



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN
DESÓRDENES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: PEDRO JOSÉ MOSCOSO PALOMEQUE

DIRECTOR: Psic. Clín. JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN
DESÓRDENES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: PEDRO JOSÉ MOSCOSO PALOMEQUE

DIRECTOR: Psic. Clín. JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Pedro José Moscoso Palomeque portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302697453**. Declaro ser el autor de la obra: “**Eficacia de la terapia cognitiva conductual en desórdenes de la conducta alimentaria**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **26 de abril de 2024**

F:.....

Pedro José Moscoso Palomeque

C.I. 0302697453

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN**

CERTIFICADO DE DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuenca, 08 de febrero de 2024

Yo Juan Pablo Viñanzaca López, director del trabajo de titulación con el tema “Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en desordenes de la conducta alimentaria” del estudiante Moscoso Palomeque Pedro José, certifico que el trabajo se encuentra aprobado para que el estudiante realice la solicitud de revisores.

Atentamente,



JUAN PABLO
VIÑANZACA LOPEZ

Psic. Clín. Juan Pablo Viñanzaca López, M. Sc.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Resumen

Introducción. Los trastornos alimentarios son afecciones graves asociadas con cambios de comportamiento que van desde una alimentación descontrolada hasta una ingesta insuficiente de alimentos acompañados de una imagen corporal distorsionada. **Objetivo.** Determinar la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en los desórdenes de la conducta alimentaria. **Metodología.** Este estudio se llevó a cabo como una investigación bibliográfica utilizando los elementos de los informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA), a través de 3 bases de datos: Pubmed, Web of science y SCOPUS, arrojaron como resultado un total de 14 artículos. **Resultados.** Con la revisión conceptual se determinó que la terapia cognitiva conductual es la terapia más eficaz para tratar los desórdenes alimenticios, y, a través de su integración, está emergiendo como una intervención interdisciplinaria clave para reducir el comportamiento desadaptativo y la psicopatología asociada con estos trastornos. De acuerdo la revisión se pudo evidenciar una mejoría en síntomas de ansiedad generalizada en un 64%, de ansiedad social en un 58%, en atracones y purgas de un 47%. Es importante que los pacientes mantengan hábitos alimentarios y parámetros dietéticos saludables, sin embargo, no se descarta otras terapias, estos debido a que muchas terapias también pueden trabajar conjuntamente con la TCC para tener mejores resultados. **Conclusión.** La Terapia Cognitivo Conductual para los desórdenes de la conducta alimentaria refleja un importante nivel de efectividad porque, a través de esta herramienta, se produce una evolución crucial en la adquisición de pensamientos, valores y conductas positivas y precisas para el paciente.

Palabras clave: Terapia cognitivo conductual, desórdenes alimenticios, eficacia terapéutica, hábitos alimenticios y atracones.

Abstract

Introduction. Eating disorders are severe conditions associated with behavioral changes ranging from uncontrolled eating to insufficient food intake accompanied by distorted body image. Objective: To determine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in treating eating disorders. **Methodology:** This study was conducted as a literature review using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines through three databases: PubMed, Web of Science, and Scopus, resulting in 14 articles **Results:** The conceptual review determined that Cognitive Behavioral Therapy is the most effective treatment for treating eating disorders and, through its integration, is rising as a critical interdisciplinary intervention to reduce improper behavior and psychopathology associated with these conditions. According to the review, an improvement was evidenced in symptoms of generalized anxiety by 64%, social anxiety by 58%, and binge eating and purging by 47%. Patients need to maintain healthy eating habits and dietary parameters; however, other treatments are included, as many therapies can also work with CBT to achieve better results. **Conclusion:** Cognitive Behavioral Therapy for eating behavior disorders reflects a significant level of effectiveness because, through this tool, there is a crucial evolution in the acquisition of positive and accurate thoughts, values, and behaviors for the patient.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, eating disorders, therapeutic effectiveness, eating habits, and binge eating.

Contenido

Introducción	8
Método	13
Figura 1.	14
Desarrollo.....	15
Tabla 1	32
Conclusión	34
Referencias.....	36

Introducción

Los desórdenes de la conducta alimentaria representan una preocupación significativa en el ámbito de la salud a escala global. Estas afecciones conllevan una complejidad tanto psicológica como física, manifestándose en una disrupción en la relación que una persona establece con la ingesta de alimentos, su peso corporal y su percepción de la imagen corporal (Hay, 2020).

Los desórdenes de la conducta alimentaria pueden manifestarse en diversas formas, como la anorexia nerviosa, en la cual los individuos evitan el consumo de alimentos o ingieren cantidades mínimas, lo que resulta en una extrema delgadez, acompañada de una persistente aversión hacia su propio cuerpo y un intenso temor a aumentar de peso (Matthews et al., 2021). Por otro lado, el trastorno por ingesta de alimentos se caracteriza por restricciones en la cantidad y tipo de alimentos consumidos, diferenciándose de la anorexia en la ausencia de una distorsión en la imagen corporal en estos pacientes.

La bulimia nerviosa, por su parte, se manifiesta mediante episodios de ingesta descontrolada de alimentos, seguidos de comportamientos compensatorios como vómitos, ejercicio excesivo, uso de laxantes o una combinación de estos, lo que puede ocasionar daños físicos en áreas como la garganta, la mandíbula, los intestinos y la cavidad bucal (Hagan & Forbush, 2021).

Un tercer trastorno, el atracón, se caracteriza por la pérdida de control durante la ingesta de alimentos, similar a la bulimia, aunque en este caso no se observa arrepentimiento ni acciones para contrarrestar el exceso consumido, siendo común que las personas afectadas presenten sobrepeso (Dalton & Finlayson, 2014).

Parra Carriedo et al. (2020) mencionan que existe otro desorden alimenticio el cual es poco estudiado, este se llama ortorexia y se da por la obsesión por comer sano, En la actualidad, la

presión por tener un cuerpo socialmente aceptado ha impulsado a muchas personas a eliminar ciertos alimentos de su dieta. Mientras que Hauck et al. (2020) describen a la adicción a la comida, como un desorden donde se busca ingerir mucho alimento con alto contenido en grasas y azúcares, la persona con esta patología tiene antojos muy recurrentes por más de que este ya se sienta repleto.

Estos desordenes de conducta alimentaria pueden llegar a generar graves problemas de salud física, por todo esto, tienen una tasa de mortalidad bastante alta, ya que los pacientes pueden llegar a tener complicaciones médicas o pueden llegar al suicidio por la presencia de depresión (Lydecker et al., 2022).

Para abordar una amplia gama de síntomas y trastornos psicológicos, los tratamientos psicológicos ofrecen enfoques efectivos, siendo la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) el método más utilizado y reconocido. La TCC se sustenta en la premisa de la interconexión entre pensamientos, emociones y comportamientos, y se centra en identificar y modificar patrones disfuncionales de pensamiento y comportamiento que contribuyen a los problemas psicológicos. A través de técnicas estructuradas y orientadas al presente, esta terapia facilita el desarrollo de habilidades para el manejo de dificultades y la mejora del bienestar emocional en los individuos. (Kaidesoja et al., 2023).

La otra variable de análisis consiste en la aplicación de la terapia cognitivo-conductual, una intervención terapéutica utilizada en el abordaje de trastornos de la conducta alimentaria. Esta terapia se enfoca en la reestructuración de los procesos cognitivos relacionados con la alimentación, ingesta y percepción corporal. Según Kaidesoja y colaboradores (2023), la terapia cognitivo-conductual representa una intervención psicológica de amplio espectro dirigida a la modificación de los patrones cognitivos y conductuales, con el objetivo de potenciar el bienestar psicológico.

La TCC se basa en la idea de que nuestros pensamientos, emociones y acciones están interconectados, y que al cambiar uno de ellos podemos influir en los demás. que se trabaja de manera estructurada, la duración de dicho tratamiento varía dependiendo el trastorno y la sintomatología que presenta el paciente, por lo general, el terapeuta colabora con el paciente para identificar las distorsiones cognitivas, pensamientos negativos y creencias irracionales que generan emociones y comportamientos disfuncionales, a través de técnicas como la reestructuración cognitiva, el terapeuta ayuda al paciente a desafiar estas ideas y reemplazarlas por pensamientos más realistas y adaptativos (Moore & Waller, 2023).

