



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 PSICOLÓGICA EN LA BULIMIA Y EL ROL
DE PSICÓLOGO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES: MÓNICA XIMENA CRIOLLO LAZO

XIMENA LIZBETH IÑAHUAZO CHALÁN

DIRECTOR: PSI. CLI. JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ, MGS

CUENCA - ECUADOR

2023

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 PSICOLÓGICA EN LA BULIMIA Y EL ROL
DE PSICÓLOGO**

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

AUTORES: MÓNICA XIMENA CRIOLLO LAZO

XIMENA LIZBETH IÑAHUAZO CHALÁN

DIRECTOR: PSI. CLI. JUAN PABLO VIÑANZACA, MGS LÓPEZ

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO


Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Mónica Ximena Criollo Lazo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107147605** y **Ximena Lizbeth Iñahuazo Chalán** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1900711951**. Declaramos ser autoras de la obra: “**Eficacia de la terapia psicológica en la bulimia y el rol de psicólogo**”, sobre la cual nos responsabilizamos sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra 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 nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **19 de octubre de 2023**

F: .....

Mónica Ximena Criollo Lazo
C.I. **0107147605**

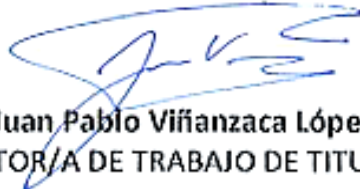
F: .....

Ximena Lizbeth Iñahuazo Chalán
C.I. **1900711951**

CERTIFICACIÓN

Yo, Juan Pablo Viñanzaca López, con cédula de identidad N° 0105635072 en calidad de director del trabajo de titulación con el tema: "Eficacia de la terapia psicológica en la bulimia y el rol del psicólogo", certifico que el presente trabajo fue

Desarrollado por MÓNICA XIMENA CRIOLLO LAZO y XIMENA LIZBETH IÑAHUAZO CHALAN bajo mi supervisión.



Psi. CII. Juan Pablo Viñanzaca López Mgs.
DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
Introducción.....	8
Método.....	12
Flujo de diagrama de PRISMA.....	14
Desarrollo.....	15
Modelos de intervención psicológica con mayor eficacia en la Bulimia	15
El rol del Psicólogo dentro de la intervención de la Bulimia.....	24
Cuadro de extracción de datos	27
Conclusiones.....	35
Referencias bibliográficas.....	37

Resumen

La bulimia es un trastorno alimentario (TA) cuyas características se distinguen como los episodios reiterados de consumo desmesurado de alimentos con alto índice calórico en un tiempo breve conocido como atracones, dismorfia corporal, preocupación por la talla. En consecuencia, recurren a métodos poco saludables con el objetivo de evitar subir de peso como pastillas para adelgazar, uso de laxantes, vómito y dietas estrictas. El objetivo de este trabajo fue analizar la eficacia de la psicoterapia en la bulimia y el rol del Psicólogo mediante la recopilación de información con el método PRISMA. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica con apoyo sistemático. Los resultados obtenidos mediante un análisis literario científico manifiestan que existe adherencia significativa a la terapia cognitivo conductual (TCC), donde se ha podido evidenciar la reducción de síntomas durante y después del tratamiento, además, se manifiesta la eficacia de la terapia multifamiliar (MFT). Entonces, se puede establecer positivamente la actuación del psicólogo dentro del proceso terapéutico donde se despliega las técnicas del psicólogo mediante la recopilación de datos del paciente, alianza terapeuta- paciente, psicoeducación acerca de la bulimia, gestión de emociones, habilidades de afrontamiento, además, se trabajará en habilidades sociales, resolución de conflictos, y autoconcepto. Por lo tanto, se concluye que la TCC con un trabajo integrativo con la MFT y el psicólogo, brindan mayor eficacia en cuanto a los síntomas físicos y mentales a personas diagnosticadas con bulimia, también es fundamental la promoción y prevención de la bulimia y de otros trastornos alimentarios dentro de la sociedad.

Palabras clave: Bulimia; eficacia; psicoterapia; rol del psicólogo.

Abstract

Bulimia is an eating disorder characterized by recurrent episodes of excessive consumption of high-calorie foods within a brief time, known as bingeing, accompanied by body dysmorphia and concern about body size. Consequently, individuals resort to unhealthy methods to avoid weight gain, such as diet pills, laxatives, vomiting, and strict diets. This work aimed to analyze the psychotherapy effectiveness in bulimia and the psychologist's role by collecting information with the PRISMA method. To this end, a literature review with systematic support was conducted. The results obtained through a scientific literature analysis reveal significant adherence to cognitive behavioral therapy (CBT), where symptoms during and after treatment have been reduced; the efficacy of multifamily therapy (MFT) is demonstrated. Hence, the positive role of the psychologist in the therapeutic process is established. This involves employing various techniques, including patient data collection, building a therapist-patient alliance, providing psychoeducation about bulimia, managing emotions, developing coping skills, and addressing social skills, conflict resolution, and self-concept. Therefore, it is concluded that integrating CBT and MFT and the psychologist's involvement positively addresses the physical and mental symptoms of individuals diagnosed with bulimia. Furthermore, promoting and preventing bulimia and other eating disorders within society are deemed essential.

Keywords: Bulimia; efficacy; psychotherapy; psychologist's role.

Introducción

La Bulimia, según la descripción del DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 2014), es considerada como un trastorno de la conducta alimentaria que tiene como singularidad la utilización de métodos para evitar el aumento de peso y los atracones. La Asociación Americana de Psiquiatría (2013), denomina a los atracones como episodios en los cuales la persona ingiere alimentos y presenta sentimientos de descontrol. Además, según el DSM-V, en los criterios para su diagnóstico, se menciona que cuando ocurren los atracones, la persona debe ingerir mayores alimentos a comparación con otro individuo en el mismo período de tiempo (Plaza, 2010).

Según García y Murray (2023) refieren que el sujeto con bulimia se auto percibe con sobrepeso. Los indicios más notorios de la bulimia son: consumir comida en grandes cantidades, pérdida de control durante el atracón, ejercicio excesivo, provocarse el vómito, el consumo de laxantes, diuréticos y ayunar. Entonces, la bulimia provoca alimentarse de manera compulsiva para después utilizar métodos inadecuados con la intención de no subir de peso. Según Medina y Pinto (2018) mencionan que existen dos tipos de bulimia: no purgativa y purgativa, la primera consiste en la provocación recurrente de vómitos, uso de laxantes, mientras que la segunda, consiste en el ejercicio excesivo

Según el estudio realizado por Benjet et al. (2012) indica que la prevalencia en la Bulimia se aproxima a un 1.0 %; en un total de 3005 adolescentes de entre 12-17 años de edad. Además, entre el 83% y 100% demuestran una sintomatología grave, sin embargo, ni la cuarta parte que padece este trastorno ha llegado a recibir intervención o tratamiento pese a su problema. También, en este estudio señalan que existe mayor prevalencia de trastornos comórbidos, conductas suicidas y problemas psicosociales. American Psychological Association (2013), estima aproximadamente un porcentaje del 1,5% de jóvenes padecen de Bulimia, siendo más frecuente en las mujeres (Benjet et al., 2012).

Es difícil mencionar una causa específica sobre la Bulimia, por lo cual diversas características llegan a contribuir para el desarrollo sobre este trastorno alimentario. Sin embargo, según van Eeden et al. (2021) recalcan que las causas se componen de varios factores como las expectativas

sociales, la genética, la salud emocional, la biología, problemas psicológicos y emocionales; los trastornos de depresión y ansiedad, y el uso de sustancias se encuentran asociadas con los trastornos alimentarios (Steegers et al., 2020).

Además, la bulimia puede traer consecuencias tanto físicas como psicológicas. Por un lado, las físicas se enfocan en seguir dietas rigurosas, puesto que se consumen muy pocas calorías, deshidratación, problemas bucales, entre otras. Por otro lado, en las consecuencias psicológicas se puede presentar depresión, trastornos de ansiedad, sentimientos negativos sobre su autoimagen y el consumo de sustancias. Por consiguiente, es conveniente recalcar que no solo produce daños físicos, si no también provoca diversos daños psicológicos. Las peculiaridades que hace de este trastorno grave es la manera en la que provoca problemas relacionados en la forma de interacción de la persona con el entorno, sus pensamientos y sus emociones, siendo el factor social un eje fundamental para el desarrollo del trastorno (Tuarez et al., 2022).

Las investigaciones contemporáneas enfatizan respecto al dominio de sitios web como un elemento de riesgo en el incremento de la bulimia nerviosa y la anorexia. Dentro de esto se investigó un total de 235 mujeres con testimonios anecdóticos para identificar su conducta, la visualización e ideal que obtienen de las redes tiende a crear una inquietud acerca del peso y la imagen corporal desencadenando trastornos alimenticios. De modo que, según los 27 artículos analizados para dicha investigación concluyeron que las redes sociales crean estereotipos corporales que afectan a los usuarios siendo una causa del desarrollo de la bulimia y anorexia (De La Saz Bedmar & Ayensa, 2023).

