



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE DE QUITO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**ALTERACIONES COGNITIVAS Y CONDUCTUALES MÁS FRECUENTES EN
ADOLESCENTES MUJERES DE 14 A 18 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON
ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA NERVIOSA: EN LATINOAMÉRICA
DURANTE EL PERIODO 2015-2021**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en PSICOLOGÍA

AUTORES: STEVEN LEONEL GALLEGOS MEDINA

SHIRLEY ALEXANDRA QUILUMBA MOSQUERA

TUTOR: YAIMA ÁGUILA RIBALTA

Quito - Ecuador

2022

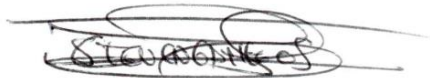
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotros, Steven Leonel Gallegos Medina con documento de identificación N° 175049857-6 y Shirley Alexandra Quilumba Mosquera con documento de identificación N° 175276212-8; manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 25 de julio del año 2022

Atentamente,



Steven Leonel Gallegos Medina

175049857-6



Shirley Alexandra Quilumba Mosquera

175276212-8

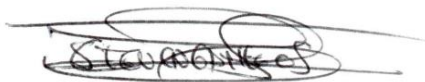
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, Steven Leonel Gallegos Medina con documento de identificación No. 175049857-6 y Shirley Alexandra Quilumba Mosquera con documento de identificación No. 175276212-8, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores del trabajo de titulación bajo la opción de investigación: “ALTERACIONES COGNITIVAS Y CONDUCTUALES MÁS FRECUENTES EN ADOLESCENTES MUJERES DE 14 A 18 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA NERVIOSA: EN LATINOAMÉRICA DURANTE EL PERIODO 2015-2021” el cual ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciado/a en PSICOLOGÍA, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 25 de julio del año 2022

Atentamente,



Steven Leonel Gallegos Medina

175049857-6



Shirley Alexandra Quilumba Mosquera

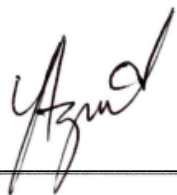
175276212-8

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Yaima Águila Ribalta con documento de identificación N°1756661003 docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: ALTERACIONES COGNITIVAS Y CONDUCTUALES MÁS FRECUENTES EN ADOLESCENTES MUJERES DE 14 A 18 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA NERVIOSA: EN LATINOAMÉRICA DURANTE EL PERIODO 2015-2021, realizado por Steven Leonel Gallegos Medina con documento de identificación N° 1750498576, y Shirley Alexandra Quilumba Mosquera con documento de identificación N° 175276212-8, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 25 de julio de 2022.

Atentamente,



Yaima Águila Ribalta

CI: 1756661003

Resumen.

El presente trabajo se desarrolló con el objetivo de reflexionar acerca de las alteraciones cognitivas y conductuales más frecuentes, provocadas por el Trastorno de Conducta Alimenticia, habiendo escogido la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa como base del estudio, durante el periodo del 2015 al 2021 en Latinoamérica; evidenciando los distintos abordajes teóricos y metodologías usadas en las investigaciones en adolescentes mujeres de 14 a 18 años. Se pretende explicar cuáles han sido las principales características de las alteraciones provocadas, estudiando factores psicológicos, cognitivos y conductuales para comprender el impacto del diagnóstico dentro de la población de estudio.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa no-experimental, siendo de un alcance exploratorio, siguiendo un protocolo de recolección de información de indagaciones hechas en fuentes secundarias. Dentro de la recopilación de datos se seleccionan documentos científicos, los cuales fueron revisados y analizados para descartar y utilizar 24 fuentes fiables, en el que se consideraron el país de procedencia, el año, el enfoque usado, instrumentos, hallazgos y discusión acorde a las variables y las dimensiones planteadas. Se evidenciaron los factores que juegan roles importantes dentro de la vida de una adolescente mujer anoréxica o bulímica, entre los que se encuentran los modelos de crianza, educación, estereotipos, la influencia y discriminación.

Por otra parte, se enfatiza en el estrés persistente que se auto-provocan las adolescentes con el fin de llegar a su objetivo de delgadez perfecta. Se presentan, finalmente conclusiones acerca de las alteraciones más frecuentes, que son cognitivas y conductuales, provocadas por los factores culturales de consumo por los medios de comunicación, actuando como reguladores culturales en torno a patrones que se deben seguir, especialmente en la comunidad femenina adolescente haciendo que estas recurran a tácticas de auto-condicionamiento para llegar a su cometido provocándose un impacto psicológico en ocasiones moderado o en casos más grave crítico.

Palabras clave: *trastorno de conducta alimenticia, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, alteración cognitiva, alteración conductual.*

Abstract.

The present work was developed with the aim of reflecting on the most frequent cognitive and behavioral alterations caused by Eating Behavior Disorder, having chosen Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa as the basis of the study, during the period from 2015 to 2021 in Latin America; evidencing the different theoretical approaches and methodologies used in research in female adolescents aged 14 to 18 years. It is intended to explain what have been the main characteristics of the alterations caused, studying psychological, cognitive and behavioral factors to understand the impact of the diagnosis within the study population.

The methodology used is qualitative non-experimental, being of an exploratory scope, following a protocol for collecting information from inquiries made in secondary sources. Within the data collection, scientific documents were selected, which were reviewed and analyzed to discard and use 24 reliable sources, in which the country of origin, the year, the approach used, instruments, findings and discussion according to the variables and dimensions raised were considered. The factors that play important roles in the life of an adolescent female anorexic or bulimic were evidenced, among which are the models of upbringing, education, stereotypes, influence and discrimination.

On the other hand, emphasis is placed on the persistent stress that adolescent girls self-induce in order to reach their goal of perfect thinness. Finally, conclusions are presented about the most frequent alterations, which are cognitive and behavioral, caused by the cultural factors of consumption by the media, acting as cultural regulators around patterns to be followed, especially in the female adolescent community, causing them to resort to self-conditioning tactics to reach their goal, causing a psychological impact, sometimes moderate or in more serious cases, critical.

Key words: *eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, cognitive disturbance, behavioral disturbance.*

Índice de Contenido.

| | |
|---|----|
| Datos informativos del proyecto..... | 1 |
| Objetivos..... | 3 |
| Eje de investigación..... | 4 |
| Objeto de la práctica de investigación..... | 12 |
| Metodología..... | 13 |
| Preguntas clave..... | 16 |
| Organización y procesamiento de la información..... | 17 |
| Análisis de la información..... | 45 |
| SEGUNDA PARTE:..... | 46 |
| Justificación..... | 46 |
| Caracterización de los beneficiarios..... | 48 |
| Interpretación..... | 48 |
| Procediendo con el tema tenemos la:..... | 52 |
| Principales logros del aprendizaje..... | 56 |
| Conclusiones..... | 57 |
| Recomendaciones..... | 58 |
| Referencias bibliográficas:..... | 59 |

Datos informativos del proyecto.

El trabajo de titulación en la opción de investigación titulado “Alteraciones Cognitivas y Conductuales más frecuentes en adolescentes mujeres de 14 a 18 años diagnosticadas con Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa: en Latinoamérica durante el periodo 2015-2021”. Nuestra delimitación implica de la subárea, que es el Trastorno de Conducta Alimenticia, los cuales se definen como: “el surgimiento de comportamientos atípicos alimentarios y desasosiego por parte de la masa y silueta fisiológica” (A.P.A., 2014). Precizando en permutaciones como la Anorexia Nerviosa, la cual es: “la omisión alimentaria y mantenimiento de un peso bajo para la edad y estatura establecida, usando maniobras inducidas o voluntarias para cumplir su cometido” (Ávila, 2015). Lo que significa ser una alteración de tipo alimentaria que provoca pavor a aumentar su masa corporal en quien lo padece. Y siguiente que es la Bulimia Nerviosa comprendida como: “un síndrome que recurre por lo usual a sucesos de vómito y sobre ingesta de comida, para ejercer un control de la silueta corpórea” (Gargallo, Fernández, & Raich, 2003). Entendiéndose así que este trastorno es muy similar al otro, pero cumple con una cualidad que lo distingue y es el comportamiento purgativo con un sentir de culpabilidad por las acciones que toma en el momento.