Lee y Cho (2021) mencionan que mediante este tratamiento se busca controlar los síntomas del trastorno, prevenir recaídas, aprender a tratar con situaciones estresantes de la vida diaria, afrontar dolores, traumas, pérdidas, etc. Esta terapia se usa más para combatir la depresión y la ansiedad, por lo mismo, en los últimos años se ha usado frecuentemente para tratar los desórdenes de la conducta alimentaria ya que esos trastornos suelen estar presentes en dichos desórdenes (Moore & Waller, 2023).

Los desórdenes de la conducta alimentaria por lo general estos aparecen cuando la persona se preocupa de manera exagerada por su peso y por el control de alimentos que consume, esta enfermedad llega a afectar la salud física y mental de las personas. Según Monssen et al. (2023) a este conjunto de trastornos no han sido tratados con la respectiva importancia que se merece, ya que, no se han realizado los suficientes estudios para conocer a profundidad por qué y cómo tratarlas, debido a que, en los últimos años ha habido un notable aumento en el número de personas con alguno de los diferentes tipos de desorden de conducta alimentaria, se cree que la razón de la aparición de estas enfermedades se deben la combinación de factores biológicos, conductuales, psicológicos y sociales, este trastorno tuvo un gran crecimiento y ha logrado

perjudicar a todos los géneros, todas las clases sociales, a jóvenes, adultos y adultos mayores, incluyendo hasta deportistas de alto rendimiento. Se ha podido observar una mayor vulnerabilidad en mujeres adolescentes (Harrer et al., 2020).

Para Herle et al. (2020) los comportamientos y hábitos que se generan desde la infancia son en muchos casos los factores de riesgo para que en la adolescencia y juventud se desarrolle un desorden de la conducta alimentaria, mientras que Wilkinson et al. (2022) comentan que en la adultez el alcoholismo desencadena en otros trastornos, incluyendo a los desórdenes de la conducta alimentaria, ya que los pacientes suelen hacer dietas extremas antes o después de beber para así no aumentar su peso.

Es fundamental la pronta detección y trabajo con los desórdenes de conducta alimentaria puesto que en la mayoría de los casos pueden derivar en otras patologías como son la ansiedad y la depresión, el 60% de los pacientes con desórdenes alimenticios tienen también ansiedad mientras que en la depresión aumenta hasta el 70%, por lo tanto, cuando se realice un tratamiento para estos desordenes alimenticios nunca se debe dejar de lado la depresión y la ansiedad ya que cuando estos trastornos coexisten van a complicar el tratamiento (Hübel et al., 2023).

Mayormente los desórdenes de la conducta alimentaria se dan debido a un factor social, esto porque en la sociedad se creó un estereotipo del “cuerpo perfecto” el cual consiste en que la delgadez es sinónimo de belleza, este estereotipo ha hecho que muchas personas tengan una obsesión con a llegar a tener ese cuerpo perfecto aprobado por las personas sin importar la manera y sin medir las consecuencias que trae el mismo (Castro-López et al., 2023).

Los desórdenes de la conducta alimentaria se pueden generar en las personas por diferentes causas, entre ellas podría ser la genética, debido a que algunas personas ya tienen en los genes un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad, Levine y Sadeh-Sharvit (2023) comentan que en

varios estudios se ha logrado determinar que este factor es muy influyente, si alguno de los padres tuvo algún desorden de la conducta alimentaria es muy probable que alguno de los hijos logre desarrollar esta patología, así como la familia puede ser el factor principal para generar estos desordenes, también cumple un papel fundamental en el tratamiento, y, la actitud y colaboración pueden facilitar a los avances del tratamiento. , sin embargo no es lo único que generan este tipo de enfermedades, también se pueden desarrollar por otros problemas de salud mental como depresión o ansiedad, muchas veces la baja autoestima también ayuda para el desarrollo de estas enfermedades, por lo general, las causas más comunes son factores interpersonales ya sea con amigos, compañeros e incluso las relaciones familiares, otro factor pero poco hablado también son las dietas, mientras con más frecuencia se las realice y la persona cada vez inicie y abandone diferentes procesos se va a mantener en un constantemente sube y baja de peso el mismo que generara una gran probabilidad de desarrollar un desorden de la conducta alimentaria (Barakat et al., 2023)

Según Mensi et al. (2022) en los desórdenes de la conducta alimentaria las familias juegan un papel muy importante, muchas veces ellos van a influenciar de gran manera, en algunos casos los familiares van a ser los causantes de esta enfermedad y en otros casos los desórdenes de la conducta alimentaria van a ser los causantes de problemas familiares generando angustia, estrés o ansiedad en las personas más cercanos.

Acorde a lo anteriormente mencionado está la investigación presenta la siguiente pregunta guía ¿Cuál es la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en desórdenes de la conducta alimentaria?

El motivo de esta investigación bibliográfica es la poca o nula importancia que se le da a los desórdenes alimenticios, lo que ha llegado a afectar a gran parte de la población mundial e

incluso muchas de las personas afectadas no saben que padecen alguno de estos desórdenes, por lo tanto mediante esta investigación se busca educar, concientizar más acerca de este tópico, ya que si no se logra diagnosticar no se le dará un debido tratamiento y estos a su vez podrían llegar a generar otros trastornos, por lo cual, el hecho explorar la eficacia de la TCC en pacientes con esta sintomatología es importante ya que se tiene la necesidad de evaluar y comprender mejor dicha terapia para así personalizar el tratamiento con el fin de encontrar técnicas terapéuticas efectivas (Dumont et al., 2019).

Por lo tanto, el fin de esta investigación es determinar la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en los desórdenes de la conducta alimentaria.

Método

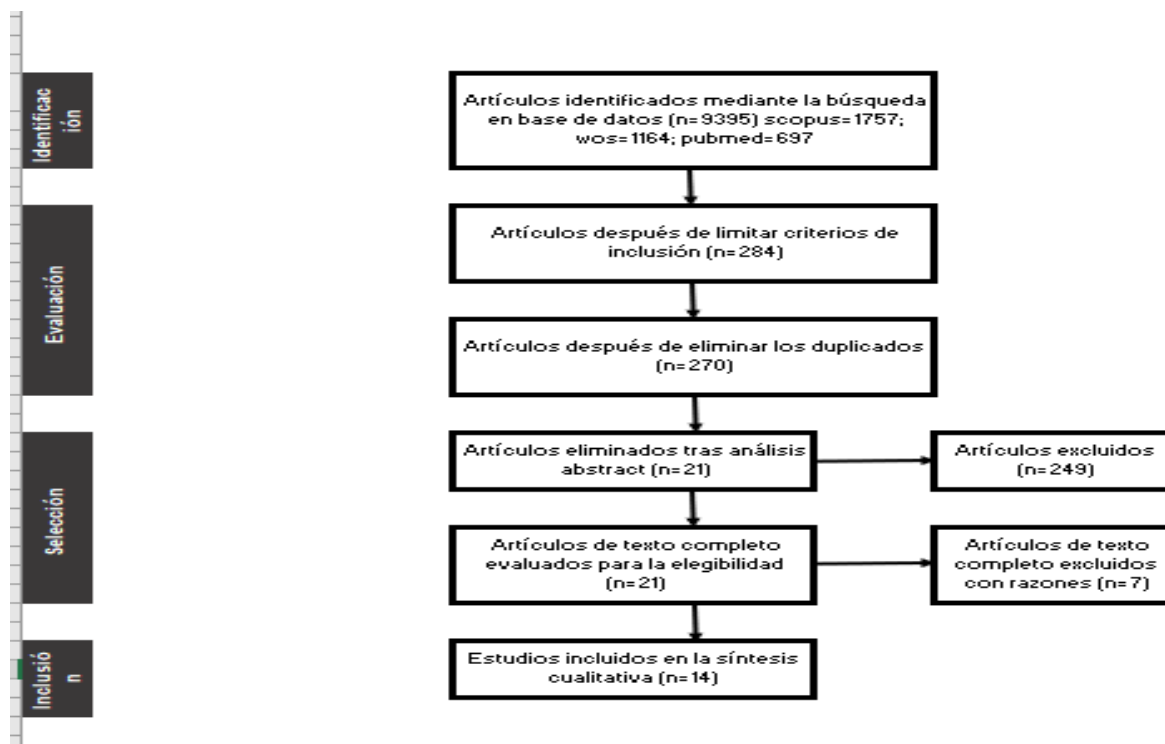
El estudio fue una investigación de tipo bibliográfica con ayuda Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) con alcance descriptivo. En las estrategias de búsqueda se utilizó 3 diferentes bases de datos los cuales son SCOPUS, Web of science y Pubmed, utilizando las siguientes palabras clave como: Terapia Cognitivo Conductual y Desórdenes Alimenticios en español, mientras que en inglés fueron las siguientes: Cognitive Behavioral Therapy, Eating Disorders y por último en portugués: Terapia cognitivo-comportamental, Perturbações alimentares. Para tener una información mucho más específica se manejó el operador booleano “AND” y para una más amplia se usó los operadores booleanos “OR” y “XOR”. Para los criterios de inclusión en la búsqueda se revisó que los artículos tuvieran publicación desde el 1 de enero del 2014 hasta 30 de octubre del 2023, se usaron artículos en español, inglés y portugués, todos los artículos fueron de alto impacto con tipos meta-análisis, estudios experimentales y ensayos clínicos aleatorizados (E.CA.), artículos publicados en revistas de impacto mundial (Q1, Q2, Q3, Q4), mientras que para los criterios de exclusión no se

consideraron blogs, artículos de revistas de bajo impacto, artículos duplicados, periódicos, y se descartaron los artículos que no cumplan con el objetivo de estudio.