Según Pacheco (2021), en su programa de habilidades asertivas con una muestra de 49 personas que padecen de Trastorno Alimentario (TA), se aplicó un instrumento de mediación EHS (Escala de Habilidades Sociales), la cual proporciona como resultado que un único factor no es el responsable de justificar el trastorno, sino que es la influencia de una problemática social que tiene múltiples causas.

Además, Aguaiza y Alarcón (2022), analizan la relación de la bulimia y cuidados de enfermería mencionando que resulta importante reconocer cuáles son las mejores intervenciones interdisciplinarias y, entre ellos, los cuidados para conocer cómo se puede remediar la bulimia desde esta perspectiva médica. De este modo, realizan una investigación sistémica que parte de un

análisis literario desde la metodología del PRISMA. Sus datos han proporcionado que la bulimia debe ser tratada desde distintas áreas profesionales, entre ellas las más importantes la medicina y la psiquiatría. De esta manera, se puede reducir el trastorno alimentario observando las perspectivas relevantes como lo son los diagnósticos, los hábitos, la educación, el contexto, entre otros.

Acosta et al. (2022) realiza una revisión sistemática acerca de la terapia nutricional en el tratamiento de los trastornos de conducta alimentario y ejercicio físico, las afecciones a nivel corporal y psicosociales afectan principalmente a las mujeres jóvenes y a los deportistas. Para ello, se ha previsto realizar una revisión sistemática para conocer cuáles son las intervenciones relacionadas con el ejercicio físico (EF) y la terapia nutricional (TN) en el trastorno de conducta alimentaria. Mediante los criterios de inclusión se recabaron documentos acerca de estas temáticas principales. Entonces, se puede determinar que este método es una herramienta terapéutica que reduce los síntomas en los pacientes con este trastorno. Es decir, que se deben emplear más metodologías alternativas y holísticas para combatir el TA.

Los psicólogos utilizan una amplia variedad de métodos para el tratamiento de TA, en caso de que se encuentre relacionado con la ansiedad se les dará instrumentos que aporten para que puedan afrontar episodios de recaída. Así mismo, los psicólogos pueden enseñar estrategias con la finalidad de que se implementen en su diario vivir, como el dividir tareas que sean de alto cargo en tareas dóciles, y técnicas para la expresión de sentimientos y emociones (Manasse et al., 2020). Considerando lo expuesto con anterioridad, se presentan las siguientes preguntas que orientarán este estudio: ¿Cuál es la eficacia de la psicoterapia en la sintomatología de la bulimia? y ¿Cuál es el rol del Psicólogo en el acompañamiento de las personas con Bulimia?

En el devenir de los tiempos, la bulimia se ha convertido en uno de los trastornos alimentarios más frecuentes. Esta necesita de una intervención multidisciplinaria, puesto que su abordaje es muy complejo. Además, se demuestra su alteración grave en todas las áreas que engloba al ser humano: corporal, social, psicológico. Las personas que padecen este trastorno manifiestan una alteración acerca de su autoimagen y desencadenan conductas que generan malestar en la persona como el uso de laxantes, producirse vómito, entre otros. Por ello, es importante reconocer el concepto, síntomas, consecuencias de la bulimia, además, hablar sobre la importancia de la intervención psicológica y el tratamiento más eficaz para poder informar, reconocer y prevenir la bulimia en la

población (Abínzano & Vargas, 2019). Según Aguaiza y Alarcón (2022) refieren que la bulimia suele afectar con mayor frecuencia al sexo femenino, como resultado de los estándares de belleza implantados por la sociedad, la mayoría de ellos se basan en un exagerado adelgazamiento los cuales son poco saludables.

El rol del psicólogo es necesario e importante dentro de la bulimia, pues frecuentemente se cree de manera errónea que los TA son problemáticas relacionadas con la comida, por lo contrario, otros aspectos como la personalidad, distorsiones cognitivas, conflictos emocionales, familiares, sociales, la baja autoestima, llevan a un desarrollo y mantener esta patología. Lejos quedan aquellos programas de tratamiento fundamentado en que el paciente gane peso. Estos tratamientos han quedado desfasados verificando que el trabajo psicológico puede ayudar a la búsqueda de nuevas estrategias de afrontamiento, precautelando el bienestar en cuanto a la salud mental, además, el terapeuta hace la labor de promoción y prevención (Clark et al., 2023). En muchos casos llegan a coexistir otras enfermedades mentales como son la depresión, ansiedad y/o el consumo de sustancias psicotrópicas. Las TA suelen tener un inicio multifactorial, puesto que nacen de la relación de elementos físicos, sociales culturales y psicológicos (Bermúdez et al., 2021).

Debido a esto, el objetivo general que se ha planteado para la siguiente investigación es analizar la eficacia de la psicoterapia en la bulimia identificando los modelos basados en evidencia empírica. Consecutivamente, los objetivos específicos son los siguientes: identificar los modelos de intervención psicológica con mayor eficacia en la Bulimia y establecer el rol del Psicólogo dentro de la intervención de la Bulimia.

Metodología

Diseño

El presente trabajo tomó como eje central la investigación cualitativa. Se realizó una revisión bibliográfica apoyada en el *Declaratorio Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para solventar la investigación y ser de alcance descriptivo.

Estrategia de búsqueda

Las palabras claves que fueron utilizadas al momento de la búsqueda son Salud Mental, Sintomatología, Psicólogo, Intervención, Trastorno de la conducta alimentaria, Bulimia, Psicoterapia, Eficacia; así como en inglés mental *Helath, Symptomatology, Psychologist, Intervention, Eating Disorder, Bulimia, Psychotherapy, effectiveness*. Además, se empleó el operador booleano AND. También ante la presente investigación se utilizaron las siguientes bases de datos Scopus, Web of Science y PUBMED.

Criterios de selección

Dentro de los criterios de inclusión se tomó en cuenta artículos en inglés y español, en un rango estimado de 10 años, de antigüedad que sería desde el 2013 hasta la actualidad (septiembre 2023) con la intención de obtener datos actualizados. También, se utilizó revisiones sistematizadas (meta síntesis), ensayos clínicos aleatorizados, experimentales y cuasi experimentales. Los criterios de exclusión fueron tesis de grado y posgrado, blogs, noticias y anteriores al 2013.

Extracción de datos

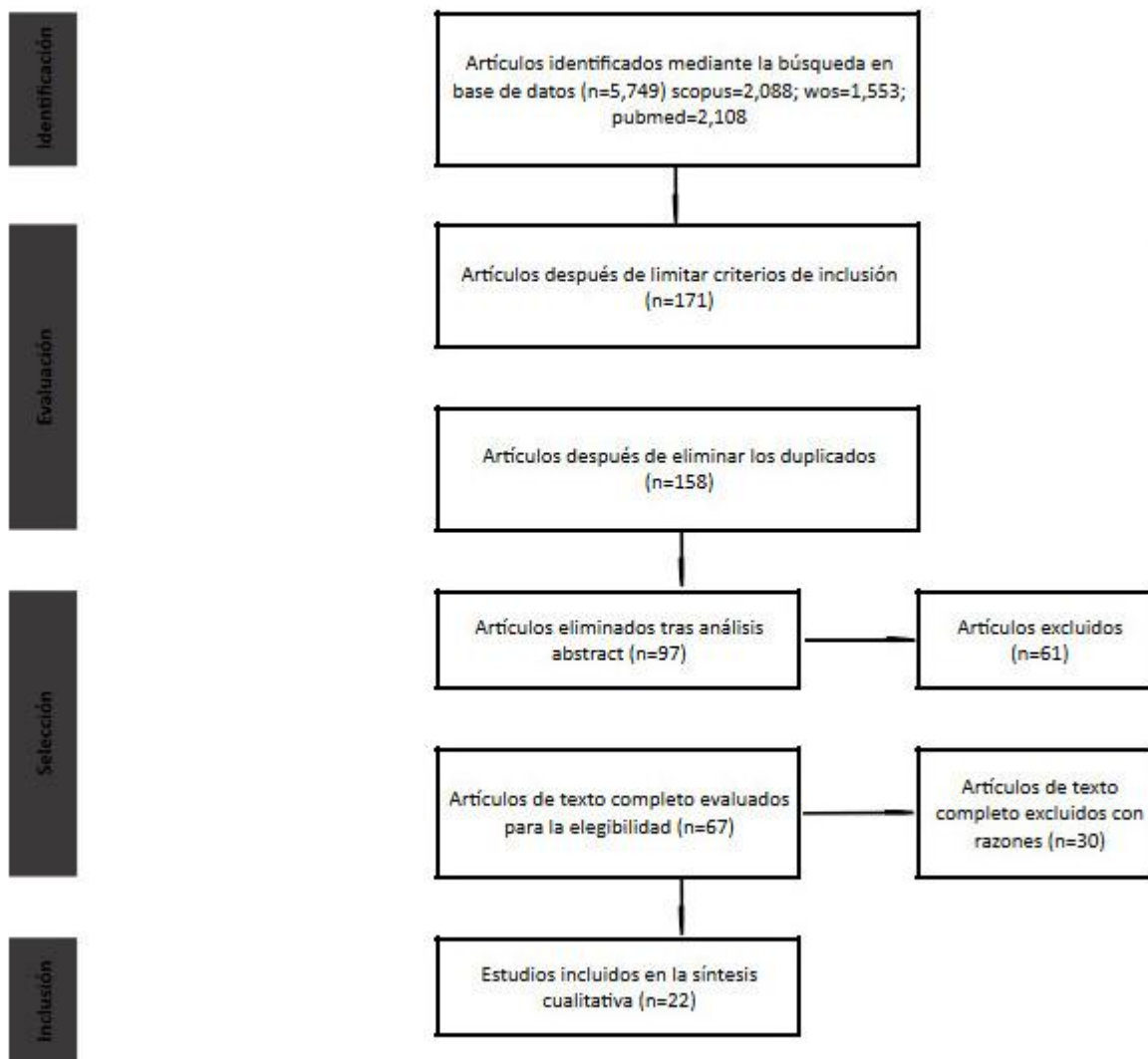
Para extraer los datos, en primer lugar, se utilizó una ficha bibliográfica compuesta por autores, año, título y nombre de la revista, propósito, metodología, resultado y conclusión.