La subárea fue direccionada al estudio de las categorías psicosociales de las alteraciones cognitivas comprendidas como: “aparición de dificultades psíquicas especiales y disminución de componentes ejecutivos de desarrollo mental” (Herrera, Martínez, & López, 2011). Y de las alteraciones conductuales, siendo: “las malformaciones inducidas con el manejo del comportamiento en relación un estímulo o ambiente” (Herrera, Martínez, & López, 2011). Por el grado de relevancia que representan las mismas, siendo encargadas ambas de realizar distorsiones de su imagen física, psicológica, emocional, etc., causantes de un destempe en varias áreas de su vida cotidiana.

Todo ello se llevará a cabo mediante la recolección de datos de distintos aportes bibliográficos de fuentes secundarias usando un enfoque metodológico cualitativo, apoyados así en un grupo de estudio de adolescentes mujeres de 14 a 18 años, diagnosticadas con cualquier tipo de trastorno de conducta alimentaria mencionado antes, nuestra motivación para hacer el estudio es reflexionar acerca de ello y que pasa con las adolescentes mujeres y su estado psicológico florecientes, y como se ha visto influenciado debido a su etapa de pubertad entendida como: “la época de vida que se desarrollan caracteres vitales, para tener una maduración psicológica estable ” (Terán, 2021).

La delimitación espacial está establecida en Latinoamérica con una temporalidad del periodo del 2015 a 2021, con la intención de descubrir los diferentes aportes que se han hecho en base a la recolección de datos previamente dicha. Por lo cual es primordial hacer una investigación psicológica a partir de una perspectiva teórica cognitiva conductual entendido como: “estudio de la mente en relación con el comportamiento” (Morales & Caballo, 1997). Para establecer los criterios logísticos del problema.

Objetivos.

Objetivo General:

Reflexionar acerca de las alteraciones cognitivas y conductuales en mujeres adolescentes de 14 a 18 años, diagnosticadas con Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa en Latinoamérica a lo largo del periodo 2015-2021.

Objetivos específicos:

1. Evidenciar los distintos abordajes teórico - metodológicos que se han utilizado en las investigaciones sobre la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa en mujeres adolescentes de 14 a 18 años entre el 2015 y el 2021.
2. Explicar cuáles son las principales alteraciones cognitivas y conductuales que se pueden generar en las mujeres adolescentes con Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa.
3. Comprender el impacto del diagnóstico de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa en la población objeto de estudio.

Eje de investigación.

Durante estos 6 últimos años, específicamente en los periodos del 2015 al 2021, los desórdenes alimenticios o trastornos de conducta alimenticia “TCA”, son muy subestimados, debido a las creencias erróneas de la población, concordando con Gaete y López (2020), argumentan que: “se reconoce como TCA, una vez diagnosticada, e internada en una clínica o en los mejores casos por la percepción de un tercero” (Gaete & López, 2020, pág. 784). Toda esta connotación, evidencia una desvalorización de lo que engloba desorden, el cual mayormente afecta al colectivo femenino.

En Latinoamérica, los casos de TCA, la identificación de estos es más evidente teniendo porcentajes como: “59,49% mujeres, entre las edades de 12 a 32 años” (La Roche, 2002). Por lo cual la participación de factores como los económicos, sociales, culturales, educativos, etc., tienen un rol significativo en ellos.

Tomando todo ello como un punto de reflexión, la recapitulación de las investigaciones realizadas en torno al tema, serán un gran aporte el cual nos ayudará a comprobar él por qué existe esta transparencia al momento de tratar desórdenes alimenticios y su irrelevancia para la población. Por estos motivos, usaremos un análisis crítico basándonos en la perspectiva cognitiva conductual, para poder tener un mayor entendimiento en torno a las alteraciones cognitivas y conductuales, que son experimentadas de forma más frecuente. A su vez, abordaremos temas como su surgimiento, modificación, duración, etc., dentro de un colectivo social.

Culminando con ello, él análisis propuesto y desarrollado, investigará los desajustes provocados por los TCA en perturbaciones como: Anorexia (AN) y Bulimia (BN), debido a que este anda por los porcentajes de: “20-30% de las mujeres, que las padecen son casos que debe ser considerados desde el malestar sentimental y falta de control que se auto-realiza por sus prácticas de control de peso” (Acosta, Dueso, & Ceinos, 2001, pág. 272). La recopilación de la información usada dentro de nuestra revisión bibliográfica en Latinoamérica en torno a la AN y BN, en adolescentes mujeres, ayudará mostrar una visión evolutiva y metodológica de cómo han ido progresando dichos trastornos durante los últimos 6 años.

La finalidad de nuestra investigación y el porqué de nuestro interés sobre el tema, es debido a que, durante estos 6 últimos años, Latinoamérica se ha visto envuelto en una gama de cambios: políticos, económicos, culturales, sociales, ideológicos, etc. Así mismo cabe recalcar que hubo la aparición de una nueva enfermedad a nivel global llamada COVID-19, que

actualmente sigue vigente. Siendo la última un alterador de forma significativa y subjetivamente en todas las dimensiones de salud de quienes estuvieron envueltos.

Entrando al contexto del tema, la pregunta formulada: ¿Cuáles son las principales alteraciones cognitivas y conductuales más frecuentes, en adolescentes con diagnóstico de AN y BN?, parte de investigaciones de: Leenaerts, y otros (2021); Schlegl, y otros (2020) y Fernández (2021); las cuales han sido enfocadas en el último periodo 2020-2021. Nos verbalizan que la pandemia que hubo tras el Coronavirus, demostró una agravante en los estados físicos y psicológicos del ser, su aparición fue tan exponencial, modificando las conductas, cogniciones, relacionamiento social, etc., de la población. Sin embargo, sectores vulnerables como adolescentes, niños, ancianos, entre muchos más tuvo un mayor impacto. Dentro de la población que vamos a investigar, concordamos con lo siguiente: “los TCA, en específico AN y BN, resultaron ser factores vulnerables al impacto del confinamiento debido a que hubo un aumento de los sentimientos de soledad, ansiedad e incertidumbre” (Leenaerts, Ceccarini, Sunaert, & Vrieze, 2022, pág. 2).

De acuerdo a ello, la pandemia, desde su aparición y desarrollo latente, fue un modificador de la conducta y cognición, desatando indicadores, debido a que provocó una implementación nueva comportamientos corrosivos, deterioros cognitivos, más común en mujeres.

Las indagaciones realizadas en latinoamérica, afirman que las pacientes con AN y BN, no solo son ellas las que sufren sino todo su entorno social, siendo que los factores sociológicos juegan un rol, teniendo así una relevancia en la estructuración integral.

Otros autores han afirmado lo siguiente:

Las causas sociológicas, que han experimentado pacientes con AN y BN, son procesos de vulneración, sucesión que crea un empoderamiento mal infundado de la conducta y pensamiento, siendo modificadores de rasgos de personalidad como uno de los tantos efectos negativos de las represalias colectivas que sienten. (Leenaerts, Ceccarini, Sunaert, & Vrieze, 2022, pág. 5)

Tras ello, los autores mencionados con anterioridad, muestran cómo las pacientes con AN o BN, usan mecanismo para adaptarse, pudiendo ser bien o mal infundados, por las mismas más aún cuando fue el periodo de confinamiento, según el estudio de pacientes con BN (2020), el 80% con AN o BN, fueron atendidas de forma presencial. Del 3,6% a 21,8% se utilizó terapia basada en videoconferencia. El 18,2% al 38,2% utilizo de tele-contactos telefónicos y el 3,6%

a 0% tuvo que interrumpir sus procesos (Schlegl, Meule, Favreau , & Voderholzer, 2020). Tras ello se denota una alteración de la conducta y pensamiento a través del hecho catastrófico como el coronavirus, lo cual las enfermas con AN y BN, tuvieron que acoplar a medios fuera de su rutina con el fin de poder recibir sus procesos terapéuticos, psiquiátricos, farmacológicos, etc.