La extracción de datos se llevó a cabo mediante el método PRISMA, el mismo que consistió en seleccionar los artículos en base a las palabras claves, Desorden de la conducta alimentaria y Terapia cognitivo conductual, dándonos un total de (n=9395) scopus=1757; wos=1164; pubmed=6474; a continuación seleccionamos en base a los criterios de selección que son libre acceso, límite de tiempo desde 2014 hasta Octubre del 2023, tipo de documento idioma y área de estudio dándonos un total de 284 artículos; de los cuales 14 fueron eliminados por duplicados (n=270); Para continuar se hizo un análisis de los abstracts seleccionando los que tenían relación con nuestro estudio, se hizo una eliminación de 249 artículos, dejando 21 artículos. Por último, se analizó los artículos que fueron evaluados a texto completo y 7 no cumplían con el propósito del tema, reduciendo a 14 artículos para realizar esta investigación.

Figura 1.

Flujograma de búsqueda de acuerdo al Preferred Reporting Items for Systematic Review Meta-Analysis



Nota. El gráfico representa los parámetros para la clasificación y selección de artículos científicos dentro de las bases de los datos seleccionados

El análisis de la información se realizó con un análisis cualitativo donde se trabajó conjuntamente con el análisis de categorización con base al objetivo planteado: Determinar la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en los desórdenes de la conducta alimentaria, para ello se revisará los estudios experimentales y los E.C.A. La información que se analizará será las diferencias existentes entre grupos controles y experimentales, así como las diferencias entre pre y post test.

Desarrollo

La presente investigación bibliográfica abarca estudios basados en ensayos clínicos aleatorizados controlados, que estudian la terapia cognitiva-conductual en comparativa con otras técnicas y maneras de tratar el desorden alimenticio en la persona, cada técnica se realizó a personas partiendo desde la edad de los 18 años en adelante en distintos sitios, que engloban:

universidades, lugares de trabajo y de manera virtual. Siendo un estudio bibliográfico que recaba ensayos clínicos aleatorizados de la eficacia de la TCC, no tienen un orden específico, sino más bien va argumentando desde una falencia más usual hacia la ayuda que personalmente se puede brindar en base a las recomendaciones del terapeuta, lo cual se detalla a continuación los siguientes estudios:

Brownley et al., (2016) en su estudio a cerca del trastorno por atracón en adultos realizado mediante revisión sistemática y con un metanálisis indican que son conscientes de los antecedentes donde se considera que las mejores opciones de tratamiento para el trastorno por atracón no se consideran hasta la fecha muy claras, por el cual buscaron realizar el metanálisis de 9 ensayos psicológicos controlados, y a su vez con 25 ensayos controlados con placebo. Los resultados obtenidos fueron que la TCC basada en el mindfulness junto con la lisdexanfetamina y los antidepresivos ayudaron en la disminución de la ansiedad y de la frecuencia de los atracones, pero incrementaron la abstinencia de los atracones (Brownley et al., 2016).

En conclusión, se considera que la TCC combinada con lisdexanfetamina, PEG y topiramato reduce los atracones y la psicopatología relacionada, y la lisdexanfetamina y el topiramato reducen el peso corporal en adultos con bulímica nerviosa. Por tanto, se considera un tratamiento viable con muchas ventajas (Brownley et al., 2016). De esta manera se puede aludir la ingesta o el tratar con este tipo de factores se ha conocido factible en cuanto a la reducción de los atracones, lo cual lleva a la pregunta si garantiza su eficacia en cuanto la conducta alimentaria ya que muchos de los pacientes en dicho estudio han indicado el incremento de la abstinencia, pero también redujeron la frecuencia de los atracones que se denota un avance importante.

En la investigación realizada por Le Grange et al, a cerca del tratamiento y terapia cognitivo-conductual para la bulimia nerviosa en adolescentes, ha partido de la problemática que

consiste en que se denotan deficientes y pocos datos de ensayos clínicos aleatorizados con respecto a los adolescentes con bulimia nerviosa, afirma que hay estudios antecesores que sugieren que la terapia cognitivo-conductual adaptada hacia los adolescentes por lo que los autores se basaron en lo estudiado para realizar su ensayo clínico controlado, realizado de manera aleatoria a 2 sitios en donde se incluyó 130 participantes. Quienes cumplían con los debidos criterios del DSM-IV para BN o BN parcial (Le Grange et al., 2015).

Los resultados se revelaron al inicio y al fin del tratamiento, como también a los 6 y los 12 meses posterior de haber sido dado el debido tratamiento, se indicó que cada tratamiento implicó un tiempo de 18 sesiones ambulatorias en el transcurso de 6 meses en donde rebotaron datos recibió que en su inicial resultado se definió como la debida abstinencia de atracones y muchas purgas en el transcurso de 4 semanas antes de su respectiva evaluación (Le Grange et al., 2015).

En un ensayo clínico que comparó la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia familiar basada en la familia para la bulimia nerviosa (FBT-BN) en adolescentes, se encontró que la FBT-BN fue más efectiva para promover la abstinencia de atracones y purgas.

Los participantes en el grupo de FBT-BN tuvieron mayores tasas de abstinencia que los participantes en el grupo de TCC al final del tratamiento, a los 6 meses de seguimiento y a los 12 meses de seguimiento. La diferencia en la eficacia entre las dos terapias fue estadísticamente significativa a los 6 meses y a los 12 meses, con una tasa de abstinencia del 39% en el grupo de FBT-BN y del 20% en el grupo de TCC (Le Grange et al., 2015).

Estos resultados sugieren que la terapia familiar basada en la familia para la bulimia nerviosa puede ser una opción de tratamiento más efectiva que la Terapia Cognitivo Conductual para adolescentes con bulimia nerviosa. Se necesitan más investigaciones para confirmar estos

resultados y para determinar qué factores específicos de la FBT-BN contribuyen a su mayor eficacia.

Un ensayo clínico comparó la eficacia de la terapia cognitivo-conductual con la terapia familiar. Los resultados sugieren que la terapia familiar es más efectiva para reducir los atracones y las purgas en personas con bulimia nerviosa.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que este estudio no fue un ensayo clínico aleatorizado (ECA), considerado el tipo de estudio de mayor calidad para comparar la eficacia de dos tratamientos. Además, el estudio solo se realizó con un pequeño número de participantes, por lo tanto, se necesitan más investigaciones para confirmar estos resultados antes de poder sacar conclusiones definitivas sobre la eficacia de la Terapia familiar en comparación con la terapia cognitivo conductual.

En general, la evidencia actual sugiere que tanto la TCC como la TF pueden ser efectivas para tratar los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). La elección del tratamiento más adecuado dependerá de las características individuales de cada persona. Es importante destacar que la concepción tradicional de los TCA establece límites claros entre los diagnósticos de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos de la conducta alimentaria no especificados. Estas distinciones no solo se basan en las características clínicas de cada cuadro, sino también en las personalidades subyacentes.

Las personas con anorexia nerviosa suelen ser perfeccionistas y tener una baja autoestima, las personas con bulimia nerviosa pueden tener problemas con la regulación emocional y la impulsividad. Las personas con trastornos de la conducta alimentaria no especificados pueden presentar una variedad de síntomas que no cumplen con los criterios completos para la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa.