En su inicio se realizó la búsqueda mediante las palabras *psychotherapy and bulimia* en las siguientes bases de datos: Scopus, Web of Science y Pubmed, sus resultados fueron 5,749, después se realizó la búsqueda en base a los criterios de exclusión e inclusión para delimitar los artículos, como primer punto se clasificó los artículos que tengan libre acceso con un total de 1,316, seguido con la limitación temporal que va desde 2013 hasta el 2023 con un total de 953, posterior se identificó el tipo de documento en este caso se basó en ensayos clínicos y ensayos clínicos

aleatorizados y metanálisis con un total de 741, simultáneamente se eligió artículos en inglés y en español dando como resultado 718, por consiguiente se tomó en cuenta el área de estudio psicología y psiquiatría con 171, consecutivamente se eliminaron todos los artículos duplicados que fueron 13, a continuación se hizo una búsqueda manual se eliminaron los documentos que no cumplen con el objetivo quedando solo 97, a continuación se excluyeron artículos que no cumplían con el propósito de la investigación terminando con un total de 67, finalmente se excluyó aquellos artículos que no cumplían con la información de texto completo no cumplía con los objetivos quedando con un total de 22 tal como se observa a continuación.

Figura 1.

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



Nota. El gráfico representa la búsqueda dentro de las bases de datos seleccionadas, la cual se descartaron artículos que no cumplían los parámetros impuestos con anterioridad.

Análisis de datos

La información que se obtuvo de los artículos analizados se categorizó con base en los objetivos específicos. Para identificar los modelos de intervención psicológica con mayor eficacia en la bulimia, se utilizaron artículos de metaanálisis y ensayos clínicos aleatorizados finalizando con 19 artículos. Para el segundo objetivo que es establecer el rol del Psicólogo, se utilizaron artículos descriptivos y revisiones bibliográficas finalizando con 3 artículos.

Desarrollo

Dentro de las enfermedades mentales que se consideran como graves se encuentra la bulimia, estas enfermedades no tienen distinción de géneros, edad y su procedencia. Así mismo, no solo llega a afectar a la persona que es diagnosticada con la enfermedad, sino que incluye a las familias y seres más cercanos. En la actualidad, los trastornos alimenticios son un estigma dentro de la misma sociedad, pues para las personas que padecen de bulimia no representa un problema, motivo por el cual no buscan ayuda profesional. Por ello, es fundamental la intervención de un psicólogo con la finalidad de lograr un entendimiento de la enfermedad y guiar a través de la implementación de herramientas (Barney et al., 2019).

El presente trabajo, está basado en la “eficacia de la terapia en la bulimia y el rol del psicólogo”. Por ello, es un estudio de investigación bibliográfica con apoyo sistemático. Por tal motivo, se ha estructurado de la siguiente forma para que el lector pueda identificar con mayor facilidad el modelo de intervención psicológica que presenta una mayor eficacia dentro de la bulimia. Del mismo modo, se analizará el rol del psicólogo dentro de la psicoterapia en cuanto a los trastornos alimentarios. Finalmente, se podrá examinar la importancia del rol del psicólogo y el modelo que mayor efectividad ha resultado.

Modelos de intervención psicológica con mayor eficacia en la Bulimia

Los psicólogos utilizan una amplia variedad de métodos para el tratamiento de TA, debido a que este trastorno alimentario llega a afectar el entorno emocional y físico. Por tal motivo, la psicoterapia busca entender los factores desencadenantes en los cuales se puede incluir herramientas adecuadas con el objetivo de afrontar episodios de recaída. Además, los psicólogos pueden enseñar estrategias que permitan sobrellevar aquellos aspectos que se encuentran alterados como su autoestima, su estado de ánimo y sus relaciones sociales, a través de la implementación de técnicas para la expresión de sentimientos y emociones (Manasse et al., 2020).

Se inició con el análisis del documento de Le Grange et al. (2015) en la que se compara la eficacia de la terapia cognitivo conductual en adolescentes (CBT-A) y la terapia con enfoque familiar (FBT-BN) en adolescentes para la bulimia nerviosa. Se realizó mediante un ensayo controlado aleatorio con un total de 130 participantes con edades que oscilan entre los 12 y 18 años de sexo femenino y masculino. Los resultados indican que los integrantes que recibieron la terapia familiar obtuvieron mejores resultados en cuanto a la abstinencia al finalizar el tratamiento,

dando con porcentajes del 39% contra el 20% siendo la última correspondiente a la terapia cognitivo-conductual.

Se obtuvo como resultado que, la terapia familiar en la bulimia presenta mayor eficacia en cuanto a la incitación de la abstinencia relacionada con la ingesta descontrolada de alimentos (atracones) y la auto provocación de la expulsión de comida (purga) que la terapia cognitivo conductual en adolescentes con bulimia nerviosa en un tiempo estimado de 6 meses de seguimiento; es importante recalcar que a los 12 meses de monitoreo no se evidenció diferencias entre ambas poblaciones. Para obtener esta muestra se manifestaron limitaciones dentro de las cuales se encontró la pérdida de información de los participantes a los 12 meses después del tratamiento, dentro de los criterios de inclusión se escogió a participantes de 12 hasta 18 años quienes cumplieran con los criterios del DSM-IV, que vivan con sus progenitores y con tratamiento farmacológico con un tiempo mínimo de dos meses (Le Grange et al., 2015).

Juarascio et al. (2021), buscan demostrar la efectividad de la terapia enfocada en la atención plena y aceptación (MABT) sobre la terapia cognitivo conductual (TCC) en los trastornos alimentarios (TA), debido a que existen escasas investigaciones. Para que se lleve a cabo esta investigación se ha utilizado un ensayo clínico aleatorizado, fueron 44 integrantes adultos, los participantes fueron separados por dos grupos: el primer grupo recibió terapia en base cognitivo conductual y el segundo grupo terapia en base a la atención plena mediante terapia ambulatorio individual que consta de 20 sesiones.

Los resultados que se obtuvieron al comparar la TCC y MABT es que la divergencia entre los grupos experimental y el de control en cuanto a la aceptación al tratamiento fue poco significativa. Además, se pudo observar que los dos tratamientos tuvieron eficacia muy notable en los participantes. Mediante este análisis se puede mencionar que la terapia de atención plena y aceptación puede ser una opción de tratamiento para los trastornos alimentarios, ya que, mostró una reducción en los síntomas como los sentimientos de tristeza a quienes siguieron un tratamiento de seis meses. La limitación de esta investigación está en que la muestra fue pequeña ya que era un ensayo clínico aleatorio piloto (Juarascio et al., 2021).

Wonderlich et al. (2014) buscan comparar distintos tratamientos como la terapia cognitivo afectiva integradora y la terapia cognitivo conductual “perfeccionada” (CBT-E) con el objetivo de

analizar su eficacia en la bulimia. Para realizar esta investigación se tomó una muestra de 80 adultos con bulimia que recibieron terapia cognitivo – afectiva o terapia cognitivo – conductual *perfeccionada* en un tiempo de 5 meses, que consta de 21 sesiones, los síntomas son tomados en cuenta en base de Eating Disorder Examination (EDE), fueron calificados desde el inicio y al final de la terapia.

Se pudo evidenciar que los dos tratamientos ofrecen como resultado importante una convalecencia significativa en cuanto a la mejora de los síntomas en la bulimia. También, no se ha evidenciado estadísticamente diferencias relevantes al inicio y el final del tratamiento, (37,5 % en el EOT, 32,5 % en el seguimiento) y CBT-E (22,5 % tanto en al inicio y al final del tratamiento como en el seguimiento). La terapia cognitivo – afectiva se relaciona con resultados eficaces en la bulimia, de igual manera la psicoterapia cognitivo – conductual perfeccionada, por ende, los autores mencionan que la terapia cognitivo - conductual *perfeccionada* puede ser un sustituto como tratamiento de la Terapia cognitivo - afectiva (Wonderlich et al., 2014).

Entonces, se puede determinar que en su investigación promueven una terapia individual para la bulimia enfocándose en las emociones y en la cognición auto orientada (resalta las ideas, creencias, percepciones, ideologías) que intervienen en la conducta, con el objetivo de modificar estos aspectos. La mayor limitación que se pudo observar en este ensayo clínico aleatorizado es que el tamaño de la muestra fue pequeña por lo que no facilitó a la obtención de resultados dicotómicos como la tasa de resultados sobre la abstinencia (Wonderlich et al., 2014).