Los efectos que provocan los TCA, a largo o corto plazo, específicamente en adolescentes mujeres con BN o AN, son sumamente relativos, ya que al tratarse de trastornos tan negativos como los mencionados producen secuelas psicológicas, conductuales, físicas, fisiológicas, etc., graves para quien las padece, siendo este una declinante en la salud del paciente de forma secuencial, debido a los estragos producidos como nos socializa Fernández (2021), las adolescentes con AN o BN, no solo desarrollan nuevas conductas dañinas, sino también otro tipo de trastornos: depresión, ansiedad, estrés, entre otros. Pero desde otra perspectiva, la agravante más perjudicial y letal es la muerte de la misma, junto con una modificación de conductas de autolesión guiadas a un plano suicida como cutting, autointoxicación por fármacos, ahorcamiento, etc. (pág. 3)

Teniendo todo ello en cuenta, vamos a comenzar con la concepción de nuestro tema, describiendo de qué se trata cada concepto como: el modelo cognitivo conductual e inconsciente condicional de Pavlov, a fin de entender la relación que tiene con las nociones de: trastornos de conducta alimenticia (TCA), Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN) para, posteriormente, describir los hallazgos y grado de importancia que han tenido los mismos durante los últimos 6 años, en Latinoamérica.

El modelo cognitivo conductual comprende: “un enlace entre la teoría del aprendizaje y la información adherida, comprendiendo la forma que el sujeto entiende su accionar en su lapso vivencial” (Díaz, Villalobos, & Ruiz, 2012, pág. 32). Siendo así que este enfoque trata de comportamiento en conexión a la razón. Pavlov junto con su contribución de inconsciente condicional, coincide que la manera de aprender y adquirir el comportamiento es sistemática, debido a ello, se dependen rasgos que forman la personalidad, afirmando que: “la formación del proceder es observable, adquirido, controlado y predicho por un estímulo expuesto” (Pavlov, 1927, pág. 317).

La epistemología de los trastornos de tipo alimenticios podemos entender, desde la perspectiva de la contemporánea, el concepto más popular sobre los TCA, dice ser: “alteraciones agravantes del estado psíquico, donde la participación de la ingesta nutritiva que tienen afectaciones físicas y mentales, donde el fallecimiento es la más grave” (Mackenna , y

otros, 2021, pág. 207). Si esta concepción la comparamos con su concepto de antaño, el cual nos dice: “referirse por lo general a trastorno de índole, proyectan anomalías graves en el sentir del sujeto y su ingesta alimentaria, es decir, su base parte del desajuste psíquico en torno a la comida” (Aliño & Guillén, 1993, pág. 18). Como podemos notar, aunque las concepciones han cambiado, sigue sosteniéndose esa relación entre el desface de la comida, la psique y el sujeto.

Se entiende que la sintomatología de los TCA, son perceptibles de forma externa debido a características como: conductas extremas, ingestas de comida descomunales, preocupación desmesurada al peso, etc., sin embargo, el principio de todo ello se explica a partir de los desórdenes psicológicos provocados por el individuo pudiendo experimentar sensaciones como: insatisfacción corpórea elevada, miedo, auto-exigencia exagerada, distorsiones del pensamiento en relación con la alimentación, etc.

Por ello la Anorexia Nerviosa (AN), es una: “alteración de tipo alimentaria, donde se comprende, que el sujeto pierde peso de forma insana, siendo el pavor dirigido a la masa corpórea aumente su preocupación” (Vargas, 2013, pág. 476).

La AN tiene subtipos, los cuales explicaremos en la siguiente tabla:

Tabla 1.

Clase de Anorexias Nerviosas.

| Tipos de Anorexia: | |
|--|--|
| Anorexia Nerviosa Restrictiva | Es la reducción de peso voluntario de manera significativa, omitiendo la comida con un ejercicio exhaustivo. |
| Anorexia Nerviosa por Atracones o purgas | Inducción de emesis y episodios de purga de forma regular. Con excesos de automedicación para la digestión. |
| Anorexia Nerviosa Atípica | Presenta los mismos rasgos de una anorexia común, pero su aparición y diagnóstico no presenta justificación. |

Nota. Esta tabla muestra los sub-tipos de anorexias y sus definiciones, para la elaboración se utilizó como referencia American Psychiatric Association (2014, pág. 338 & 339).

Cumpliendo las siguientes características descritas:

Tabla 1.2

Características de la Anorexia Nerviosa.

| Principales características de Anorexia: | |
|---|---|
| Según el DSM-IV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Desaprobación por un peso igual o por encima de la normal. 2. Privación de peso igual o superior a un 15%, para su edad y estatura. 3. Temor insaciable al engordar. 4. Desvalorización de la apariencia física. 5. Deformación mental auto-percibida corpórea. 6. Mujeres, ausencia del ciclo menstrual. |

Nota. Esta tabla muestra los sub-tipos de anorexias y sus definiciones, para la elaboración se utilizó como referencia American Psychiatric Association (2014, pág. 338 & 339).

Por otra parte, tenemos la Bulimia Nerviosa (BN), es más nociva en las diagnosticadas, entendiéndosela: “comportamiento bulímico a la reincidencia de la praxis del vomito por la sobre ingesta alimentaria” (Koritar, y otros, 2014). También podemos comprender esta alteración desde concepciones como la de Hay (2022), que nos dice: “es un trastorno psiquiátrico, que se extiende de una ansiedad excesiva por la comida, peso y figura, acompañada de arranques y vomito” (Hay, 2022, pág. 461).

La BN, también tiene subtipos, los cuales se explican en la siguiente tabla:

Tabla 2

Tipos de Bulimias Nerviosas.

| Tipos de Bulimia: | |
|--------------------------------|--|
| Bulimia Nerviosa tipo purgante | Provocación voluntaria del vomito por la sobre ingesta alimentaria, experimentado sentimientos culpables por sus acciones. |
| Bulimia Nerviosa no purgativa | Esmero físico descontrolado con periodos largos de omisión de comidas. |
| Bulimia Nerviosa Atípica | Comportamiento semejante a la BN en todo su ser, sin embargo, el diagnóstico no tiene razón de ser. |

Nota. Esta tabla muestra los sub-tipos de bulimias y sus definiciones, para la elaboración se utilizó como referencia American Psychiatric Association (2014, pág. 345).

Cumpliendo las siguientes características descritas:

Tabla 2.1

Características de la Bulimia Nerviosa.

Principales características de Bulimia:

- Según el DSM-IV**
1. Incidencia compulsiva al descontrol de comida. Un atracón se caracteriza por:
 - a. Ingerir comida en exceso por periodos de tiempo muy extensos.
 - b. Falta de control alimentaria durante el atracón.
 2. Sentimiento de culpa por los atracones.
 3. Prevención del aumento de peso, por medio del vómito, laxantes, ejercicio físico, ayuno, etc.
 4. Frecuencia de 2 episodios semanales de sobre ingesta por 3 meses.
 5. Autopercepción influenciada por la imagen personal.
-

Nota. Esta tabla muestra los sub-tipos de bulimias y sus definiciones, para la elaboración se utilizó como referencia American Psychiatric Association (2014, pág. 345).

Concordando, el tema y haciendo una mini relación entre estos 2 trastornos y sus tipologías abarcado todo lo que se pueda estudiar en conexión hacia las mujeres durante la adolescencia. Cabe destacar que una adolescente mujer puede tener tanto AN como BN a la vez, siendo que los atracones purgativos sean más frecuentes en estos casos y cumpliendo los criterios diagnósticos de ambos al menos en un 50% de cada uno con su debido periodo de tiempo.

Tabla 3

TCA, definición, síntomas y tratamiento en relación a la AN y BN.