El tratamiento de los TCA debe ser individualizado y abordar las necesidades específicas de cada persona. La terapia cognitivo-conductual, la terapia familiar y la terapia interpersonal son algunas de las opciones de tratamiento más comunes para los TCA. De acuerdo con la investigación realizada por Sivyer et al, en su análisis secundario de un ensayo clínico aleatorizado, los autores han visto la necesidad de estudiar los mediadores del cambio en lo que es la terapia cognitivo- conductual y a su vez la psicoterapia interpersonal para los trastornos alimentarios, partiendo de la falta de comprensión de los mecanismos de acción de los indistintos trastornos psicológicos, siendo de gran importancia como primer paso principal o clave para lograr perfeccionar y a su vez desarrollar el debido tratamiento más eficaz (Sivyer et al., 2020).

Para la redacción de la investigación los autores incluyeron 4 estudios de mediación en un ensayo clínico aleatorizado que comparaba la terapia cognitivo-conductual (TCC) con Terapia psicológica integrada (IPT), se conformó por un seguimiento cerrado de 60 semanas en el transcurso en donde los pacientes no recibieron otro tipo de tratamiento a menos que este fuera aprobado de manera clínica. Su muestra se conformó por 130 pacientes adultos reclutados por medio de derivaciones consecutivas hacia una clínica de trastornos alimentarios (Sivyer et al., 2020).

Dicho estudio encontró que los datos respaldaron la investigación en base a que la alimentación regular fuera un mediador del efecto la terapia cognitivo-conductual (TCC) por encima de la frecuencia de los atracones, la TCC se centró en modificar los pensamientos y comportamientos que contribuyen a los atracones, mientras que la IPT se centró en mejorar las relaciones interpersonales.

Los resultados mostraron que la TCC fue más eficaz que la IPT para reducir la frecuencia de los atracones. La alimentación regular medió en el efecto de la TCC sobre la frecuencia de los atracones, lo que significa que la mejora en la alimentación regular explicaba en parte por qué la TCC fue más eficaz, sin embargo, estos hallazgos no son concluyentes. Se necesitan más investigaciones para confirmar estos hallazgos y determinar el papel de los mediadores en la TCC y la IPT para el tratamiento de los trastornos alimentarios. (Sivyer et al., 2020).

Hay que mencionar que dicha investigación llega a destacar los beneficios principales y más usuales que ayudaran a incorporar más estudios de mediación en los ECA para llegar a comprender de mejor manera como funcionan los distintos tratamientos. Los hallazgos, por lo tanto, respaldan que el papel de la alimentación regular en la reducción de la frecuencia de los atracones en los pacientes. Lo que afirma que otros mediadores hipotéticos clave de la terapia cognitivo-conductual (TCC) y Terapia psicológica integrada no fueron respaldados, aunque los datos no eran consistentes con ellos. Las indistintas cuestiones metodológicas clave que se abordarán en trabajos futuros incluyen la necesidad de capturar los procesos conductuales y cognitivos subyacentes a los cambios en TCC.

Cassin et al, (2020) en su estudio a cerca de buscar como la adicción a la comida se asocia con los denominados atracones y la angustia psiquiátrica entre muchos de los pacientes posoperatorios de cirugía bariátrica y que a la vez estos pueden mejorar en respuesta a la terapia cognitivo-conductual, estudio que partió en base a la problemática que se observa en la creciente prevalencia de la obesidad que se considera como una creciente preocupación mundial por lo que dicha investigación abarco a pacientes que fueron reclutados de entre los años 2018 y 2020 dentro del Programa de Bariátrica de la Universidad Healt Network, como también del programa de

Cirugía Bariátrica del Hospital Humber River. Los pacientes se consideraban elegibles si constaban de 1 año posterior a una cirugía bariátrica (Cassin et al., 2020).

Fueron 100 los participantes que completaron todos los procedimientos del estudio y a su vez estos fueron incluidos en el análisis, en donde todos los participantes han completado el cuestionario al principio posterior de la intervención y el debido seguimiento de la referencia. La Escala Modificada de Adicción a la Comida de Yale Versión 2.0 (mYFAS 2.0) se utilizó para evaluar los síntomas de adicción a la comida (Cassin et al., 2020).

Los resultados mostraron que, en términos de la puntuación de “diagnóstico” de mYFAS 2.0, solo un paciente en el grupo de Tele-TCC cumplió con el “diagnóstico” de adicción a la comida en el seguimiento y después de la intervención. Sólo dos pacientes del grupo de control cumplieron con el “diagnóstico” de adicción a la comida después de la intervención y ya no cumplieron con el “diagnóstico” de adicción a la comida en el seguimiento. Sin embargo, otro paciente informó que a pesar de la remisión después de la intervención, la adicción a la comida regresó (Cassin et al., 2020).

En la búsqueda de examinar los correlatos clínicos de lo que es la adicción a la comida entre los indistintos pacientes que se encuentran postoperatorios de una cirugía bariátrica, los autores abarcaron distintitas puntuaciones por lo que se ha dado un gran impacto de lo que es la cirugía bariátrica en lo que es la sintomatología de la debida adicción hacia la comida, denotándose alentador en cuanto a la falta de investigación de tipo empírica (Cassin et al., 2020), por otra parte se considera que el grupo de los pacientes estudiados cumplen con lo que es el diagnóstico de la adicción a la comida, caso que se da después de haber pasado por la cirugía bariátrica que al parecer se denotan características de atracones mucho más persistentes.

Fairbun et al., (2015) en busca de una comparativa transdiagnóstica de lo que es la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la psicoterapia interpersonal en el debido tratamiento de los trastornos alimentarios, partiendo de la problemática que enfoca la falta de estudios similares por lo que se ha recopilado la muestra de 130 pacientes que contengan cualquier tipo de trastorno alimentario, mismo que se sumó a 20 sesiones en el transcurso de 20 semanas continuas, en el transcurso total cerrado de 60 semanas (Fairburn et al., 2015).

El resultado se entiende que fue medido por evaluadores ciegos de tipo independientes, en donde se ha reconocido que la debida respuesta a la terapia cognitivo-conductual (TCC) fue considerada muy similar a la ya observada en un estudio anterior de la condición Terapia psicológica integrada (IPT) donde la remisión la terapia cognitivo-conductual (TCC) se mantuvo más alta. Los hallazgos indican que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es un tratamiento potente para la mayoría de los pacientes ambulatorios con un trastorno alimentario (Fairburn et al., 2015).

Concluyendo que dicha comparativa donde los autores realizaron estudios clínicos ha denotado que la Terapia psicológica integrada (IPT) continuaba siendo que se denota una alternativa muy viable a la terapia cognitivo-conductual (TCC), pero su respuesta se conoce como menos pronunciada y a la vez mucho más lenta de llegar a expresar (Fairburn et al., 2015). Por lo que este es un estudio muy optimó que ayudaría a los evaluadores a cumplir con lo que son los criterios de remisión cuando amerite un tratamiento alternativo líder como el que se ha detallado para los adultos con un trastorno alimentario.

En cuanto al miedo de incremento de peso en el transcurso que dura la terapia cognitivo-conductual para los diferentes trastornos de la alimentación del espectro compulsivo, Butler et al., (2023), indican que este miedo es un papel que juega gran importancia en el mantenimiento de los

trastornos alimentarios (TA), considerando que los tratamientos alimentarios de espectro compulsivo se considera escasa, se busca examinar los cambios en lo que es el miedo, hacia el incremento de peso en el transcurso de la terapia cognitivo-conductual (TCC) para los TCA del espectro compulsivo (Butler et al., 2023).

Los investigadores buscaron indagar sobre si el miedo al incremento de peso es el causante para que se dé la pérdida del control en la alimentación. Dicho estudio estuvo conformado por 63 participantes que recibieron 12 sesiones de TCC, en el cual se llegaron a completar evaluaciones de diagnóstico en tipo anterior, en dicho proceso y posterior de haber recibido el tratamiento (Butler et al., 2023).

Se ha considerado que en el transcurso del tratamiento los pacientes han disminuido el miedo al incremento de peso, ya que ha sido moderado en base al diagnóstico, mientras que algunos que indicaron constar de mayor miedo a ganar peso, en una sesión experimentaron episodios de pérdida de control mucho más frecuentes en la siguiente semana. Lo que concluye que el temor a ganar peso no se ha asociado con los cambios en el IMC en sesiones anteriores al debido tratamiento (Butler et al., 2023).

En dicho estudio que han planteado comprobar el miedo al incremento de peso por lo que se tornan a un desorden conductual en la alimentación, se ha llegado a reconocer que el miedo al incremento de peso ha ido disminuyendo en el transcurso de la terapia cognitivo-conductual (TCC), como han demostrado los autores descritos que la terapia cognitivo-conductual (TCC) ayuda mucho a que los pacientes que inician con mayor miedo a ganar peso, terminen su tratamiento con una reducción notable del miedo.