El constante recelo a “subir tallas” y los atracones desarrollan un factor mantenedor en cuanto a la bulimia, Butler et al. (2023), buscan analizar el miedo a subir de peso durante la terapia cognitiva-conductual dentro de los trastornos alimentarios de espectro compulsivo. Esta investigación se realizó mediante un ensayo controlado sin aleatorización, 63 personas adultas participaron, obteniendo 12 sesiones de terapia cognitivo conductual. Además, realizaron evaluaciones de diagnóstico al principio, durante y al finalizar el tratamiento y encuestas antes de cada sesión.

Se evidenció que el pánico a subir de peso se redujo en el desarrollo de la terapia, en base a los criterios de diagnóstico realizados. Las personas que padecen bulimia en cotejo con el trastorno por atracón, refieren tener un miedo superior a subir de peso al principio de la

investigación y percibieron una disminución del miedo en el desarrollo de las terapias. Los participantes que tuvieron miedo al aumento de peso experimentaron un episodio de pérdida de control, este pánico no se relaciona con el índice de masa corporal (Butler et al., 2023).

La terapia cognitivo conductual demuestra de manera eficiente la reducción de sentimientos ansiosos al subir de peso. No obstante, después de la terapia los participantes volvieron a manifestar miedo al finalizar con el tratamiento. Además, recomiendan que para futuras terapias el miedo a subir de peso se debe tomar en cuenta como un factor predisponente; la limitante fue que poseía una muestra pequeña (Butler et al., 2023).

El propósito de Utzinger et al. (2015) fue estudiar si los síntomas procedentes de bulimia nerviosa tienen relación con el trastorno por atracón. Para ello, se realizó un ensayo clínico aleatorizado con 189 personas adultas que padecían de trastorno por atracón. Los pacientes que recibieron terapia grupal con enfoque cognitivo conductual manifestaron una mayor gravedad de síntomas, y peores resultados en los atracones, un total 30 participantes presentaban antecedentes de bulimia nerviosa, los participantes presentaron un alto trastorno de estado de ánimo y signos severos de trastorno alimentario al principio de la investigación.

Además, se logró evidenciar que los integrantes con antecedentes de bulimia nerviosa mantenían signos de trastorno alimentario y la ingesta descontrolada de alimentos durante, después y en el seguimiento de 52 semanas después del tratamiento. En conclusión, los individuos con trastorno por atracón con un historial de trastorno alimentario resultan prevenibles; la limitación de la investigación refiere que la muestra es pequeña (Utzinger et al., 2015).

Setsu et al. (2018) buscan reconocer la eficacia de la terapia de aceptabilidad, disponibilidad y la terapia de autoayuda con enfoque cognitivo conductual. Para lograr esto se realizó un estudio preexperimental con un grupo de cinco personas de sexo femenino tuvieron de 16 a 20 sesiones de terapia cognitivo conductual de manera presencial.

Los integrantes de esta investigación lograron finalizar con éxito cada una de las sesiones con enfoque cognitivo conductual. Posteriormente, los integrantes que padecían de trastorno por atracón obtuvieron abstinencia en los síntomas, los acontecimientos de atracones y purgas tuvieron una mejoría del 50 %, de manera que se puede determinar la eficacia de la terapia cognitivo

conductual. Las limitaciones de esta investigación se presentan en la muestra (escasa), no hubo un grupo de control y la ausencia de datos de control (Setsu et al., 2018).

Mathisen et al. (2020) tienen como objetivo analizar las consecuencias del ejercicio y la dietoterapia para la terapia cognitivo conductual en la bulimia y el trastorno por atracón. Mediante un estudio de 76 mujeres que recibían terapia junto con una dieta alimentaria y 73 mujeres relacionadas con terapia cognitivo conductual. Esta muestra cuenta con edades de entre 18 a 40 años, los reactivos utilizados son: cuestionario de exámen de trastornos alimentarios, inventario de depresión de Beck, evaluación de deterioro clínico, escala de satisfacción con la vida, con un año de seguimiento.

Los resultados que se obtuvieron del análisis de esta investigación en los dos grupos se evidenció una mejoría significativa a largo plazo, el grupo con los ejercicios físicos y el grupo que contaba con terapia y dieta nutricional obtuvieron una mayor eficacia, la cual se evidenció en los cuestionarios de exámenes de trastornos alimentarios y la evaluación de deterioro clínico. Sin embargo esta diferencia se alteró en el control después de finalizar el tratamiento. Así mismo, el grupo del ejercicio y la dietoterapia mostró mejoras en el inventario de ansiedad de Beck, no hubo diferencia estadística entre las dos variables, el 30% a 50% de los integrantes tuvieron una respuesta positiva a los tratamientos (Mathisen et al., 2020).

Ambas terapias tuvieron como objetivo primordial normalizar los patrones alimentarios, la reestructuración y reducción de ideas irracionales de la imagen corporal e incentivar la autoestima. Sin embargo, no se obtuvieron respuestas positivas a las mismas, la limitación del siguiente trabajo fue el incumplimiento de la población hacia la investigación, puesto que existían altas tasas de abandono (Mathisen et al., 2020).

En la revisión de alcance sistemático Baudinet et al. (2021) hicieron una observación con el objetivo de obtener evidencia cualitativa y cuantitativa hacia la terapia multifamiliar en los trastornos alimentarios. En esto se observan los signos físicos y psicológicos, tanto individual como familiar y, finalmente, la facilidad del procedimiento con enfoque cognitivo conductual. Se obtuvo como resultado que la terapia multifamiliar tuvo una adherencia favorable en los síntomas de la bulimia. De modo que, se analizó que los individuos con poco porcentaje de grasa

aumentaron de peso durante el tratamiento donde se ha evidenciado un progreso positivo en el autoestima, calidad de vida y al cuidado personal individual y familiar.

En la investigación la limitación fue que evidenciaron que no existe un valor estadístico significativo, por lo que, la base de evidencia es pequeña y los estudios generalmente tienen poco poder estadístico. Se necesitan estudios más grandes y de mayor calidad, así como investigaciones enfocadas en la contribución única de la MFT en los resultados, dado que suele ser un tratamiento complementario (Baudinet et al., 2021).

Ciao et al. (2015) tuvieron como propósito cerrar la brecha que existe en la terapia de la bulimia y la mejoría de los signos psicológicos a nivel cognitivo, depresión y autoestima. Mediante la relación de terapia y síntomas se realizó un estudio controlado aleatorio con 80 adolescentes que padecen de bulimia. Esta investigación comparó la terapia de apoyo y la terapia familiar, se realizó seguimiento al inicio, terminado el tratamiento y después de 6 meses, el resultado que se analizó fue la mejoría de los dos tratamientos. En sentido general se hallaron predictores poco significativos.

Los adolescentes con mayor edad obtuvieron un cambio significativo en su autoestima, aquellas personas que tenían tratamiento farmacológico tuvieron una respuesta positiva en su alimentación. Los adolescentes que tuvieron tratamiento basado en la familia obtuvieron resultados más significativos en comparación con los adolescentes que estuvieron en psicoterapia de apoyo. El cambio de los síntomas en la bulimia no anticipó algún cambio en los síntomas psicológicos. Ambos tratamientos fueron eficaces, sin embargo, la terapia basada en la familia resulta mejor en adolescentes que presentan purgas con más frecuencia. La limitación que manifestaron fue que el tamaño de la muestra fue relativamente pequeña (Ciao et al., 2015).

Valenzuela et al. (2018) analizaron los efectos de la terapia cognitivo y terapia familiar conductual en adolescentes para la bulimia sobre los síntomas de la depresión y autoestima. Mediante un ensayo clínico aleatorizado. Se escogieron 110 personas con un rango de edad entre 12 a 18 años con sintomatología de bulimia, depresión y autoestima, esta última se pudo establecer por la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los integrantes fueron separados aleatoriamente a la terapia cognitivo conductual y terapia familiar, también, se realizó seguimiento de 6 a 12 meses.

La sintomatología en la depresión y la baja autoestima tuvo una mejoría en los dos tratamientos donde se recalca que en este estudio los representantes de los adolescentes mencionaron su preocupación en que se aborde la autoestima y la depresión. Los resultados demuestran que la terapia familiar no difiere de la terapia cognitivo conductual por lo que ambos tratamientos dan resultados positivos (Valenzuela et al., 2018).

ter Huurne et al. (2013) buscaron describir la eficacia en un programa en la web para personas con trastornos alimentarios y poder analizar si mediante este método puede mejorar la sintomatología. Mediante un ensayo controlado aleatorizado con mujeres que padecen bulimia, trastornos alimentarios no especificados y trastorno por atracón. En este estudio, se escogió a un grupo de manera aleatoria para recibir tratamiento por la web, en el cual la comunicación del paciente y del terapeuta será vía Internet, iniciando un plan, siendo este un objetivo para estudiar actitudes y comportamientos alimentarios.