Trastornos alimenticios AN y BN, síntomas y tratamientos

| Trastorno | Definición | Síntomas | Tratamiento |
|-------------------|--|--|--|
| Anorexia Nerviosa | Padecimiento definido por la pérdida de peso anormalmente bajo para la edad y estatura del sujeto, experimentado sentimientos de pavor hacia el engordar junto con una distinción de la imagen frente al espejo. | Reducción considerable de la masa corporal de un 15%. Ausencia del periodo menstrual al menos 3 meses sucesivos. Sobresaltos en base | Este guiado a la aplicación del restablecimiento nutricional y psicoterapia, al igual que la atención hacia la familia para omitir que la paciente |

| | | | |
|------------------|---|---|---|
| | | al incremento de recaída. peso corpóreo. Obstinación con la delgadez. | |
| Bulimia Nerviosa | La bulimia se singulariza por la obsesión hacia el manejo de las dietas inadecuadas, produciendo mayormente episodios de atracones alimenticios, proseguidos de sentimientos dirigidos a la auto-culpa, para finalizar con la regurgitación de lo comido. | Ingesta alimentaria en abundancia. Aptitud de cautela en base a esconder los hechos. Ansiedad por el peso e imagen corporal personal. | Obligatoriamente se debe aplicar una reestructuración nutricional junto con terapias psicológicas o de tipo farmacológica con el fin de que no sufran recaídas. |

Nota. Adaptado de Olivares, P., Rosa, Á., Martínez, I., & Rosa, A. (2022). Obsessive beliefs and uncertainty in obsessive compulsive and related patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1-17

Los TCA, según la visión histórica, estos no eran considerados como tal, ya que su atribución era adaptada como una sintomatología de la enfermedad del momento. Los primeros vestigios de reconocimiento en sí, de lo que se puede llamar problemas alimenticios, comenzó a partir del siglo IX, siendo la anorexia, la primera en debutar.

La AN, ha tenido antecedentes de reconocimiento, por lo cual su prevalencia ha sido un tema de discusión, ya que no hay signos evidentes de cuando fue su concepción como tal, para la época del cristianismo, ya se era conocido que eran las prácticas restringidas anoréxicas. Durante el siglo IX, el monje Baviera Monhein dio a conocer el primer caso de anorexia de la joven Friderada, registrando el cual verbalizo: “Es un milagro que la joven esté dejando su gula, su apetito voraz lo está soltando, mira como vomita la leche ingerida y concluyendo fue curada por Santa Walpurgis tras ir al templo” (Turón Gil, 1997, pág. 5). Para el año 1347, las conductas alimenticias cambiaron en torno a los adolescentes quienes se encargaba de ingerir solo pan hierbas, las cuales tenían sustancias laxantes para "purificarse", cabe recalcar que para este tiempo la práctica de vómito seguía y fue normalizada entre la población joven, por lo tanto, desde estos antecedentes fue hipotetizado cuáles eran la construcción de una conducta anoréxica.

Durante el año 1941 Simmonds, establece un estudio de necrosis con el fin de establecer una teoría sólida para la AN y sus derivables, él mismo estableció: “la disfunción bautizada como “caquexia hipofisaria”, son rasgos de cambios etiopatogénica del trastorno, que hasta 1938 se consideraba como un daño de causa orgánica” (Halmi, 1996, pág. 910).

A partir de la escuela del Psicoanálisis, fue la primera en establecer un criterio interpretativo de casualidad de la AN, en torno a la neurosis, donde la relación de la histeria freudiana y melancolía tenía un rol hacia el desprecio de la imagen y la comida. La escuela del conductismo estableció que este era un proceso biológico a partir de las conductas adheridas, desprendido así varios comportamientos como depresiones y ansiedades.

En 1965, Gottingen, creó 3 posibles razones para el padecimiento, siendo: “1) Le relaciona con transformaciones de la pubertad. 2) Evidencia de un conflicto corporal. 3) La etiopatogenia proviene de conflictos neuróticos” (Halmi, 1996, pág. 910).

A partir de los estudios biológicos, sociales y psicológicos de Hilde Bruch (1973); Garfinkel y Graner (1982), colaboraron con un modelo actual de la AN, como enfermedad con manifestaciones propias, resultado de factores predisponentes y desencadenantes, que participan dentro de las áreas bio-psico-social del individuo y de quienes lo rodean.

Por otro lado, la BN, históricamente no ha sido tan estudiada como la AN, debido a que se creía que la sintomatología era un prototipo de la AN, siendo que su evolución como malestar se viera más lento. Los primeros vestigios de ello los podemos encontrar a partir del año 1708, por medio de: “las referencias médicas, nos trasladan que siempre habido la práctica de la purga y sobre ingesta dirigida al descontrol por la presencia del hambre, está vista desde tiempos remotos” (Chinchilla Moreno, 1994, pág. 2). La práctica bulímica desde los relatos pasados en Roma era muy usada en forma de tortura para los prisioneros de guerra, siendo, que el castigo consistía en realizar una sobre ingesta para que exista su expulsión por el vómito con el fin de que el aparato gástrico se arruinara provocando una lenta muerte.

En la actualidad, debido a la aparición del DSM-V y CIE-10, estos dos trastornos han tomado una posición, en cuanto a la relevancia y un reconocimiento como tal, donde las escalas de edad, síntomas y tiempo son muy sutiles a la hora de diagnosticar a un indicio de ello.

La prevalencia de la AN, no es superable del 4% en una población de riesgo, eso quiere decir en mujeres entre las edades de 13 a 18, por otra parte, la BN es un tema distinto, ya que el diagnóstico resulta ser un poco más complejo y tardío debido al predominio de caso, siendo

escasos, sin embargo, estos no rebasan el 8%, dentro de las plataformas clínicas.

Cabe recalcar que cada uno de estos padecimientos va a depender del país que se encuentre, dentro de los países subdesarrollados, estos no son muy considerables por la escasez de comida, por lo cual su prevalencia es cambiante y no se puede establecer criterios muy sólidos sobre ello.

La relación de los TCA con Latinoamérica, se deriva acorde al país, debido a las diferencias culturales donde los procesos de influencias corporales son sumamente relativos acordes a la zona territorial, al igual el estado socioeconómico es un factor que juega a favor debido a los niveles pobreza como en Haití, Venezuela, Nicaragua, etc., Terán verbaliza que: “la notoriedad, que en Latinoamérica haya muchas mujeres que, aunque sean evidentes los casos no se presente como tal, pueden ser causa de ideales sociales en base de habitar el propio cuerpo, modificando así las dimensiones de su vida” (Terán, 2021, pág. 15).

Terán llega a la conclusión que las pacientes con AN y BN, no tiene imagen propia, siendo el factor de la indecisión un gran despendedor de dichas conductas influenciadas por los distintos medios de comunicación dentro de Latinoamérica.

Objeto de la práctica de investigación.

El trabajo está desarrollado durante el año 2022, el cual está enfocado en la recolección de investigaciones en torno a los TCA en AN y BN, para descubrir la relevancia que han tenido estas durante los periodos 2015 al 2021 en Latinoamérica.

A través de este estado del arte, reflexionaremos sobre los enfoques de estudio, técnicas, logros, conclusiones, países con mayor incidencia, entre otros aspectos relevantes asociados a la problemática de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres.

Esperamos obtener es una base de datos fiable que demuestren cómo se han llevado a cabo las últimas indagaciones y cuáles han sido las recurrencias de las alteraciones cognoscitivas y conductuales de la AN y BN, en adolescentes mujeres de 14 a 18 años. La utilidad que presenta el estudio es que contribuirá a profundizar sobre el tema para la construcción de conocimientos más sólidos que favorezcan a futuras intervenciones con esta población. Por otro lado, será útil como un aporte teórico para futuras investigaciones.

Los aspectos que vamos a tomar en cuenta va ser en relación a la AN y BN, y su frecuencia de los estados de alteración de los mismo en el área conducta y cognitiva, durante estos 6

últimos años, el criterio seleccionado para la recolección de información fue a partir de las distintas indagaciones hechas en Latinoamérica mediante un matriz que abarca tanto el abordaje que se le dio como los hallazgos de la misma, siendo que esto nos ayudara a crear experiencia en torno al tema y saber cuáles son los distintos planteamientos que se le puede ofrecer.

Debido a todo esto fue uno de los motivos del porque quisimos optar por este tema y desarrollarlo con el fin de que se pueda entender, aunque estos trastornos no sean muy frecuentes, sí tiene un grado de impacto muy significativo en el individuo y su colectivo social, y el manejo de estos depende mucho del profesional que trabaje. En lo personal cuando se habla de TCA en AN y BN, se puede utilizar cualquier enfoque de trabajo; sin embargo, el que nosotros sugerimos es el cognitivo conductual, debido que este vincula el pensamiento y la conducta, para llevar a cabo una reestructuración del estado psíquico del sujeto generado un afrontamiento entre el malestar y el paciente para exponer así, las mayores debilidades de este y el mismo sujeto pueda sufrir un proceso de empoderamiento para sobrellevar la situación. La base central que nos interesa sistematizar, son las experiencias colectivas de los TCA, mediante la recolección de datos de investigaciones enfocadas en las experiencias subjetivas de las pacientes e investigadores. Por otra parte, utilizaremos un enfoque cualitativo, el cual nos servirá para analizar el porqué del actuar y la frecuencia de quien lo padece.