Ter Huurne et al,(2015) en su ensayo controlado donde buscaron sobre la terapia cognitivo-conductual basada en la web para algunas pacientes del sexo femenino que constaban de trastornos

alimentarios, partiendo de la problemática en la cual se conocía que muchos de los pacientes con trastornos alimenticios no recibían la necesaria ayuda para sus síntomas, pese a que estos trastornos contaban de una alta tasa de morbilidad, considerando que la web puede llegar a ofrecer alternativas de bajo umbral (Ter Huurne et al., 2015).

En dicho ensayo controlado se utilizó dos brazos que se comparó en una debida intervención de TCC que se basaba en la web que usaba apoyo terapéutico asincrónico intensivo para lograr la mejoría de la psicopatología de los indistintos trastornos alimentarios con la condición del control en la lista de espera en algunos pacientes que padecían bulimia nerviosa, los trastorno por atracón y trastornos alimentarios no especificado de otra manera. Se recolectó información de 24 participantes, mismos que fueron asignados al azar al grupo de TCC basada en la web, los resultados rebotaron que de los subgrupos individuales bulimia nerviosa, los trastorno por atracón y trastornos alimentarios no especificado de otra manera mostraron que la psicopatología de los trastornos alimentarios mejoró significativamente con el tiempo entre los participantes de la TCC basada en la web en los tres subgrupos (Ter Huurne et al., 2015).

Al buscar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para lo que son los trastornos alimentarios Jong et al, indican que: La terapia cognitivo-conductual es debido un tratamiento transdiagnóstico que se considera adecuado para una variedad de trastornos alimentarios. El propósito de este estudio fue comparar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) con la atención habitual, basada principalmente en los principios de la TCC. El resultado primario fue la recuperación del departamento de emergencias. Las medidas de resultado secundarias fueron los niveles de psicopatología del trastorno de la conducta alimentaria, ansiedad y síntomas depresivos. Sin embargo, hubo una mayor disminución de la psicopatología del trastorno de la conducta alimentaria en la condición la terapia cognitivo-conductual (TCC) durante las primeras

seis semanas de tratamiento. Además, las tasas de recuperación a las 20 semanas fueron significativamente mayores con la terapia cognitivo-conductual (TCC) cuando se aplicó la definición de recuperación más comúnmente utilizada a nivel internacional (de Jong et al., 2020).

De lo mencionado se ha concluido que posterior de las 80 semanas de tratar, no se logró diferencias entre lo que son las condiciones en la respectiva disminución de la psicopatología del TCA, como tampoco se ha logrado disminuir los síntomas de la ansiedad y la depresión, no obstante, se conoce que en las iniciales semanas del tratamiento existió una disminución mayor en la psicopatología (de Jong et al., 2020).

Esta terapia es más que un tratamiento que se enfoca en la gama de trastornos encaminados a un déficit o mala alimentación, sino que también ayuda a medir lo que es la autoestima, ansiedad psicopatológica del TCA, ya que de acuerdo al estudio analizado posterior de las 80 semanas de estudio la terapia cognitivo-conductual con enfoque relacional y el tratamiento habitual (TAU) constan de efectos comparables en lo que respecta a la recuperación de los pacientes de un trastorno de la conducta alimentaria y por ende estos llegaran a denotar disminución de la psicopatología.

En el protocolo de estudio enfocado en un ensayo clínico aleatorizado realizado por Jong et al, (2016) en busca de la Eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) para los trastornos alimentarios, partiendo del conocer el trastorno alimentario no especificado conocido como el más común dentro de la práctica clínica conductual (de Jong et al., 2016).

El diseño y los métodos del estudio para el mencionado ensayo aleatorio implican reclutar individuos con trastornos alimentarios y asignarlos aleatoriamente a uno de tres grupos de tratamiento: TCC, Los factores psicosociales en el trabajo (FPT) o TAU optimizado, dicho estudio se conformó por 32 participantes ambulatorios adultos mayores de 18 años con evaluaciones de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses después del tratamiento. Usando una variedad de medidas de

resultado para evaluar la efectividad de los diferentes enfoques de tratamiento, que incluyeron: - Gravedad de los síntomas del trastorno alimentario - Calidad de vida - Trastorno psicológico - Calidad de vida relacionada con la salud - Satisfacción del tratamiento El estudio también explorará la rentabilidad de los diferentes enfoques de tratamiento. Por lo tanto, se ha considerado realizar las mediciones anteriormente que el tratamiento y a las 6, 20, 40 y 80 semanas, en donde se considera y no se pudieron localizar diferencias entre lo que son las condiciones en cuanto a la disminución de la psicopatología del TCA (de Jong et al., 2016).

Se considera que en investigaciones futuras se debería abarcar mayormente sobre los mecanismos del funcionamiento, aunque en el estudio mencionado se ha fortalecido la evidencia sobre lo que es la efectividad de la ECC-E, debido a que dichos estudios podrían llegar a fortalecer fundamentos teóricos nuevos y a su vez enriquecer las modalidades de la eficacia en las técnicas a usar. Dando, por lo tanto, la oportunidad de llegar a ofrecer el debido tratamiento para un trastorno mental grave.

Hilbert et al, (2020) buscaron estudiar a cerca de las redes psicopatológicas en tratamientos cognitivo-conductuales para el trastorno por atracón, frente a la problemática en la que analizaban que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es la terapia mejor establecida para el trastorno por atracón, con una eficacia similar en los formatos de tratamiento de autoayuda estructurados cara a cara y TCC, y por lo tanto, se ha buscado utilizar tal enfoque con el fin de usar una red para la psicopatología en cuanto a su cambio y valor predictivo dentro de lo que es la TCC (Hilbert et al., 2020).

Dicho estudio enfocó a 178 personas que padecía del síndrome completo y subsindrómico de TAC, también constaban del trastorno alimentario y psicopatología general e índice de masa corporal (IMC) a pruebas gráficas gaussianas, estudio que conllevó 6 meses de seguimiento con

análisis exploratorios de red con anterioridad y posterior de haber recibido el tratamiento (Hilbert et al., 2020).

Como resultado rebotaron 3 reconocidas redes que constaban como la psicopatología de los trastornos alimentarios, también estaba la psicopatología general y a su vez se llegaron a identificar la debida moderación, como también el IMC, en lo cual se ha considerado el IMC y los atracones ser las primeras en la centralidad más baja, mientras que los más centrales fueron los trastornos alimentarios y la autoestima. Lo que conlleva a concluir que a medida que disminuye la gravedad de los síntomas, la TCC conduce a una mayor integración y conectividad de las redes de psicopatología en el trastorno por atracón, lo que sugiere que los pacientes obtienen una mayor comprensión de la relación entre los atracones y otros síntomas (Hilbert et al., 2020).

Entonces como criterio personal podría aportar que la debida conectividad a Internet no se considera como un indicador de pronóstico negativo del debido resultado del tratamiento. Ya que se considera que los indistintos resultados eluden a la necesidad de realizar más investigaciones sobre el debido valor predictivo de las variables de red.

Fitzsimmons- Craft et al., (2020) buscaron determinar en su ensayo clínico aleatorizado realizado por grupos, la debida efectividad de una intervención de autoayuda guiada por terapia cognitivo-conductual digital para los trastornos alimentarios en mujeres universitarias que se plantó a causa de que la mayoría de las personas que se localicen afectadas no reciben el acorde tratamiento y a su vez sus intervenciones digitales constan de potenciales de llegar a cerrar dicha brecha (Fitzsimmons-Craft et al., 2020).

El ensayo fue realizado a un grupo aleatorio de entre el año 2014 hacia el año 2018 a un aproximado de 27 universidades de los Estados Unidos de Norte América, en lo cual se realizó la

muestra del reclutamiento de 690 mujeres con TCA con purgas compulsivas que se evaluaron en el transcurso de 2 años posterior a su intervención (Fitzsimmons-Craft et al., 2020).

Se obtuvieron resultados principales que englobaron el cambio en la psicopatología general del DE, mientras que en los resultados secundarios abarcaron la abstinencia de los indistintos atracones y las conductas compensatorias, como también la debida frecuencia de las conductas de una determinante disfunción eréctil, la depresión, la ansiedad, el deterioro clínico y académico como también la debida conducta del acceso al tratamiento. En donde se ha considerado que en sus intervenciones en lo que respecta a la evaluación posterior a la debida intervención se llegaron a mantener la intervención en el transcurso de los resultados, sin embargo, los atracones se dieron de manera distinta. Recalcando que la gran mayoría demostrada son el 83% de estos comenzaron la intervención (Fitzsimmons-Craft et al., 2020).