En la siguiente parte del programa los pacientes aprenderán habilidades con el objetivo de modificar comportamientos, los integrantes tendrán una sesión terapéutica cada dos semanas durante 3 meses. Se demostró un resultado positivo en la mejora en la sintomatología del tratamiento según el cuestionario de exámen del trastorno alimentario. Además, los pacientes presentan un alto índice de mejoras en la autoimagen, autoestima, las relaciones sociales y calidad de vida. La limitación que se presentó en este estudio fue el tiempo limitado y las dificultades para conectarse al sitio web (ter Huurne et al., 2013).

Zerwas et al. (2017) mediante un ensayo controlado aleatorio, buscaron comparar la terapia cognitivo conductual para la bulimia por medio de chats grupales vía internet de la terapia grupal cara a cara. Para ello, se receptó 179 adultos con bulimia hombres y mujeres, fueron separados en dos grupos, el primer grupo recibió terapia en chats grupales y el otro grupo la terapia tradicional, tuvieron 16 sesiones grupales con enfoque cognitivo conductual, por un tiempo de 5 meses, además se realizó un seguimiento de 12 meses.

Después del análisis, el estudio tuvo como resultado que la terapia grupal tradicional fue superior a la terapia grupal por medio de chats grupales vía internet. Por lo que, se evidenció un resultado positivo de abstinencia en atracones y purgas, Pero, durante el seguimiento de 12 meses los participantes de la terapia grupal por chat fueron disminuyendo la continuidad de los atracones

y purgas. La limitación de esta investigación fue la poca confiabilidad entre evaluadores y los niveles de abandono del tratamiento (Zerwas et al., 2017).

Manasse et al. (2020) tuvieron como objetivo principal estimar el entrenamiento computarizado de control inhibitorio, también comprobar si el control inhibitorio se encuentra vinculado con un resultado eficaz en los atracones mediante un ensayo clínico. Se escogió 60 personas con trastorno alimentario (30 personas con bulimia y 30 personas con anorexia), recibieron tratamiento por 3 meses por el entrenamiento computarizado de control inhibitorio más un tratamiento simulado diariamente. Se obtuvo como resultado que la terapia cognitivo conductual, más el control inhibitorio para el trastorno por atracón y la bulimia tiene presencia de síntomas residuales, un limitante en este estudio fue que el entrenamiento computarizado de control inhibitorio no incorpora elementos personalizados.

El objetivo de Barney et al. (2019) en esta revisión sistemática fue evidenciar la eficacia de la psicoterapia basada en la atención plena y la aceptación para la bulimia y el trastorno por atracón con una respuesta positiva. Estos ensayos fueron elegidos por medio de Psychinfo y Google Scholar. La información fue seleccionada por análisis de acción y resultados. Las limitaciones en el estudio fueron el tiempo de búsqueda y las diferencias entre los diseños de los estudios.

Palavras et al. (2015) buscan especificar el registro detallado en un ensayo controlado aleatorio del enfoque saludable para el control del peso y la alimentación en los trastornos alimentarios. Esta es una comparación de la terapia cognitivo-conductual mejorada para individuos con bulimia y trastorno por atracón que presentan sobrepeso y/u obesidad. Se tomó en cuenta 100 participantes menores a 18 años con bulimia o trastorno de atracón, estas personas fueron divididas, un grupo tomó terapia con enfoque saludable para el control del peso y la alimentación en los trastornos alimentarios y el otro grupo recibió terapia cognitivo conductual mejorada, por un periodo de 6 meses, 1 sesión individual y 29 sesiones grupales.

Este estudio tuvo como resultado que la terapia con enfoque saludable para el control del peso y la alimentación en los trastornos alimentarios en los individuos que presentan sobrepeso, trastorno por atracón y bulimia tuvo resultados favorables. Sin embargo, fueron inferiores a comparación de la terapia cognitivo conductual mejorada, los participantes tuvieron una reducción

de síntomas y control del peso, la limitación que presentó esta investigación fue el abandono del tratamiento y la validación de los datos (Palavras et al., 2015).

Para los trastornos alimentarios, un gran número de investigaciones han demostrado la eficacia de los tratamientos psicológicos. Sin embargo, no se ha evidenciado que respalda el impacto de los aspectos del proceso terapéutico en el resultado, la metodología utilizada fue en base al en al Modelo Genérico de Psicoterapia (GMP) para organizar diversos aspectos del proceso, se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática sobre estudios de tratamiento psicológico para la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y los trastornos alimentarios no especificados de otra manera (Brauhardt et al., 2014).

En esta búsqueda literaria se obtuvo como mejores resultados el tratamiento familiar en comparación con el tratamiento individual. Para el tratamiento individual en contraste con el tratamiento grupal, las sesiones de refuerzo fueron positivas para el paciente. Además recibieron asesoramiento nutricional y ejercicio físico. Como la mayoría de los estudios evaluaron sólo un número limitado de aspectos del proceso, la capacidad de sacar conclusiones sobre su impacto general con respecto al resultado es bastante limitada. Por lo tanto, se necesitan investigaciones futuras sobre el proceso y los resultados más allá de las investigaciones sobre la eficacia del tratamiento para los trastornos alimentarios (Brauhardt et al., 2014).

Jacobi et al. (2017) en un ensayo controlado aleatorizado buscaron determinar la eficacia hacia mujeres con bulimia nerviosa quienes se encuentran hospitalizadas tomando como modelo el enfoque cognitivo conductual en 9 meses. La limitación presentada en dicha investigación fue el abandono al tratamiento, por lo que refieren que en investigaciones a futuro se trabaje en una adherencia al tratamiento y por ende reducir estadísticamente los abandonos.

Realizaron un ensayo de eficacia controlado y aleatorizado en mujeres, durante un tiempo estimado de cuatro años reclutaron y examinaron a pacientes de 13 hospitales las cuales se encontraban diagnosticadas con un trastorno alimentario. Como resultados de la investigación mencionan que las mujeres quienes siguieron en tratamiento y quienes manifestaban síntomas como los atracones y conductas de compensación tuvieron un beneficio, mientras que las mujeres que no cumplieron con el tratamiento no obtuvieron mayores beneficios. Se concluye que la

intervención psicológica de manera ambulatoria pudo favorecer con altas tasas una abstinencia hacia las mujeres con bulimia nerviosa (Jacobi et al., 2017)

Ragnhildstveit et al. (2021) a través de un estudio de caso buscaron la eficacia de la terapia asistida por ketamina. Este estudio manifestó limitaciones por el posible contrabando de fármacos y la polifarmacia, además, refieren que no están seguros si la psicoterapia o el consumo del fármaco fue el que trajo mayor beneficio, manifiestan inquietudes como si ambos son necesarias en el tratamiento o pueden actuar de manera individual obtenido los mismos resultados.

Los resultados que presenta el estudio refieren que la paciente a quien se le realizó el seguimiento dejó de comer de manera compulsiva y de purgarse luego de tres meses de su tratamiento. Así mismo, se le pidió a la paciente registrar a diario sus signos y síntomas con la finalidad de realizar un seguimiento, los autores mencionan que es posible que no tendrá una recaída luego de un año, manifestó que se sentía libre de pensamiento compulsivos, concluyendo que la terapia asistida por ketamina es un proceso terapéutico efectivo para la bulimia (Ragnhildstveit et al., 2021).

El rol del Psicólogo dentro de la intervención de la Bulimia

El rol se define como la función que realiza un individuo o un conjunto de personas, en una actividad, entonces el rol profesional son diversas conductas que cumple un individuo en función a su especialidad. El rol del psicólogo clínico dentro de las enfermedades mentales es fundamental, cuando se hace alusión sobre la bulimia, es indispensable identificar que para el tratamiento es multidisciplinaria, es decir, existe una intervención de médicos, enfermeras, psicólogos clínicos, etc. (Accurso et al., 2015).

Accurso et al. (2015) a través de un ensayo controlado aleatorizado buscó examinar la relación entre una alianza paciente- psicólogo, mediante un estudio con 80 personas adultas con sintomatología de bulimia, de manera aleatoria fueron asignados los integrantes a 21 sesiones en conjunto con los psicólogos, se pudo identificar que los síntomas como en cuanto a los atracones y purgas disminuyeron considerablemente, la alianza terapéutica se analizó mediante el prototipo de efectos mixtos que examinaron la relación entre la alianza y la mejora de los síntomas, fueron analizadas en la sesión 2, 8, 14 y al finalizar la intervención, esta alianza fue creciendo mientras avanzaba el tratamiento, hubo una eficacia en los síntomas.

Entre las limitaciones que presenta dicho artículo es la habilidad del terapeuta al examinar el impacto de características del paciente hacia sus propias características y sobre la alianza, por lo que concluyen que la alianza paciente- terapeuta tiene un propio impacto que genera una disminución en los síntomas bulímicos, sin embargo, es importante mencionar que la alianza de bajo nivel no mejora la sintomatología en la bulimia (Accurso et al., 2015).

Es primordial recalcar que el terapeuta debe generar una alianza terapéutica con la finalidad de generar mayor empatía y permitir al individuo a establecer una relación de confianza, fomentar la colaboración, mejorar la comunicación dentro la sala de terapia, generar un aumento en la motivación y una adherencia al tratamiento, donde el paciente pueda abordar sus problemas de manera segura y respetuosa.