Metodología

Perspectiva metodológica:

La metodología utilizada dentro de la investigación es cualitativa, debido que estudia: “la relación entre las acciones, el sujeto y su entorno, en basa a las percepciones” (Barrantes, 2014, pág. 82) . Desde su perspectiva naturista, es una gran propuesta que: “involucra la descomposición de datos por medio de los antecedentes y experiencias, con la relación de los intervenidos” (Del Canto & Silva, 2013, pág. 30).

Diseño de investigación:

Es cualitativo, su esquema va a ser no-experimental usando un diseño de teoría fundamentada, donde se procede con: “la recolección de datos durante la indagación, se toman como punto de partida la fabricación de la teoría para corroborar el estudio” (Salgado, 2007, pág. 72). Por lo cual, el aprovechamiento en nuestra pesquisa, va salir a partir de las ideas de

la realidad que tienen las participantes de dichas investigaciones que vamos a recopilar.

Tipo de investigación:

Será de tipo exploratorio, por el campo amplio que ofrece, porque: “el motivo de aproximarse a los fenómenos examinados, para la obtención de información que permita comprender los antiguos o nuevos hechos; aunque posteriormente este no sea concluyente” (García J. , 2004, pág. 1). El investigar desde esa perspectiva es un buen indicio para entrar al campo de recolección de información. Cabe recalcar que nuestra investigación va a centrarse en los estudios realizados en Latinoamérica estos últimos 6 años.

Por eso utilizamos un enfoque descriptivo que apunta: “a la recolección de información del objeto de estudio, todo ellos con el fin de usarla y describir los hechos” (Valles, 2007, pág. 23) ayudará a relatar tal cual como fueron los hallazgos y brechas durante las investigaciones ejecutadas.

Instrumentos y técnicas de Producción de datos:

La compilación de los datos, se realizará por medio de la búsqueda de información en plataformas académicas certificadas con el fin que estas permitan: “situar escritos de carácter académico como: artículos científicos, tesis universitarias o doctorales, libros, patentes, etc.” (Artiles Visbal, 1995). Siendo que la recolección de datos usaremos mayormente fuentes secundarias, revistas indexadas, bases de datos, revistas científicas, etc.

Plan de análisis:

Está establecido mediante la búsqueda documental, aprobada y corroborada por plataformas académicas y científicas, para abordar: “desde el escrutinio e intercalación con las investigaciones en un ambiente nativo y aplicación pura” (García J. L., 2000, pág. 76).

El análisis documental de fuentes secundarias, valdrá para hacer un estudio fundado en: “el discurso traspasado a la teoría y reestructurado acorde al autor, tomando en cuentas aspectos como: lingüística, cognición, percepción, afrontamiento, cultural, etc., acorde al estudio predeterminado” (Urrea, Muñozb, & Peñac, 2013, pág. 51).

Las categorías de análisis y dimensiones las podemos detallar de la siguiente manera:

Tabla 4

Definición conceptual de las variables de trabajo y su dimensional en contexto con la AN y BN.

| Categoría | Definición conceptual | Dimensiones | Definición |
|---------------------------|--|---------------------------------|--|
| Alteraciones psicológicas | Son patrones de manifestaciones psíquicas o comportamentales, que causan afecciones en distintas áreas de vida cotidiana del individuo. (Bernat-Adell, Ballester-Arnal, & Abizanda-Campos, 2012) | Respuestas cognitivas | Se apoya en la creencia y valor de la persona tiene como referencia a lo aprendido en su vivir originando así sus actitudes. (Palmero, 1997) |
| | | Respuestas emocionales | Son contestaciones aprendidas ante estímulos o situaciones, provocando así auto-refuerzos con el fin de sobrellevar el momento. (Palmero, 1997) |
| Alteraciones conductuales | Dificultades dirigidas hacía tener un orden en relación con la conducta, teniendo una intención clara, continua y persistente de los patrones que realiza. (Ortega, 2018) | Respuesta de Conducta Natural | Se define como aquella que provoca que el sujeto proceda de forma común, sin ser provocado por nadie y cumpliendo un estado de estabilidad acorde a sus actitudes. (Palmero, 1997) |
| | | Respuesta de Conducta Fomentada | Es la permite al individuo actuar de modo inspirado o impulsado por un tercero, pudiendo interferir el ambiente, grupo, cultura, etc. (Palmero, 1997) |
| Impacto de los TCA | Es la relación entre bienestar causado en su por el trastorno alimentario y el | Respuestas socioafectivas | Es un proceso de acciones recíprocas sociales entre 2 o más individuos, ante situaciones del momento. (Palmero, 1997) |

| | |
|---|--|
| entorno que se Impacto desemvuelve la social del persona. (Ortega, entorno 2018) | Es el efecto del accionar del sujeto en relación al colectivo, y como se asocia las consecuencias con el mismo. (Palmero, 1997) |
|---|--|

Nota. ^aBernat, M., Ballester, R., y Abizanda, R. (2012). ^bOrtega, E. (2018). ^cPalmero, F. (1997).

Preguntas clave.

Preguntas de inicio:

1. ¿Cuál es la relación que existe entre los TCA en AN y BN de adolescentes mujeres de 14 a 18 años?
2. ¿Cuáles son los enfoques más utilizados en las investigaciones sobre los TCA?
3. ¿Qué tipo de secuelas pueden provocar los TCA en adolescentes mujeres con BN o AN?

Preguntas del medio:

1. ¿Cuáles son las alteraciones cognitivas y conductuales más frecuentes de pacientes con AN y BN, mujeres de 14 a 18 años dentro de Latinoamérica?
2. ¿Cuáles son las dimensiones de las alteraciones cognitivas y conductuales en adolescentes mujeres diagnosticadas con AN y BN?

Preguntas de cierre:

1. ¿Por qué el estudio en torno a los TCA dentro de Latinoamérica presenta menos relevancia en cuanto a otros trastornos mentales igual de perjudiciales?
2. ¿Cuál es el impacto que provoca en adolescentes mujeres de 14 a 18 años diagnosticadas con AN y BN en Latinoamérica?

Organización y procesamiento de la información.

Tabla 5

Matriz de datos de los estudios realizados en Latinoamérica durante el periodo 2015-2021.

| Autor/s | Año | País | Título | Tipo de investigación | Instrumentos | Hallazgos | Discusión |
|--|------------|-------------|---|------------------------------|---------------------|--|--|
| Daniella Guillermina Sainos-López, María Teresa Sánchez-Morales, Eduardo Vázquez-Cruz & Itzel Gutiérrez-Gabriel. | 2015 | México | Funcionalidad familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia | Cualitativa | - Test FACES III | Wisotsky estudió a 65 pacientes de 12 y 27 años para averiguar la relación entre el nivel funcional de la familia y los Trastornos Alimentarios, por lo que utilizó el FACES III, el cual indicó que cuando la disfunción familiar crece, el trastorno alimentario se exacerbará (Saino, Sánchez, Vázquez, & Gutiérrez, 2015, pág. 55) | Se concluye que varias características enlazadas con la composición del entorno familiar se han catalogado como factores de riesgo para el desenvolvimiento de la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa (Saino, Sánchez, Vázquez, & Gutiérrez, 2015, pág. 55). Comparando la percepción de la actividad familiar, en las familias cuya hija |