Datos que denotan una gran conclusión que alude a que la comparación por grupos que comparó la intervención de TCC digital dirigida con la debida derivación a la atención habitual en donde rebotaron que no se encontraron ninguna diferencia entre tales grupos de intervención. Lo que conlleva a indagar de manera personal que dio ensayo clínico aleatorizado demostró una gran superioridad tal intervención en cuanto a la reducción de la psicopatología del trastorno de la conducta alimentaria, como también de lo que son las conductas del trastorno de la conducta alimentaria.

Considerándose que debe existir evidencia de la viabilidad de la implementación de una terapia cognitivo-conductual breve en línea para lo que es la patología del trastorno alimentario en el lugar del trabajo Toro et al., (2023) buscaron detallar hallazgos de un determinante ensayo de viabilidad de la TCC-T en línea en el lugar de trabajo, como alternativa encaminada hacia los

servicios de salud, basándose principalmente en preocupaciones sobre la alimentación y su peso auto informado en lugar de diagnósticos claros (Toro et al., 2023).

Las personas fueron evaluadas por medio del uso de enfoques cuantitativos y cualitativos, afocándose en sus experiencias con una observación de 10 semanas a un aproximado de 47 participantes, en donde se rebotaron resultados en lo que se detalla que se dio una búsqueda baja de ayuda para los problemas de trastornos alimentarios y a su vez en los hallazgos cualitativos se indicó una alta gama de impactos positivos de la terapia y el debido lugar de trabajo como un entorno terapéutico. Cada sesión fue impartida por un terapeuta del equipo de investigación por medio de videollamadas en línea y posteriormente llevándose a cabo de manera periódica en el horario de oficina. La muestra se obtuvo en base a cuestionarios dados en el momento de la terapia, se hizo también el manual TCC siendo la principal guía para los terapeutas (Toro et al., 2023).

Denotándose a su vez fuertes trastornos alimentarios clínicos y subumbrales encaminados hacia la patología alimentaria. Entonces se ha considerado que dicho estudio denota la viabilidad de llegar a la implementación de una intervención de TCC en línea para el lugar del trabajo, esto como una alternativa para encaminada hacia los entornos de la atención medica tradicionales, en donde el reclutamiento se considera en las preocupaciones por la alimentación y el peso auto informado en cambio de un diagnóstico (Toro et al., 2023).

Luego surgieron resultados procesables, a saber, que las experiencias de los participantes revelaron una tasa baja de búsqueda previa de ayuda para problemas de trastornos alimentarios que dotan ser un 21%. Los hallazgos cualitativos demuestran el amplio impacto positivo de la terapia y el lugar de trabajo como entornos terapéuticos. Los análisis de los resultados secundarios entre los participantes con síntomas clínicos y subumbrales de trastorno alimentario revelaron

efectos mayores sobre la patología alimentaria, la ansiedad y la depresión, y efectos menores sobre los resultados laborales. Denotándose el estudio factible (Toro et al., 2023).

Aludiendo a lo descrito el presente estudio ayudaría a que los trabajadores en su lugar de trabajo consideren un entorno terapéutico aceptable y a su vez se suma hacia la evidencia sobre las intervenciones de la salud mental en el lugar de trabajo, ya que se considera que una búsqueda baja de ayuda entre las personas que ya padecen el trastorno de alimentación en la edad laboral, denota una mayor factibilidad para intervenir y reducir las presiones sobre los indistintos servicios de la salud mental.

Setsu et al., (2018) en su estudio piloto de un grupo de terapia cognitivo-conductual que se basaría en un tratamiento de autoayuda que va guiada para la bulimia nerviosa en los entornos japoneses, afirma que parte de la problemática de la limitada aplicación de la terapia cognitiva conductual de autoayuda guiada (CBT-GSH) en los indistintos entornos clínicos japoneses (Setsu et al., 2018).

Dicho estudio piloto clínico prospectivo de un ensayo abierto de un solo grupo de estudiantes con un diagnóstico primario de BN de acuerdo al DSM-IV y con un rango de edad de entre los 18 y 39 años. La muestra estuvo detallada por 32 pacientes con bulimia nerviosa por medio de derivaciones clínicas del hospital Universitario de Chiba y otros hospitales y clínicas en entre el año 2012 y 2015. Mismos que fueron elegidos 25 y a su vez estos aceptaron embarcarse al tratamiento (Setsu et al., 2018).

La intervención CBT-GSH de los autores conlleva a 16 sesiones presenciales semanales de un lapso de tiempo de 50 minutos, que podrían llegar a ampliarse hasta las 20 sesiones, todo se daría de acuerdo a la necesidad terapéutica del participante o a su vez de acuerdo a si este lo solicita (Setsu et al., 2018).

Los resultados primarios fueron las tasas de finalización de la intervención y las tasas objetivas de abstinencia por atracones y purgas según lo evaluado mediante el examen de trastornos alimentarios. Los resultados secundarios fueron otras medidas autoinformadas de atracones y frecuencia de atracones, y psicopatología de los trastornos alimentarios. Las evaluaciones se realizaron antes de la TCC inicial y después de la TCC. Este estudio proporciona evidencia preliminar de la viabilidad futura de CBT-GSH en entornos clínicos japoneses (Setsu et al., 2018).

Se concluye que en dicho estudio se confirmó la aceptabilidad de la CBT-GSH cara a cara, lo cual dicho estudio es comparativo similar a otros estudios en donde el 40% de todos los estudiados lograron abstinencia de síntomas y el debido número de episodios de los atracones y purgas que conllevo a mejorar de manera significativa (Setsu et al., 2018). También se asume que se disminuyó considerablemente otras psicopatologías encaminadas a la alimentación en general. La autoayuda es una ventaja que puede llegar a ser implementada por muchas gamas de proveedores que se encarguen de la atención médica, volviéndose mucho más accesible.

Melisse et al., (2023) en la búsqueda de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual de autoayuda guiada basada en la web mejorada para el trastorno por atracón por medio de un ensayo controlado aleatorio se dio debido a la brecha que se denota entre lo que es la oferta y la demanda del debido tratamiento, en lo cual se coinciden varios periodos extensos de espera para que los pacientes con la falencia del trastorno por atracón, por lo que se denota la necesidad inminente de tener acceso al tratamiento especializada (Melisse et al., 2023).

Estos autores en su búsqueda diseñan un estudio simple sesgo para llegar a la evaluación de la a terapia cognitivo-conductual (TCC) de la autoayuda que va guiada de acuerdo al análisis de la intención de tratar por parte del terapeuta. La muestra está conformada por 180 pacientes que

han sido escogidos de manera aleatoria a la terapia cognitivo-conductual (TCC) de autoayuda guiada, como también su condición del control del debido tratamiento retardado. Se dio un retraso de estudio de 12 semanas en donde se fue dando los resultados en el transcurso de las últimas 4 semanas en lo cual los atracones objetivos se redujeron de un promedio de 19, lo que demostró una recuperación completa en la terapia cognitivo-conductual (TCC) de autoayuda guiada. Ya que la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) de autoayuda guiada quedó demostrada por su superioridad en el resultado sobre la condición de control de tratamiento retrasado en T2 (Melisse et al., 2023).

De las indistintas muestras en las que resumidamente se ha detallado se consideraría que las indistintas tasas de recuperación para todas las demás medidas del resultado se consideraron con superioridad en T2, por lo que representaría un 40% la factibilidad de la autoayuda en la terapia cognitivo-conductual.