Barr et al. (2023) en su ensayo clínico aleatorizado buscó examinar el impacto de la alianza terapéutica en la bulimia, mediante un estudio se evaluó la alianza terapéutica en un tiempo de 212 días (paciente con bulimia - terapeuta) con enfoque cognitivo conductual, para evaluar el trascurso de la alianza terapéutica se hizo uso de modelos lineales mixtos. Los resultados obtenidos mediante la subescala muestran que el paciente al inicio de la terapia presentaba angustia, en mitad del estudio muestra dependencia al terapeuta, al finalizar en tratamiento se pudo evidenciar una influencia potencial en los factores clínicos y personales en el desarrollo de una alianza fuerte.

Diniz y Lima (2017) realizaron una revisión bibliográfica en la cual tienen como objetivo explicar el rol del psicólogo dentro del tratamiento hacia personas diagnosticadas con bulimia y entender el rol psicológico dentro de la psicoterapia grupal para personas con bulimia. Así mismo, refieren que es indispensable un diagnóstico temprano para una intervención adecuada sobre la psicoterapia y efectos de la misma; trabajado terapia grupal, individual y familiar.

La intervención psicológica busca brindar ayuda en el estado emocional de la persona y trabajar con el sufrimiento, por lo que puede ser un factor para el manejo poco saludable sobre dietas estrictas, posiblemente generando conflictos que dificulten la funcionalidad de la persona. El psicólogo debe mantener un perfil empático y abierto hacia las dudas, miedos, tabúes, necesidades y dificultades que el paciente y la familia manifiestan durante y después del tratamiento (Diniz & Lima, 2017).

El psicólogo proporcionó información sobre el manejo de psicoterapia grupal e informó que se trabajará en crear un concepto positivo sobre sí mismo, fortalecer el autoestima de la persona, reforzar a un cambio de estilo de vida saludable, crear una adherencia al tratamiento y generar una comunicación asertiva sobre sus pensamientos y sentimientos (Diniz & Lima, 2017).

El lector va a encontrar un cuadro de la síntesis de la extracción de los datos

Tabla 1

Cuadro de extracción de datos

Autores	Propósito	Método	Conclusiones
Le Grange et al. (2015)	Comparar la eficacia de la terapia cognitivo conductual en adolescentes (CBT-A) y la terapia familiar para adolescentes en la bulimia.	Ensayo clínico aleatorizado (ECA)	Se llega a concluir que los pacientes que presentan bulimia pueden favorecerse de un tratamiento que incluya a su familia en el proceso, por otra parte la TCC continúa siendo un tratamiento eficaz para la población que padece de bulimia, particularmente para pacientes o familias que desean un tratamiento individual. Los dos tratamientos son opciones viables para la bulimia.
Juarascio et al. (2021)	Comparar la eficacia de dos tratamientos que son ; terapia cognitivo conductual y la terapia de atención plena.	Ensayo clínico aleatorizado (ECA) piloto	Este artículo manifiesta que la terapia de aceptación plena se puede considerar como alternativa de terapia conductual para la bulimia.
Wonderlich et al. (2014)	Comparar un nuevo tratamiento para la bulimia nerviosa, tratamiento cognitivo-afectiva integradora, con	Ensayo aleatorizado	ICAT se vincula con una mejoría significativa en los síntomas de la bulimia, este resultado se asocia con los resultados obtenidos del CBT-E. los

un tratamiento establecido como la terapia cognitivo-conductual 'mejorada'

resultados en los dos tratamientos fueron positivos en cuanto a la sintomatología. Además se manifiesta que se debería centrar en la cognición auto orientada y en las emociones, también que haya una educación nutricional.

Butler et al. (2023)	Su propósito es indagar si el miedo al aumento de peso puede desempeñar un papel central en el mantenimiento de los trastornos alimentarios (DE), pero la investigación sobre el papel del miedo al aumento de peso durante la terapia cognitiva conductual (CBT-E) para los ED de espectro de atracones es escasa. Examinar los cambios en el miedo al aumento de peso durante la TCC-E para los TCA de espectro compulsivo. Investigar si el miedo al aumento de peso predecía la pérdida de control (LOC) al comer o el cambio de peso.	Ensayo controlado de nivel II sin aleatorización	La TCC-E da como resultado disminuciones en el miedo al aumento de peso, pero los niveles siguen siendo altos después del tratamiento, especialmente para aquellos con DE del espectro BN. Las intervenciones futuras deberían considerar abordar el miedo al aumento de peso como un factor de mantenimiento de los episodios de LOC.
Uttinger et al. (2015)	examinar si tener antecedentes de anorexia nerviosa (AN) o bulimia nerviosa (BN) está asociado con la respuesta al tratamiento en adultos con trastorno por atracón compulsivo (BED)	Ensayo clínico aleatorizado	Los resultados de esta investigación indican que la sub agrupación de BED por antecedentes de AN/BN puede proporcionar información clínicamente útil sobre la gravedad de los síntomas y la respuesta al tratamiento. La investigación futura puede ampliar los hallazgos actuales con el objetivo de identificar los

mecanismos de mantenimiento de los atracones en adultos con BED que tienen antecedentes de AN / BN, ya que esta trayectoria de diagnóstico puede tener implicaciones importantes para el tratamiento.

Setsu et al. (2018)	Los tratamientos de autoayuda guiada basados en la terapia cognitivo conductual (TCC-GSH) se consideran un tratamiento eficaz de primera línea para la bulimia nerviosa (BN). Con una aplicación limitada de CBT-GSH en entornos clínicos japoneses, realizamos un estudio piloto de un solo brazo para confirmar la aceptabilidad y disponibilidad de CBT GSH en Japón.	Estudio piloto clínico prospectivo de un ensayo abierto de un solo grupo.	El estudio proporcionó una evidencia preliminar sobre la viabilidad de la TCC-GSH en entornos clínicos japoneses para el futuro.
Mathisen et al. (2020)	Comparar los efectos del ejercicio físico y la dietoterapia (PED-t) para terapia cognitiva conductual (TCC) en el tratamiento de la bulimia nerviosa (BN) y el atracón trastorno alimentario (BED).	Un ensayo controlado aleatorio de dos terapias de grupo	Discusión: Ambos tratamientos compartieron un enfoque en la normalización de los patrones de alimentación, la corrección de los procesos básicos de autorregulación y la reducción de las evaluaciones estéticas idealizadas de autoestima
Baudinet et al. (2021)	Este estudio revisó la base de evidencia cuantitativa y cualitativa para la terapia multifamiliar (MFT) para los trastornos alimentarios con	revisión de alcance sistemática.	Se asocia con mejoras en otros factores individuales y familiares, incluidas las comorbilidades, la autoestima, la calidad de vida y algunos aspectos de la experiencia del cuidado,

	respecto al cambio en los síntomas físicos y psicológicos, los factores individuales y familiares más amplios y la experiencia del tratamiento.			aunque estos hallazgos son más mixtos. MFT generalmente se experimenta como útil y desafiante debido al contenido abordado y al proceso grupal intensivo.
Ciao et al. (2015)	Este estudio tuvo como objetivo cerrar esta brecha mediante la exploración de las relaciones entre el tratamiento de la BN adolescente y la mejora de los síntomas psicológicos.	Ensayo aleatorio	controlado	Este estudio representa un primer paso importante en la comprensión de la recuperación psicológica en adolescentes BN. Estos resultados sugieren que se puede esperar una mejoría psicológica. Aunque la recuperación psicológica general no parece diferir según el tipo de tratamiento, algunos factores de tratamiento, demográficos y clínicos pueden afectar hechos específicos de cambio psicológico continuo.
Valenzuela et al. (2018)	Este estudio examinó el efecto del tratamiento familiar para la bulimia nerviosa wendsen y (FBTBN) y terapia cognitiva conductual para adolescente con síntomas depresivos y autoestima en adolescentes con BN.	Ensayo aleatorizado	clínico	Nuestros hallazgos abordan esta preocupación, ya que demuestran que FBT-BN no difiere de CBT-A en la mejora de los síntomas depresivos y la autoestima, y ambos tratamientos dan como resultado una mejora de los síntomas
ter Huurne et al. (2013)	evaluar si un programa de tratamiento holandés basado en la web con apoyo terapéutico intensivo puede mejorar la psicopatología del	Ensayo aleatorio	controlado	Los trastornos del comportamiento alimentario y la insatisfacción corporal afectan a una gran proporción de la población holandesa y son responsables de una grave morbilidad psicológica, física y social

trastorno alimentario entre pacientes femeninas con BN, BED y EDNOS.

