alimenticiós en jóvenes universitarios. *Polo Del Conociemiento*, 3(1), 13–20. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i1>

Pavas Isaza, A. M. (2017). Estrategias de afrontamiento empleado por padres de niños diagnosticados con trastorno de pica. In *Repositorio Digital UTMACH*.

<http://186.3.32.121/bitstream/48000/10564/1/TTUACS-2017-PSC-DE00004.pdf>

Peñaherrera Sánchez, E. (1998). Comportamientos de riesgo adolescente: una aproximación

psicosocial. *Revista de Psicología de La PUCP*, 16(2), 265-293.

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7379>

Phelps, S., & Jarvis, P. (1994). Coping in adolescence: Empirical evidence for a theoretically based approach to assessing coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(3), 359–371.

<https://doi.org/10.1007/BF01536724>

Pino Segura, P., & Quinto Pinargote, K. (2018). *Trastornos alimenticios en el desempeño escolar. Campaña informativa*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35508>

Quiles Marcos, Y., & Terol Cantero, M. C. (2019). Cómo perciben los trastornos alimentarios los familiares de estas pacientes: Relación con su adaptación psicosocial. *European Journal of Health Research*, 5(1), 5–16. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v5i1.133>

Quintero Guitiérrez, A. G., González Rosendo, G., Gutiérrez Trujillo, J., Puga Díaz, R., & Villanueva Sánchez, J. (2018). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y síndrome metabólico en escolares adolescentes del estado de Morelos. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 796–804. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20960/nh.1618>

Raza Guerrero, P. S. (2019). *La impulsividad y su relación con las estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes*. [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29302/2/INFORME PROYECTO INV PAOLA RAZA G..pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29302/2/INFORME%20PROYECTO%20INV%20PAOLA%20RAZA%20G..pdf)

Rome, E. S., Ammerman, S., Rosen, D. S., Keller, R. J., Lock, J., Mammel, K. A., O’Toole, J., Rees, J. M., Sanders, M. J., Sawyer, S. M., Schneider, M., Sigel, E., & Silber, T. J. (2003). Children and adolescents with eating disorders: the state of the art. *Pediatrics*, 111(1), 98–108. <https://doi.org/10.1542/peds.111.1.e98>

- Saavedra Taboada, F. Y. (2018). *Insatisfacción de la imagen corporal y estrategias de afrontamiento de las adolescentes de una institución educativa de Chiclayo 2018*.  
[http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/7029/Saavedra Taboada Felicit  
Yolinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/7029/Saavedra%20Taboada%20Felicit%20Yolinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sagardoy, R. C., Solórzano, G., Morales, C., Soledad Kassem, M., Codesal, R., Blanco, A., & Morales, L. T. G. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clinica y Salud*, 25(1), 19–37.  
[https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70024-6](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70024-6)
- Serra, M. (2015). *Los trastornos de la conducta alimentaria* (UOC (ed.); Primera).
- Silva, C., Millán Díaz, B. A., & González Alcántara, K. E. (2017). Gender role and eating attitudes in adolescents from two different socio-cultural contexts: Traditional vs. non-traditional. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 40–48.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.12.002>
- Spencer, L., Schmidt-Hantke, J., Allen, K., Gordon, G., Potterton, R., Musiat, P., Hagner, F., Beintner, I., Vollert, B., Nacke, B., Görlich, D., Beecham, J., Bonin, E. M., Jacobi, C., & Schmidt, U. (2019). A web-based intervention for carers of individuals with anorexia nervosa (We Can): Trial protocol of a randomised controlled trial investigating the effectiveness of different levels of support. *Internet Interventions*, 16, 76–85.  
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.02.005>
- Terrazas-Romero, M. E., Flores-Boyso, G. J., Zenil-Magaña, N. T., Landa-Ramírez, E., & Reséndiz-Barragán, A. M. (2018). Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía

bariátrica. *Gaceta Médica de México*, 154, 569–574.

<https://doi.org/10.24875/GMM.18004175>

Vajda, A., & Láng, A. (2014). Emotional Abuse, Neglect in Eating Disorders and their Relationship with Emotion Regulation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 131, 386–390. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.135>

Vallejos Cieza, Z. Y. (2020). *Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la escuela de enfermería de la Universidad señor de Sipan Chiclayo 2018*.

[http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6515/Vallejos Cieza%2C Zoila Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6515/Vallejos%20Zoila%20Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vargas Espinosa, N. M., Norza Cespedes, E. H., Amaya, L. J., Cárdenas, L. M., Delgado, E. C., González, K. J., Henao, L. M., Medina, D. C., Pinzón, K. M., & Zamora, M. F. (2019). La evaluación psicológica en los campos de la psicología jurídica en Colombia: psicología forense. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 15(2), 315–333.

<https://doi.org/10.15332/22563067.5403>

Villacís Tobar, G. (2018). *El arte como recurso de confrontación de depresión y trastornos alimenticios*. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7646/1/140135.pdf>

Wierenga, C. E., Lavender, J. M., & Hays, C. C. (2018). The potential of calibrated fMRI in the understanding of stress in eating disorders. *Neurobiology of Stress*, 9, 64–73.

<https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.08.006>

Zinovyeva, E. V., Kazantseva, T. V., & Nikonova, A. N. (2016). Self-esteem and Loneliness in Russian Adolescents with Body Dissatisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 233, 367–371. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.160>