| | | | | | | | | |
|--|------|--------|---|-------------|---------------------------------|--|---|---|
| | | | | | | | | presenta un trastorno alimentario, existe una diferencia estadísticamente significativa, las madres creen que la actividad familiar es saludable, mientras que su hija no concuerda con lo informado (Saino, Sánchez, Vázquez, & Gutiérrez, 2015, pág. 55). |
| Ricardo Díaz-Castillo & Araceli Aizpuru-de la Portilla | 2015 | México | Aspectos descriptivos de los trastornos alimentarios. | Cualitativa | - Entrevistas semiestructuradas | El 32.6% verbalizo haber padecido obesidad tras lo cual surge esta obsesión con el piso ideal y el 50% en adelantes ha padecido enfermedades | verbalizo haber padecido más comunes encontrados en las afectadas son la insatisfacción de su imagen deformando el auto concepto, siendo esto un reporte de | Los factores de riesgo, más comunes encontrados en las afectadas son la insatisfacción de su imagen deformando el auto concepto, siendo esto un reporte de |

acules han sido factores riesgosos en cuanto a su imagen corporal. El 90% de mujeres participantes demostraron tener obsesión en cuanto a su cuerpo y control del mismo. Este resultado analiza fijamente las evidencias de trastornos en AN y BN y su relación con el peso ideal, las cuales obtuvieron según su rango de edad oscilando entre los 12-18 (Díaz-Castillo & Aizpuru-de la Portilla, 2015)

| | | | | | | | | | |
|--------------|------|--------|--------------|--------------|--------|----|-----|------------|------------------------|
| Ricardo Díaz | 2016 | México | Relationship | Cuantitativa | Escala | de | Los | resultados | Se puedo corroborar el |
|--------------|------|--------|--------------|--------------|--------|----|-----|------------|------------------------|

| | | |
|---|--|---|
| <p>& Araceli Aizpuru de la Portilla</p> | <p>between alexithymia and body dissatisfaction in Mexican women with different eating disorders</p> | <p>Alexitimia de obtenidos mostraron alto porcentaje de Toronto (TAS) que las pacientes con alexitimia de las Cuestionario de AN y BN, tiraron participantes con Imagen Corporal resultados equiparables pacientes de 2 décadas (BSQ). en cuanto a alexitimia atrás siendo que este es con 70.3% e un factor presente insatisfacción corporal durante la etapa de un con 65.1%, siendo una TCA, por lo cual el relación de similitud en manejo de sus emociones los 2 trastornos y las y sentimientos, es un variables. (Díaz- tema el cual se necesita Castillo & Aizpuru de ser intervenido desde los la Portilla, 2016) primeros pasos de la adolescencia con el fin actuar antes del problema. Siendo de tal modo que la alexitimia y la insatisfacción corporal son variables que se relacionan entre si y su manejo es constante para</p> |
|---|--|---|

| | | | | | | | |
|---|------|-----------|---|--------------|---|--|--|
| | | | | | | | que haya un proceso de cohesión entre las 2. (Díaz-Castillo & Aizpuru de la Portilla, 2016) |
| Oliva Peña, Manuel Ordóñez, Andrés Santana, Alina Marín, Guadalupe Andueza, Iving Gómez | 2016 | México | Concordance of the body mass index and the perception of body image in adolescents in Yucatán | Cuantitativo | - Estudio observacional, transversal. - Información recabada mediante encuestas. | La imagen corporal está formada por diferentes componentes que el mismo individuo le da valor, encontrando la percepción total o selectiva, cognición, afectividad y conducta todo sumado de forma integral en relación al cuerpo físico. (Peña, 2015, pág. 3) | Entre los factores directamente relacionados con la presencia del desprecio anatómico del ser indica que la magnitud corporal. La gente “flaca”, tuvieron una mayor auto-apreciación y obesos mayor insatisfacción. (Peña, 2015) |
| Diego Benegas & Dinorah | 2016 | Argentina | Los cuerpos expuestos : emergencia y | Cualitativa | - Investigación-acción-participativa. | El manejo de catástrofes en AN y BN, evidencias no | La cometida psicología en catástrofes en relación a pacientes con TCA de |

| | | | | | | | |
|--|----------------------|---------------------------------|--------------|---|--|--|---|
| Otero | catástrofes - 1a ed. | | | | | poder ser aplicables con éxito debido a las dimensiones culturales, siendo que estas presentan contradicciones sociales al momento de hacer los abordajes de las mismas. Por lo cual el abordaje se lo debe manejar desde grupos interdisciplinarios de psicólogos, psiquiatras y médicos acorde a fenómeno producido. (Benegas & Otero, 2016) | índoles AN y BN, se deben realizar partiendo desde la valorización del lugar y objetivo dejando los prejuicios, con el fin de la intervención se la haga de la forma más lineal y limpia de posible ya que el manejo de una población en riesgo el resultado es variado desde respuesta positivas, negativas y en los peores casos en mortales. (Benegas & Otero, 2016) |
| F. Tapajóz, 2016 N. Catoira, S. Soneira, A. Aulicino, | Argentina | Study of cognitive functions in | Cuantitativa | - Medidas IMC - Exploración psicopatológica: • Test de Depresión | <i>I) Características clínicas y demográficas:</i> | Se corrobora que el proceso neuropsicológico de las afectas con AN, | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>I. Calandri & R. F. Allegri.</p> | <p>patients with eating disorders</p> | <p>de Beck. torno a la edad y peculiarmente tiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de Ansiedad escolaridad de las dificultades en funciones Estado-Rasgo. participantes. Se verbales, memoria, • Inventario de escrufo que las lógica y visuales. La BN, Trastornos pacientes con BN, muestran problemas en Alimentarios II. obtuvieron una atención y lógica central. <p>- Exploración neuropsicológica puntuación mayor a 0.01 Las enfermas con AN, a diferencia de las AN. precisaron tener lapsos más prolongados de</p> <p>• Mini Mental State Examination. 2) <i>Funciones</i> autocontrol sano y las</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de <i>Cognitivas:</i> Se pacientes con BN, Acentuación de corroborara que hay mayores dificultades de Palabras. disimilitudes coordinación <p>- Atención y Memoria de Trabajo: significativas en la psicomotara y atención y memoria, coordinación. (Tapajóz, debido que las y otros, 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dígitos Directos y pacientes con BN Dígitos Inversos. obtuvieron peor • Trail Making Test desempeño que las AN, “A”. siendo que estas demostraron un mayor |
|---|---|---|

-
- **Memoria y control.**
 - Aprendizaje 3) Relaciones del**
 - Verbal: funcionamiento**
 - Test: Lista de *cognitivo, síntomas e*
Palabras de *Índice de Masa.*
 - Signoret. - *Grupo AN:* Se
 - **Memoria y demostró que no hay**
 - Aprendizaje ligues en los resultados**
 - Visual: cognitivos, IMC y**
 - Test Osterrieth. evaluación
 - **Funciones psicopatológica.**
 - Ejecutivas:** Se obtuvo que el grupo
 - TFV. Test AN, presenta mayor
 - Trail Making descontrol en el tipo de
 - from “B”. pensamiento
 - STROOP. deliberativo.
 - *Grupo BN:* Existen
 - una relación negativa
 - entre los estilos de
 - afrontamiento y la
 - coherencia racional, no
-

| | | | | | | | |
|--|-------|--|-------------|---|--|--|--|
| | | | | | | se demostró correlación entre las 2 variables. (Tapajóz, y otros, 2016) | |
| Dalila Heras, 2017 Fernanda Díaz, Claudia Cruzat & Javiera Lecaros. | Chile | (In) Satisfacción con la imagen corporal en jóvenes chilenas de 15 a 25 años: en la línea de la prevención | Cualitativa | - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) de Cash (1990). - Eating Disorders Inventory (EDI-2). | Existe una correlación entre las pacientes con AN y BN, en cuanto en factores de distorsión de dialogo, temores infundidos, rechazo auto cociente e inseguridad. (Heras-Benavides, Díaz-Castrillón, Cruzat-Mandich, & Lecaros-Bravo, 2017) | El mecanismo de afrontamiento que usa una AN y BN, es por medio comparación e identificación infundida estereotipada, con el fin de una construcción corpórea y sucesiva. Se comprueba que la insatisfacción entre las jóvenes es debido a la normalización corporal vista en redes. (Heras-Benavides, Díaz-Castrillón, Cruzat-Mandich, & Lecaros-Bravo, 2017) | |