Brauhardt et al. (2014)	Para los trastornos alimentarios, un gran número de investigaciones han demostrado la eficacia de los tratamientos psicológicos. Sin embargo, la evidencia que respalda el impacto de los aspectos del proceso terapéutico en el resultado (es decir, la investigación del proceso-resultado) no se ha desentrañado	Ensayo aleatorio	controlado	Como la mayoría de los estudios evaluaron sólo un número limitado de aspectos del proceso, la capacidad de sacar conclusiones sobre su impacto general con respecto al resultado es bastante limitada. Por lo tanto, se necesita una futura investigación sobre el proceso y los resultados más allá de las investigaciones sobre la eficacia del tratamiento para los trastornos alimentarios.
Zerwas et al. (2017)	Comparamos una versión manualizada basada en Internet de la terapia grupal CBT para BN realizada a través de un grupo de chat terapéutico (CBT4BN) con el mismo tratamiento realizado a través de una terapia grupal tradicional cara a cara (CBTF2F).	Ensayo aleatorio	controlado	La TCC proporcionada en línea en un formato de chat grupal parece ser un tratamiento eficaz para la BN, aunque la trayectoria de recuperación puede ser más lenta que la terapia grupal cara a cara. Los grupos de chat en línea pueden aumentar la accesibilidad al tratamiento y representar un enfoque rentable para la prestación de servicios. Sin embargo, es necesario abordar las barreras en la prestación de servicios, como la licencia específica del estado y las pautas éticas para los terapeutas en línea.
Manasse et al (2020)	objetivo principal incluye lo siguiente: (a) confirmar el compromiso objetivo (evaluar si las TIC mejoran control inhibitorio), (b)	Ensayo clínico		El estudio actual proporcionará información crítica sobre la capacidad de las TIC para mejorar el control inhibitorio, el potencial de las TIC para mejorar resultados del tratamiento para BN y

	validar el objetivo de la prueba (evaluar si las mejoras en la inhibición control de la historia se asocian con mejoras en los atracones), y (c) evaluar el eficacia incremental de las TIC en los atracones.		BED, y para quienes las TIC pueden conferir el mayor beneficio
Barney et al. (2019)	La creciente evidencia sugiere que las psicoterapias basadas en la atención plena y la aceptación (MABT) para la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (BED) pueden ser eficaces; sin embargo, se sabe poco acerca de sus componentes de tratamiento activos o para quiénes pueden ser más efectivos	Ensayo clínico	Los análisis de los mecanismos de acción y los moderadores del resultado en las psicoterapias basadas en la atención plena y la aceptación (MABT) para bulimia nerviosa BN y trastorno por atracón (BED) parecen prometedores, pero es necesario el uso de análisis estadísticos más sofisticados y una replicación adecuada.
Palavras et al. (2015)	El objetivo del presente estudio es detallar el protocolo para un ensayo controlado aleatorio de HAPIFED versus CBT-E para personas con bulimia nerviosa y trastorno por atracón que tienen sobrepeso/obesidad.	Ensayo controlado aleatorio	Este estudio será el primero en investigar una terapia psicológica que tiene como objetivo ayudar a controlar el peso en personas con sobrepeso u obesidad comórbida, bulimia nerviosa, así como con trastorno por atracón. Tendrá el potencial de mejorar los resultados de salud para el número rápidamente creciente de

				adultos con obesidad comórbida y trastorno por atracón o bulimia nerviosa
Jacobi et al. (2017)	El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia del programa de post tratamiento cognitivo-conductual de nueve meses guiado basado en la web para mujeres con bulimia nerviosa que siguen un tratamiento hospitalario	Ensayo aleatorio	controlado	En general, los datos de este estudio sugieren efectos moderados. Las altas tasas de utilización del tratamiento ambulatorio después del tratamiento hospitalario pueden haber oscurecido los posibles efectos de la intervención sobre la abstinencia. Una intervención de atención posterior podría ser más beneficiosa como parte de un enfoque de atención escalonada.
Accurso et al. (2015)	Este estudio examinó la relación temporal entre la alianza terapéutica y el resultado en dos tratamientos para la bulimia nerviosa.	Ensayo aleatorio	controlado	La alianza terapéutica tiene un impacto único en el resultado, independiente del impacto de la mejoría de los síntomas en la alianza. Dentro y entre sujetos los efectos revelaron que los cambios en la alianza a lo largo del tiempo no predijeron la mejoría de los síntomas, pero más bien, los individuos que tenían una alianza más fuerte en general tenían mejores resultados de síntomas bulímicos.
Allen et al. (2023)	Ofrece una perspectiva completa de cómo se brinda atención temprana para los trastornos alimentarios en distintas áreas y contextos; y sugiere recomendaciones de políticas, servicios, médicos e investigaciones para mejorar la terapia.	Artículo descriptivo		Propone pasos de acción para el campo que transformarán la prestación de servicios de trastornos alimentarios y facilitarán la detección temprana, el tratamiento y la recuperación de todas las personas afectadas por trastornos alimentarios, independientemente de su edad,

			nivel socioeconómico y características personales.
Barr et al. (2023)	Este estudio examina los factores clínicos y de la infancia que, según la teoría, impactan el desarrollo de la alianza terapéutica en el transcurso de la psicoterapia.	Ensayo aleatorizado (ECA)	Clínico
			Los hallazgos resaltan la influencia potencial de las características clínicas y personales en la fuerza y el desarrollo de la alianza, con implicaciones para maximizar los resultados del tratamiento al anticipar y responder a estos desafíos.
Ragnhildstveit et al. (2021)	Mostrar la efectividad que tiene la ketamina de la psicoterapia	Estudio de un caso	
			El estudio da a conocer que si es favorable el uso de ketamina para el tratamiento de trastornos alimentarios como el caso de la bulimia, así mismo, da a conocer que son excelentes para el uso de primera línea, es importante mencionar que la ketamina tendrá su efectividad siempre que esté acompañada de psicoterapia.
Diniz & Lima (2017)	El objetivo es mostrar la labor del psicólogo dentro de la intervención psicológica hacia personas con bulimia y entender el rol del psicólogo dentro de la intervención grupal	Revisión bibliográfica	
			El artículo da a conocer el perfil del psicólogo dentro del grupo, la cual es mantenerse empático, responder a miedos, dudas que los pacientes dentro del grupo presentan, así mismo, brindan ayuda en el estado emocional, el artículo busca contribuir a la comprensión de los principales síntomas.

Conclusiones

Se puede determinar mediante el análisis realizado que el enfoque cognitivo conductual hoy en día es el más utilizado y el que demuestra mayor eficacia en cuanto a la bulimia, evidenciando una disminución en el miedo a aumentar el peso, episodios de atracones, a la utilización de purgantes, y la sensación de perder el control al finalizar el tratamiento. No obstante, después de un tiempo prolongado las personas que padecen este trastorno presentan recaídas severas. Además se menciona que la terapia multifamiliar acoge una respuesta favorable por parte de los pacientes debido a que pone a disposición un sistema de apoyo emocional.

El papel del psicólogo dentro de la intervención hacia personas diagnosticadas con bulimia es fundamental, ya que son quienes responden a dudas, a los miedos, también implementan planes terapéuticos de acorde a la necesidad de cada individuo, dentro de estos encontramos terapia individual, terapia grupal, terapia familiar, terapia de autoayuda, proporcionan información acerca de la enfermedad, refuerzan destrezas para evitar futuras recaídas sin embargo, se ha podido evidenciar problemas al momento de la alianza terapéutica, una mala formación de un equipo técnico, por otra parte el psicólogo tiene que luchar con la información errónea que se presenta dentro de la misma sociedad y estereotipos impuestos.

Entre las limitaciones que se presentó en el trabajo es la insuficiente información que existe en los últimos años acerca de la bulimia, además de los artículos que se encontraron tuvieron escasas muestras, motivo por el que los resultados pueden no ser muy representativos, como también se pudo constatar que muy pocos estudios tenían acceso libre, todos los estudios encontrados en este artículo tuvieron un enfoque cognitivo conductual motivo por el que no se pudo hacer un análisis profundo con otros enfoques.

Se recomienda a futuras investigaciones realizar estudios en la cual se tome en cuenta al sexo masculino como población principal, puesto que se han encontrado investigaciones en su gran mayoría enfocadas a mujeres, además realizar un análisis que se enfoque en la actuación del psicólogo dentro de la terapia para la bulimia.

En cuanto a las implicancias prácticas de esta investigación, se busca concientizar la importancia de un adecuado diagnóstico para determinar la gravedad y el motivo del trastorno; una intervención multidisciplinaria donde se pueda persuadir a que la actuación

de la familia sea un intermediario de mejora para el paciente obteniendo así redes de apoyo para el individuo. Además de ello evidenciar el rol del psicólogo como agente de cambio a través de la modificación de pensamientos irracionales, modificación de conductas desadaptativas en cuanto a la autopercepción, autoestima, también intervenir en las relaciones interpersonales, paralelamente se puede implementar una educación nutricional y hábitos saludables en cuanto a su alimentación, de igual manera trabajo multidisciplinario con otros profesionales de la salud. Es importante recalcar que la prevención y promoción de los trastornos alimentarios puede llegar a ser de gran valor para aquellas personas que desconocen de este trastorno