Tabla 1

Cuadro Resumen

Autores	Propósito	Tipo de estudio/diseño	Resultados
Brownley et al. (2016)	Conocer mediante una revisión sistemática y metaanálisis a cerca del trastorno por atracón en las personas adultas y a su vez detallar la eficacia de sus terapias más acordes.	Ensayo clínico aleatorizado	La lisdexanfetamina y los antidepresivos reducen las conductas compulsivas relacionadas con los atracones acompañada de la TCC, reduciendo la abstinencia un 58.8%.
Le Grange et al. (2015)	Determinar el tratamiento que se puede dar en cuanto a lo familiar y la debida terapia cognitivo-conductual ante el desorden de la conducta alimentaria.	Ensayo clínico aleatorizado	Los participantes en FBT-BT consiguieron altas tasas de abstinencia con un 39% mientras que en TCC solo tuvo un 20%, luego de un seguimiento de 12 la FBT-BT obtuvo un 49% mientras que la TCC solo alcanzo un 32%.
Sivyer et al. (2020)	Comprender los mecanismos de los tratamientos psicológicos en cuanto a la terapia cognitivo-conductual	Metaanálisis	La alimentación regular puede ser un mediador del efecto de la TCC-E por encima de la frecuencia de los indistintos atracones.
Fairburn et al. (2015)	Resumir la comparativa de entre la TCC-E y la psicoterapia interpersonal dentro del tratamiento de los indistintos trastornos alimentarios	Ensayo clínico aleatorizado	La TCC sigue siendo el tratamiento más eficaz para los trastornos alimentarios, mientras que la terapia interpersonal se considera una buena alternativa. Casi la mitad de los

Cassin et al. (2020)	Detallar como se da la adicción a la comida y a su vez como esta se asocia con los atracones y la angustia psiquiátrica en los pacientes que han sido operados y se encuentran postoperatorios de una cirugía de tipo bariátrica.	Ensayo clínico aleatorizado	participantes de TCC (44.8%) no reportaron atracones, vómitos ni uso indebido de laxantes al final del tratamiento en comparación con el 21.7% en la condición IPT. Solo un pequeño porcentaje de los pacientes (13%) culminó con el tratamiento demostrando que si es eficaz la Tele-TCC, sin embargo, debido a este bajo porcentaje se requiere una muestra más grande.
Butler et al. (2023)	Describir el desorden de la conducta alimentaria en base a la TCC, partiendo del miedo al incremento de peso en el transcurso de la TCC.	Metaanálisis	Con el pasar del tiempo por medio del tratamiento moderado se fue disminuyendo el miedo al incremento de peso. Algo interesante es que aquellos pacientes con BN en comparativa con el trastorno por atracón se informó mayor miedo al incremento de peso.
Ter Huurne et al. (2015)	Indicar como se da la terapia cognitivo-conductual basada en la web para pacientes femeninas con trastornos alimentarios	Metaanálisis	Se denota que la TCC basada en la Web mostró una mejoría de manera significativa, el 56% de los pacientes afirman una mejoría en su salud mental, el 46% en su imagen corporal y el 47% en sus hábitos de ejercicio.
de Jong M et al. (2020)	Realizar una comparación entre la efectividad de la TCC-E con el habitual tratamiento (TAU) que se basan principalmente en gran medida en la TCC.	Estudio de cohorte	Durante las 20 semanas la TCC tuvo una tasa de recuperación del 57%, siendo más eficaz para mejorar la autoestima de los pacientes, mientras que en el tratamiento habitual fue de 36%.
de Jong et al. (2016)	Detallar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual mejorada para los trastornos de la alimentación.	Estudio de cohorte	Se ha encontrado que la TCC-E es mucho más eficaz que otros enfoques psicológicos, lo que denota factible tratar a una amplia gama de pacientes con desórdenes alimenticios y con TCC-E.
Hilbert et al. (2020)	Determinar la eficacia de la TCC en base al estudio de las redes psicopatológicas en sus respectivos tratamientos para el trastorno por atracón.	Estudio de cohorte	Se han logrado identificar que la estabilidad de las redes antes del tratamiento, y consecuente después del tratamiento y a los 6 meses de seguimiento revelaron una correlación adecuada entre la estabilidad de la fuerza y la intermediación.
Fitzsimmons-Craft et al. (2020)	Buscar la efectividad de una debida intervención de autoayuda guiada por la TCC para los trastornos alimentarios.	Estudio de cohorte	El grupo de intervención mostró una reducción significativamente mayor en la psicopatología de los TCA en comparación con el grupo control, tanto en la evaluación posterior a la intervención ($p < 0.001$) como en el seguimiento a largo plazo ($p < 0.001$).
Toro et al. (2023)	Determinar la viabilidad de llegar a la implementación de una TCC breve en línea para ayudar a combatir el trastorno alimentario en el lugar del trabajo.	Ensayo clínico aleatorizado	De los participantes que completaron el tratamiento y registraron una puntuación global del EDE-Q por debajo del punto de corte clínico inicial (es decir, "subclínico"; $N = 15$), ocho (53.3%) alcanzaron la remisión cognitiva y conductual, cumpliendo así con los criterios de remisión completa al final del tratamiento. De los que

Setsu et al. (2018)	Indagar como brindar TCC basada en un tratamiento de autoayuda, encaminado hacia pacientes con BN.	Estudio de cohorte	asistieron al seguimiento a los 3 meses de ese grupo, el 50% (N = 6/12) aún cumplían con los criterios de remisión completa. El aproximado del 40% de las pacientes participantes que fueron evaluadas con TCC antes y después lograron abstinencia de síntomas y a su vez se denotó mejoría en los atracones y purgas en el transcurso de los 28 días anteriores.
Melisse et al. (2023)	Examinar la eficacia de la TCC-E de la autoayuda guiada y basada en la web mejorada para el trastorno por atracón.	Ensayo clínico aleatorizado	En las últimas 4 semanas de tratamiento los atracones objetivos se redujeron de un promedio de 19%, mientras que la otra parte a denotado una recuperación completa en la TCC-E.

Conclusión

Como conclusión se ha manifestado que las intervenciones cognitivo-conductuales son efectivas en el tratamiento de los desórdenes de la conducta alimentaria; según estudios con seguimiento a largo plazo de dos o más años han demostrado que las tasas de recaída son bastante altas en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, por lo tanto, se puede inferir que esto se debe en gran medida al carácter multicausal de estas enfermedades.

También se observó como principal beneficio en las intervenciones de la terapia cognitivo conductual tanto individuales como grupales resultados positivos en la adquisición de habilidades sociales y comportamientos saludables en los pacientes.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación se tuvo que para efectos de esta revisión se seleccionó tres idiomas: inglés, portugués y español. Por lo tanto, no se incluyó artículos educativos publicados en otros idiomas, esto puede cambiar los resultados hasta cierto punto. Así también otra limitante recae en el hecho de que la mayoría de los programas encontrados se

aplicaron solo personas desde 16 años hasta 40 años, sin tomar en cuenta la tasa de las personas que no entren en este rango de edad.

En la posición de este autor se recomienda la creación de grupos focales en instituciones claves como escuelas, institutos y demás de esta índole a fin de generar mayor empatía social y atención a este tipo de enfermedades relacionadas con la alimentación, se debería establecer círculos de apoyo entre los pacientes y la familia, dado que la familia es un pilar fundamental en la recuperación del paciente. No obstante, es evidente que se necesitan más investigaciones para dilucidar las relaciones existentes entre los múltiples factores que influyen en el origen y mantenimiento de estos trastornos, con el objetivo de diseñar programas de intervención más completos y específicos que aborden los trastornos alimentarios reduciendo sus tasas de recaída.

Referencias

- Barakat, S., Mclean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S., & Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders, 11*(8). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>
- Brownley, K. A., Berkman, N. D., Peat, C. M., Lohr, K. N., Cullen, K. E., Bann, C. M., & Bulik, C. M. (2016). Binge-Eating Disorder in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine, 165*(6), 409. <https://doi.org/10.7326/M15-2455>
- Butler, R. M., Lampe, E., Trainor, C., & Manasse, S. M. (2023). Fear of weight gain during cognitive behavioral therapy for binge-spectrum eating disorders. *Eating and Weight Disorders, 28*(1). <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01541-8>
- Cassin, S., Leung, S., Hawa, R., Wnuk, S., Jackson, T., & Sockalingam, S. (2020). Food addiction is associated with binge eating and psychiatric distress among post-operative bariatric surgery patients and may improve in response to cognitive behavioural therapy. *Nutrients, 12*(10), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu12102905>
- Castro-López, V. R., Franco-Paredes, K., Peláez-Fernández, M. A., & Trujillo Chi Vacuán, E. M. (2023). Emotional intelligence subdimensions as moderators in the association between body dissatisfaction and symptoms of eating disorders among female Mexican adolescents. *International Journal of Eating Disorders, 56*(4), 770–777. <https://doi.org/10.1002/EAT.23919>
- Dalton, M., & Finlayson, G. (2014). Psychobiological examination of liking and wanting for fat and sweet taste in trait binge eating females. *Physiology & Behavior, 136*, 128–134. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSBEH.2014.03.019>