| | | | | | | | | |
|---|------|--------|---|--------------|---|--|--|---|
| Maritza Rodríguez, Juanita Gempeler, Natalia Mayor, Camila Patiño, Lyda Lozano & Verónica Pérez | 2017 | México | Emotional dysregulation and eating symptoms | Cuantitativa | - Behavioral Workbook for Bulimia, Astrachan-Fletcher and Maslar (2009) | Skill for by su edad y padecimiento alimentación, coincidieron en patrones de respuesta similares, siendo que encajaron en emociones como: ira, tristeza, celos, confusión, vergüenza y ansiedad. Todo ello ayudo a deducir que los mecanismos usados, como el aislamiento, evitación o disociación, son indicadores significativos de adaptabilidad acorde su experiencia, siendo | Todas las participantes, independientemente de su edad y padecimiento alimentación, coincidieron en patrones de respuesta similares, siendo que encajaron en emociones como: ira, celos, confusión, vergüenza y ansiedad. Todo ello ayudo a deducir que los mecanismos usados, como el aislamiento, evitación o disociación, son indicadores significativos de adaptabilidad acorde su experiencia, siendo | Se puedo corroborar que las pacientes con sintomatología BN y AN, muestras tendencias a utilizar la comida como una respuesta emocional. Siendo que la comida saludable es la optada por ellas al punto de pasar a los atracones por la alta ingesta calórica que no pueden controlar, por lo cual, la auto-mecanismos usados, recompensa que se brindan la terminan catalogando como un castigo y generan un estado de culpa subiendo sus niveles de sufrimiento emocional. (Rodríguez, y otros, |
|---|------|--------|---|--------------|---|--|--|---|

| | | | | | | | | |
|--|------|-----------|---|-------------|--|------|--|---|
| | | | | | | | | adherentes para 2017) asimilar sus emociones. (Rodríguez, y otros, 2017) |
| Octavio Grajales, Sonia Villalobos & Julio Guillén. | 2017 | México | Lifestyle and influence on eating disorder a case study in the municipality of Malpaso, Chiapas, Mexico | Cualitativa | - Escala Likert. - Test FANTASTIC. | tipo | El grupo de estudio de AN y BN, se sitúa en puntuaciones de malo y regular, con un escaso resultado de puntaje regular, estilos de afrentamiento. (Grajales , Villalobos, & Guillén, 2017) | Un 80% de afectadas con AN y BN, terminan con consecuencias de muertes prematuras y enfermedad cerebrovascular, por su afrentamiento y omisión de dietas saludables, siendo un estilo de vida malo. (Grajales , Villalobos, & Guillén, 2017) |
| Analía Verónica Losada, Clara | 2017 | Argentina | Terapia cognitiva y terapia familiar en anorexia | Cualitativa | - Terapia cognitivas afectivas y conductuales | | La gravedad del trastorno alimentario conduce a una gran propagación de la | Esta es una patología de diversas causas, se requiere previsión de los especialistas para recibir |

| | | | | |
|---------|--------------------------------|--------------------|--|---|
| Donovan | nerviosa y bulimia nerviosa | - Terapia familiar | <p>enfermedad, por lo que existen varios tratamientos como los Psicoterapéuticos en la que mencionan que en toda investigación deben guiarse por la Re nutrición del paciente y el tratamiento psicológico del mismo, por lo que tienen como objetivo lograr una rehabilitación nutricional y prevenir recaídas. También existe el procesamiento cognitivo en el que una persona presenta sus experiencias e identifica sus sentimientos y</p> | <p>los aportes de las diferentes líneas terapéuticas y así lograr un tratamiento óptimo. (Losada & Clara, 2017, pág. 14) Como se mencionó con anterioridad el objetivo principal del tratamiento debe ser la rehabilitación nutricional y los posibles trastornos psicológicos que se susciten en el mismo. Los tratamientos deben estar dirigidos y actuar sobre la vulnerabilidad del individuo y sobre las características del entorno de un sujeto que contribuyen a la</p> |
|---------|--------------------------------|--------------------|--|---|

comportamiento. Por lo tanto, al corregir estas percepciones distorsionadas, se puede aliviar el caso. La reestructuración familiar es el ímpetu para cambiar los patrones y lineamientos que rigen la planificación familiar y actúan como guardianes del desorden alimentario (Losada & Clara, 2017, pág. 15)

| | | | | | | |
|------------------|---------|---|--------------|---|---|---|
| C. Arteaga, 2018 | Ecuador | Hábitos alimentarios, anorexia y bulimia, en la población joven | Cuantitativa | - Cuestionarios de hábitos alimentarios y ejercicio: MEMBIELA | El 93% participantes manifestaron no estar satisfechas con su imagen corpórea por lo cual la omisión de | Los resultados obtenidos muestran que el 25,9% tiene conductas anoréxicas y el 37% conductas bulímicas, |
|------------------|---------|---|--------------|---|---|---|

del centro del
Ecuador

carbohidratos, grasas, siendo que la mayoría es
etc., son omitidas. una población femenina.
Se alcanzaron a Tras esto los AN y BN,
descubrí 16 factores considero que el
que mostraron que el gobierno tome estos
61,94%, se omiten la personajes y se maneje
ingesta calórica y crean como un problema de
hábitos incongruentes salud pública. (Arteaga,
para llegar a un peso Franco, Silva, & Terán,
ideal bajo del estándar 2018)

de su edad normal.

El factor de genero
demostró que los
varones siguen
teniendo un índice bajo
en malestar en cuanto
al padecer AN y BN.
Aproximativa el 7%
reporto haber padecido
o padecer un TCA en
BN y AN. Siendo la

| | | | | | | | |
|------------------------|------|-----------|---|-------------|-----------------------------|---|---|
| | | | | | | | empeora de la nutrición la principal causa. (Arteaga, Franco, Silva, & Terán, 2018) |
| Analia Verónica Losada | 2018 | Argentina | Etiología e Prevenção da Bulimia Nervosa e Anorexia Nervosa | Cualitativa | Investigación bibliográfica | La BN y AN son trastornos complejos y difíciles de tratar. Los modelos difícilmente son responsables de la complejidad de la psicopatología que incluyen, dada la etiología y patogenia (Losada & Lioy Lupis, 2018) | Los estudios muestran que resultados de la interacción social en la personalidad vulnerable son fuertes, tanto biológica como psicológicamente. Es poco probable que los factores sociales por sí están comprometidos con la evolución de la BN y AN, los riesgos psicológicos, ambientales y sociales pueden tener un impacto. (Losada & Lioy Lupis, 2018) |

| | | | | | | | |
|--|------|----------|---|-------------|--|--|--|
| Diana Matallana, Juanita Gempeler, Maritza Rodríguez, Pilar Otero, Diana Giraldo, Diana Giraldo, Nina Rangel & Hernando Santamaría | 2018 | Colombia | Procesamiento de estímulos novedosos como terapia de remediación cognitiva en pacientes con trastorno alimentario | Cualitativa | <p>Dominio viso-constructivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test Copia de la Figura Compleja de Rey-Osterrieth (CFCR) <p>Dominio de control cognitivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de Stroop (TS) <p>Dominio de pensamiento creativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de Pensamiento Creativo de Torrance (TPCT). <p>Intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica “Con la cabeza en las nubes” (CCN) | <p>Los resultados obtenidos por las pacientes con AN y BN, notaron que en las evaluaciones cognitivas de pre-intervención dominio viso-constructivo y manejo viso-coherencia global, fue de 1.53, significando que la puntuación son índices elocuentes de resistencia.</p> <p>Los factores de asociación interventivo y viso-constructivas resultaron con índices fuera de lo favorables a través de la intervención, siendo, que el análisis pre vs.</p> | <p>Esta investigación sirvió para corroborar los resultados de la intervención en pacientes adolescentes mujeres con AN y BN, genera cambios en el manejo viso-constructivo, pensamiento creativo resistencia al cierre y coherencia central. Ya que el resultado de todo ello mostro que las afectas han mejorado dentro de la elaboración y dominio de factores de la coherencia y creatividad. Su capacidad de enriquecer aspectos de resolución de</p> |
|--|------|----------|---|-------------|--|--|--|