Referencias

- Abínzano, R., & Vargas, D. (2019). De la angustia al dolor: acting-out, pasaje al acto y duelo en la clínica de la anorexia y bulimia. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, (19), 71-78. https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista19/abinzano.pdf
- Accurso, E., Fitzsimmons, E., Ciao, A., Cao, L., Crosby, R., Smith, T., Klein, M., Mitchell, J., Crow, S., Wonderlinch, S. & Peterson, C. (2015). Therapeutic alliance in a randomized clinical trial for bulimia nervosa. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 83(3), 1-23. <https://psycnet.apa.org/manuscript/2015-17269-001.pdf>
- Acosta, A., Gamonales, J., Muñoz, J., Acosta, D. & Gámez, L. (2022). Ejercicio físico y terapia nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Revisión Sistemática. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 72(1), 60-71. <https://doi.org/10.37527/2022.72.1.007>
- Aguaiza, M. & Alarcón, P. (2022). Bulimia y cuidados de enfermería: una revisión sistémica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 3556-3581. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2111
- American Psychiatric Association. (2013). *Trastorno de la alimentación*. Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5ª ed). Editorial Médica Panamericana.
- Arija, V., Santi, M, Novalbos, J., Canals, J., & Rodríguez, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria [Characterization, epidemiology and trends of eating disorders]. *Nutrición hospitalaria*, 39(2), 8–15. <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Barney, J., Murray, H., Manasse, S. & Dochat, C. (2019). Mechanisms and moderators in mindfulness- and acceptance-based treatments for binge eating spectrum

disorders: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 27(4), 352-380. 10.1002/erv.2673

Barr, L., McIntosh, V., Britt, E., Jordan, J., & Carter, J. (2023). Clinical factors and early life experiences associated with therapeutic alliance development in treatment for depression or binge eating. *Psychotherapy Research*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2191800>

Baudinet, J., Eisler, I., Dawson, L., Simic, M., & Schmidt, U. (2021). Multi-family therapy for eating disorders: A systematic scoping review of the quantitative and qualitative findings. *International Journal of Eating Disorders*, 54(12), 2095-2120. <https://doi.org/10.1002/eat.23616>

Benjet, C., Méndez, E., Borges, G., & Medina, M. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud mental*, 35(6), 483-490. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n6/v35n6a5.pdf>

Bermúdez, L., Chacón, M., & Rojas, D. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*, 6(8), e753. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8863553>

Brauhardt, A., Zwaan, M. & Hilbert, A. (2014). The therapeutic process in psychological treatments for eating disorders: a systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 565-584. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24796817/>

Butler, R., Lampe, E., Trainor, C. & Manasse, S. (2023). Fear of weight gain during cognitive behavioral therapy for binge-spectrum eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 28(1), 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36879078/>

Ciao, A., Accurso, E., Fitzsimmons, E. & Le Grange, D. (2015). Predictors and moderators of psychological changes during the treatment of adolescent bulimia nervosa, *Behaviour Research Therapy*, 69, 48-53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25874955/>

Clark, M., Manuel, J., Lacey, C., Pitama, S., Cunningham, R., & Jordan, J. (2023). Reimagining eating disorder spaces: a qualitative study exploring Māori

- experiences of accessing treatment for eating disorders in Aotearoa New Zealand. *Journal of Eating Disorders*, 11(22). 10.1186/s40337-023-00748-5
- De La Saz Bedmar, M., & Ayensa, J. (2023). La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la adolescencia. *Estudios de investigación*, (24), 141-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8731212>
- Diniz, N., & Lima, D. (2017). The psychologist's action in the care of patients with bulimia nervosa's food disorders. *Revista de Humanidades*, 32(2), 214-222. <https://ojs.unifor.br/rh/article/view/7478/5549>
- García, V., & Murray, M. (2023). Alteraciones del comportamiento alimentario: anorexia, bulimia, atracones. *Asociación Española de Pediatría*, 1, 519-534. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42_alter_anorexia.pdf
- Jacobi, C., Beintner, I., Fittig, E., Trockel, M., Braks, K., Schade, C. & Dempfle, A. (2017). Web-Based Aftercare for Women With Bulimia Nervosa Following Inpatient Treatment: Randomized Controlled Efficacy Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(9), 321. 10.2196/jmir.7668
- Juarascio, A., Parker, M., Hunt, R., Murray, H., Presseller, E. & Manasse, S. (2021). Mindfulness and acceptance-based behavioral treatment for bulimia-spectrum disorders: A pilot feasibility randomized trial. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1270-1277. 10.1002/eat.23512
- Le Grange, D., Lock, J., Agras, S., Bryson, S. & Jo, B. (2015). Randomized Clinical Trial of Family-Based Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Bulimia Nervosa. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(11), 886-894. 10.1016/j.jaac.2015.08.008
- Manasse, S., Lampe, E., Gillikin, L., Payne, A., Zhang, F., Juarascio, A. Forman, E. (2020). The project REBOOT protocol: Evaluating a personalized inhibitory control training as an adjunct to cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa and binge-eating disorder. *Internacional Journal of Eating Disorders*, 53(6), 1007-1013. 10.1002/eat.23225

- Mathisen, T., Rosenvinge, L., Friberg, O., Vrabel, K., Bratland, S., Pettersen, G. & Sundgot, J. (2020). Is physical exercise and dietary therapy a feasible alternative to cognitive behavior therapy in treatment of eating disorders? A randomized controlled trial of two group therapies. *International Journal of Eating Disorders*, 53(4), 574-585. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/eat.23228>
- Medina, M. & Pinto, B. (2018). Terapia centrada en la solución aplicada a un caso de bulimia. *Ajayu*, 16(2), 341-374. http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a06.pdf
- Pacheco, D. (2021). Programa de habilidades asertivas para la interacción social en pacientes con anorexia y bulimia nerviosa de una clínica especializada. *Revista Psicológica Herediana*, 14(2), 47-57. <https://doi.org/10.20453/rph.v14i2.4176>
- Palavras, M., Hay, P., Touyz, S., Sainsbury, A., da Luz, F., Sinbourne, J., Estella, N. & Claudino, A. (2015). Comparing cognitive behavioural therapy for eating disorders integrated with behavioural weight loss therapy to cognitive behavioural therapy-enhanced alone in overweight or obese people with bulimia nervosa or binge eating disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 16, 1-10. 10.1186/s13063-015-1079-1
- Plaza, J. (2010). La difusión mediática del ‘anhelo de delgadez’: un análisis con perspectiva de género. *Revista de comunicación y tecnologías emergentes*, 14, 62-83. <https://doi.org/10.7195/ri14.v8i3.229>
- Ragnhildstveit, A., Jackson, L., Cunningham, S., Good, L., Tanner, Q., Roughan, M., & Henrie-Barrus, P. (2021). Case report: unexpected remission from extreme and enduring bulimia nervosa with repeated ketamine assisted psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.764112>
- Setsu, R., Asano, K., Numata, N., Tanaka, M., Ibuki, H., Yamamoto, T., Uragami, R., Matsumoto, J., Hirano, Y., Iyp, M., Shimizu, E. & Nakazato, M. (2018). 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), 1-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29695260/>

- Steegers, R., Wiegel, R., Jansen, P., Laven, J. & Sinclair, K. (2020). Polycystic Ovary Syndrome: A Brain Disorder Characterized by Eating Problems Originating during Puberty and Adolescence. *International journal of molecular sciences*, 21(21), 1-20. <https://doi.org/10.3390/ijms21218211>
- ter Huurne, E., Postel, M., de Haan, H. & DeJong, C. (2013). Effectiveness of a web-based treatment program using intensive therapeutic support for female patients with bulimia nervosa, binge eating disorder and eating disorders not otherwise specified: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13, 1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238630/>
- Tuarez, G., Mero, G., Saldarriaga, M., & Castro, J. (2022). Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. *Revista Higía De La Salud*, 7(2), 1-22. <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.752>
- Utzinger, L., Mitchell, J., Cao, L., Crosby, R., Crow, S., Wonderlich, S. & Peterson, C. (2015). Clinical utility of subtyping binge eating disorder by history of anorexia or bulimia nervosa in a treatment sample. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 785-789. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25959549/>
- van Eeden, A., van Hoeken, D. & Hoek, H. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion Psychiatry*. 34(6), 515-524. 10.1097/YCO.0000000000000739
- Valenzuela, F., Lock, J., Le Grange, D. & Bohon, C. (2018). Comorbid depressive symptoms and self-esteem improve after either cognitive-behavioural therapy or family-based treatment for adolescent bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 26(3), 253-258. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29446174/>
- Wonderlich, S., Peterson, C., Crosby, R., Smith, T., Klein, M., Mitchell, J. & Crow, S. (2014). A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy (ICAT) and enhanced cognitive-behavioral therapy (CBT-E) for bulimia nervosa. *Psychological medicine*, 44(3), 543-553. 10.1017/S0033291713001098
- Zerwas, S., Watson, H., Hofmeier, S., Levine, M., Hamer, R., Crosby, R., Runfola, C., Peat, C., Shapiro, J., Zimmer, B., Moessner, M., Kordy, H., Marcus, M. & Bulik,

C. (2017). CBT4BN: A Randomized Controlled Trial of Online Chat and Face-to-Face Group Therapy for Bulimia Nervosa. *Psychother Psychosom*, 86(1), 47-53. 10.1159/000449025



Universidad
Católica
de Cuenca


AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Mónica Ximena Criollo Lazo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107147605** y **Ximena Lizbeth Iñahuazo Chalán** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1900711951**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Eficacia de la terapia psicológica en la bulimia y el rol del psicólogo**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos 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. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **19 de octubre del 2023**

F: .....

Mónica Ximena Criollo Lazo
C.I. **0107147605**

F: .....

Ximena Lizbeth Iñahuazo Chalán
C.I. **1900711951**