- de Jong, M., Korrelboom, K., van der Meer, I., Deen, M., Hoek, H. W., & Spinhoven, P. (2016). Effectiveness of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *17*(1).
<https://doi.org/10.1186/S13063-016-1716-3>
- de Jong, M., Spinhoven, P., Korrelboom, K., Deen, M., van der Meer, I., Danner, U. N., van der Schuur, S., Schoorl, M., & Hoek, H. W. (2020). Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders: A randomized controlled trial. *The International Journal of Eating Disorders*, *53*(5), 447–457. <https://doi.org/10.1002/EAT.23239>
- Fairburn, C. G., Bailey-Straebl, S., Basden, S., Doll, H. A., Jones, R., Murphy, R., O'Connor, M. E., & Cooper, Z. (2015). A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *70*, 64.
<https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2015.04.010>
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C. B., Graham, A. K., Sadeh-Sharvit, S., Balantekin, K. N., Eichen, D. M., Monterubio, G. E., Goel, N. J., Flatt, R. E., Karam, A. M., Firebaugh, M. L., Jacobi, C., Jo, B., Trockel, M. T., & Wilfley, D. E. (2020). Effectiveness of a Digital Cognitive Behavior Therapy-Guided Self-Help Intervention for Eating Disorders in College Women: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, *3*(8), E2015633. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.15633>
- Hagan, K. E., & Forbush, K. T. (2021). Reward learning in unmedicated women with bulimia nervosa: A pilot investigation. *Journal of Psychiatric Research*, *136*, 63–70.
<https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2021.01.046>

- Harrer, M., Adam, S. H., Messner, E. M., Baumeister, H., Cuijpers, P., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Jacobi, C., Taylor, C. B., & Ebert, D. D. (2020). Prevention of eating disorders at universities: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 813–833. <https://doi.org/10.1002/EAT.23224>
- Hauck, C., Cook, B., & Ellrott, T. (2020). Food addiction, eating addiction and eating disorders. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(1), 103–112. <https://doi.org/10.1017/S0029665119001162>
- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24–29. <https://doi.org/10.1111/IMJ.14691>
- Herle, M., Stavola, B. De, Hübel, C., Abdulkadir, M., Ferreira, Di. S., Loos, R. J. F., Bryant-Waugh, R., Bulik, C. M., & Micali, N. (2020). A longitudinal study of eating behaviours in childhood and later eating disorder behaviours and diagnoses. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 113–119. <https://doi.org/10.1192/BJP.2019.174>
- Hilbert, A., Herpertz, S., Zipfel, S., Tuschen-Caffier, B., Friederich, H.-C., Mayr, A., & De Zwaan, M. (2020). Psychopathological Networks in Cognitive-Behavioral Treatments for Binge-Eating Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(6), 379–385. <https://doi.org/10.1159/000509458>
- Hübel, C., Birgegård, A., Johansson, T., Petersen, L. V., Isomaa, R., & Herle, M. (2023). Latent anxiety and depression dimensions differ amongst patients with eating disorders: A Swedish nationwide investigation. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, e1961. <https://doi.org/10.1002/MPR.1961>

- Kaidesoja, M., Cooper, Z., & Fordham, B. (2023). Cognitive behavioral therapy for eating disorders: A map of the systematic review evidence base. *International Journal of Eating Disorders*, *56*(2), 295–313. <https://doi.org/10.1002/EAT.23831>
- Le Grange, D., Lock, J., Agras, W. S., Bryson, S. W., & Jo, B. (2015). Randomized Clinical Trial of Family-Based Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Bulimia Nervosa HHS Public Access. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *54*(11), 886–894. <https://doi.org/10.1016/j.jaac>
- Lee, S. H., & Cho, S. J. (2021). Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depressive Disorders. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, *1305*, 295–310. https://doi.org/10.1007/978-981-33-6044-0_16/COVER
- Levine, M. P., & Sadeh-Sharvit, S. (2023). Preventing eating disorders and disordered eating in genetically vulnerable, high-risk families. *International Journal of Eating Disorders*, *56*(3), 523–534. <https://doi.org/10.1002/EAT.23887>
- Lydecker, J. A., Simpson, L., Smith, S. R., White, M. A., & Grilo, C. M. (2022). Preoccupation in bulimia nervosa, binge-eating disorder, anorexia nervosa, and higher weight. *International Journal of Eating Disorders*, *55*(1), 76–84. <https://doi.org/10.1002/EAT.23630>
- Matthews, A., Kramer, R. A., & Mitan, L. (2021). *Eating Disorder Severity and Psychological Morbidity in Adolescents with Anorexia Nervosa or Atypical Anorexia Nervosa and Premorbid Overweight/Obesity*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-210417/v1>
- Melisse, B., van den Berg, E., de Jonge, M., Blankers, M., van Furth, E., Dekker, J., & de Beurs, E. (2023). Efficacy of Web-Based, Guided Self-help Cognitive Behavioral Therapy-

Enhanced for Binge Eating Disorder: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25. <https://doi.org/10.2196/40472>

- Mensi, M. M., Criscuolo, M., Vai, E., Rogantini, C., Orlandi, M., Ballante, E., Zanna, V., Mazzoni, S., Balottin, U., & Borgatti, R. (2022). Perceived and observed family functioning in adolescents affected by restrictive eating disorders. *Family Relations*, 71(2), 724–736. <https://doi.org/10.1111/FARE.12611>
- Monssen, D., Davies, H. L., Kakar, S., Bristow, S., Curzons, S. C. B., Davies, M. R., Kelly, E. J., Ahmad, Z., Bradley, J. R., Bright, S., Coleman, J. R. I., Glen, K., Hotopf, M., Ter Kuile, A. R., Malouf, C. M., Kalsi, G., Kingston, N., McAtarsney-Kovacs, M., Mundy, J., ... Breen, G. (2023). The United Kingdom Eating Disorders Genetics Initiative. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/EAT.24037>
- Moore, E., & Waller, G. (2023). Brief group cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa and binge-eating disorder: A pilot study of feasibility and acceptability. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23935>
- Parra Carriedo, A., Tena-Suck, A., Barajas-Márquez, M. W., Bilbao y Morcelle, G. M., Díaz Gutiérrez, M. C., Flores Galicia, I., & Ruiz-Shuayre, A. (2020). When clean eating isn't as faultless: the dangerous obsession with healthy eating and the relationship between Orthorexia nervosa and eating disorders in Mexican University students. *Journal of Eating Disorders*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/S40337-020-00331-2>
- Setsu, R., Asano, K., Numata, N., Tanaka, M., Ibuki, H., Yamamoto, T., Uragami, R., Matsumoto, J., Hirano, Y., Iyo, M., Shimizu, E., & Nakazato, M. (2018a). A single-arm pilot study of guided self-help treatment based cognitive behavioral therapy for bulimia

nervosa in Japanese clinical settings. *BMC Research Notes*, 11(1), 257.

<https://doi.org/10.1186/S13104-018-3373-Y>

Sivyer, K., Allen, E., Cooper, Z., Bailey-Straebler, S., O'Connor, M. E., Fairburn, C. G., & Murphy, R. (2020). Mediators of change in cognitive behavior therapy and interpersonal psychotherapy for eating disorders: A secondary analysis of a transdiagnostic randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 1928–1940.

<https://doi.org/10.1002/EAT.23390>


Ter Huurne, E. D., De Haan, H. A., Postel, M. G., Van Der Palen, J., Van Der Nagel, J. E. L., & DeJong, C. A. J. (2015). Web-based cognitive behavioral therapy for female patients with eating disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(6), e152. <https://doi.org/10.2196/jmir.3946>

Toro, C. T., Payne, A., Jackson, T., Russell, S., Daly, G., Waller, G., & Meyer, C. (2023). Evidence for feasibility of implementing online brief cognitive-behavioral therapy for eating disorder pathology in the workplace. *The International Journal of Eating Disorders*, 56(6), 1254–1268. <https://doi.org/10.1002/EAT.23961>

Wilkinson, M. L., Boyajian, L. E., & Juarascio, A. S. (2022). Characterizing alcohol-related disordered eating behaviors in adults with binge eating. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3773–3779. <https://doi.org/10.1007/S40519-022-01475-7/METRICS>

Pedro José Moscoso Palomeque portador de la cédula de ciudadanía N° **0302697453**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Eficacia de la terapia cognitiva conductual en desórdenes de la conducta alimentaria”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **26 de abril de 2024**

F:.....

Pedro José Moscoso Palomeque

C.I. 0302697453