| | | | | | | | |
|---|------|----------|--|-------------|--|---|---|
| | | | | | | <p>post intervención, problemas lo han ido tenga resultados fortaleciendo. congruentes. (Matallana, y otros, Concluyendo con todo 2018) se analizó la asociación de las respuestas y 2 medidas de creatividad, siendo que al estar expuestas y se condensan, producen cambios expresivos en las pacientes a través de la intervención. (Matallana, y otros, 2018)</p> | |
| Mercedes Véliz, Carlos Aguiar & Marileé Infante. | 2019 | Colombia | Anorexia nervosa: an uncommon disorder in male adolescents | Cualitativa | <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista clínica infantil - Entrevista familiar - Técnicas psicológicas: | <p>El diagnóstico se obtuvo por la técnica de triangulación de las entrevistas y las técnicas. El 62,2 % con AN, con relación a su</p> | <p>La AN, es más evidentes en las edades de 12 y 25 años. El 90% de AN, son pacientes del sexo femenino con una prevalencia de 270 por</p> |

| | | | | | |
|---|------|------|---|--------------|--|
| | | | | | <p>Rotter infantil, talla, con un peso 100k habitantes.</p> <p>Zung y Conde normal estan bajo esa Su mortalidad oscila en</p> <p>- Test de talla y su coeficiente plazo bajo (1 a 5 %); funcionamiento intelectual esta guiado largo 20 %, y casi la familiar por la medina normal o mitad corresponden al</p> <p>- Test de dibujo de promedio alto. (Véliz , suicidio y el porcentaje la familia Aguiar, & Infante, restantes en</p> <p>- Test de dibujo libre. 2019) recuperación. (Véliz , Aguiar, & Infante, 2019)</p> |
| Susana Valero, Roser Granero & David Sanchez-Carracedo. | 2019 | Perú | Frecuencia de comidas en familia y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de España y Perú | Cuantitativa | <p>- Escala Elosua, Lopez-Jauregui, & Sanchez-Sanchez (2010).</p> <p>Se analizó 3 puntos de vista de las pacientes: impulso por la delgadez, insatisfacción corporal y bulimia.</p> <p>El puntaje obtenido demostró que existe un mayor índice en insatisfacción corpórea y una señal alta de influencia en las niñas</p> <p>La prevalencia de TCA en relación con AN y BN, en Perú entre el 7.3% y el 11.4%. El 50% de las adolescentes peruana omiten sus comitas al menos en intervalos de 1 a 3 veces por semana, aunque este resultado puede ser cambiante debido al contexto cultural de las</p> |

| | | | | | | | |
|--|------|---------|--|--------------|---|--|---|
| | | | | | | | de seguir conductas restringidas con el fin de obtener su cuerpo deseado. (Valero, Granero, & Sanchez-Carraced, 2019) |
| Jocelyn Andino, Álvaro Jiménez & Eliza Vayas | 2019 | Ecuador | Adolescentes y jóvenes: similitudes y diferencias en los hábitos y trastornos alimenticios | Cuantitativa | - Cuestionario MENBIELA - Cuestionario de anorexia y bulimia: EAT - 40 | El estudio muestra que la mayor preocupación en los grupos es sobre el manejo de la dieta, hábitos de alimentación, tiempos para comer, actividad física semanal, etc. El puntaje obtenido se llega a comprobar que los adolescentes tienden hacer prácticas de bajar de peso con más frecuencias que los jóvenes. | Los adolescentes y jóvenes, parte su régimen estético a partir de la creación de dietas, las cuales representan unas creencias fuertes a su sentir por lo cual no aceptan sugerencias de terceros en torno a la validez de las mismas. En base al problema planteado también debe tomar la relevancia del entorno el cual muestra ser de influencia |

| | | | | | | | |
|--|---------|------------|---|-------------|--|---|---|
| | | | | | | | Se evidencia una y consumo, los cuales correlación negativa e demuestran ser factores inversa mayor de 0.05 que reducen el índice de de la media en cuanto a manejo de conductas en la BN y otros trastornos torno a la alimentación y alimentarios. Un 8% modificadores de nuevos confeso haber padecido hábitos. (Andino, de algún tipo de TCA, Jiménez, & Vayas , precisamente AN y 2019) BN, y sus variantes. (Andino, Jiménez, & Vayas , 2019) |
| Rosa Molina, Íñigo Alberdi, María Castro, Noelia Gutiérrez, José | M. 2019 | Costa Rica | Personality in patients with eating disorders depending on the presence/absence of comorbidity with borderline personality disorder | Cualitativa | - Inventario Multiaxial de Personalidad de Millon (MCMI-II) - Escala Barrat de Impulsividad (BIS) | La edad no presenta ser un rango significativo ya que todas las pacientes obtuvieron los mismos resultados en diferentes intervalos de edad, por lo tanto, las sintomatologías bulímicas no están | Mediante el estudio se puedo afirmar que los factores de la bulimia y anorexia comienza con comportamientos para luego pasar al trastorno en sí, este criterio está establecido por las conductas adherentes de |

Carrasco &
Marina
Díaz-Marsá

- Test de expuestas acorde a la las pacientes y la
Investigación edad de la afectada sino interacción con el
Bulímica de al entorno que esta la entorno. Coincidiendo
Edimburgo rodea, siendo el 8.5% que en ambos grupos
(BITE) de las intervenidas. cada una muestra rasgos
Por otro lado, las tipológicos similares con
participantes pequeñas excusiones
diagnosticadas con donde el auto concepto y
AN, se puedo descartar obsesión son los más
sintomatologías relevantes. (Molina-
compulsivas y la Ruiz, y otros, 2019)
autodestructiva con un
25%.
Los rasgos más
mostrados en los 2
grupos AN y BN, de
forma semejante son:
obsesión (31%),
narcisismo (23%),
antisocial (ambas con
44%) y la

| | | | | | | |
|--|------|--|--------------|---|---|--|
| | | | | | autodestructiva (63%). (Molina-Ruiz, y otros, 2019) | |
| Olga Castelao-Naval, Ascensión Blanco-Fernández, Carmen Marina Meseguer-Barros, Israel J. Thuissard-Vasallo, Begoña Cerdá, Mar Larrosa | 2019 | Estilo de vida y riesgo de trastorno alimentario atípico en estudiantes universitarios: realidad versus percepción | Cuantitativa | Investigación participativa en la que se aplicó la técnica de Regresión Logística analizando así: - El estado nutricional. - El consumo de sustancias. - Las conductas de TCA. | Esta investigación tiene como objetivo determinar el estado ponderal, los hábitos alimentarios y el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes universitarios, también determinar la relación de estas variables con la autopercepción negativa de sus hábitos alimentarios, así como analizar su riesgo que tiene de desarrollar cierto tipo de trastorno alimenticio. | Como resultados se obtuvieron que El 5% de la población presentaba peso insuficiente, el 16% sobrepeso y el 4% obesidad, en cuanto a las chicas mostraron mayor preocupación por su imagen (80,6% vs. 33%) y miedo a engordar (52,5% vs. 23,9%). Casi el 30% presentó una percepción distorsionada de su imagen corporal. Encontramos un riesgo del 12,8% de anorexia y del 4,7% de bulimia. Resumiendo, que 17% |

| | | | | | | |
|---|------|----------|---|--------------|---|--|
| | | | | | | Participaron en total 422 universitarios en los que se analizaron el estado nutricional, el consumo de sustancias y las conductas de TCA. (Olga Castelao, 2019, pág. 282) |
| Laura Godoy, Wilian Albrecht & Mirta Mesquita | 2019 | Paraguay | Comorbilidades psiquiátricas de la anorexia y bulimia nerviosa en pediatría | Cuantitativa | - Hoja de datos de las historias clínicas | Un aproximado del 47.5% de involucradas en el estudio diagnosticadas con AN y BN, muestran que sus índices de masa corporal estan en la mediana, pero que sufren un 30.5% de desnutrición y un riesgo que se agrave con el 22%. Se registra |
| | | | | | | presentan un tipo de TCA. (Olga Castelao, 2019) El estudio demostró ver la frecuencia de comorbilidad de pacientes con AN y BN, cuya prevalencia de sintomatología depresiva, juega un rol significativo para quien lo padezca siendo de 66,6%, que las adolescentes son las más afectadas. (Godoy, |

| | | | | | | | |
|---|------|-----------|--|-------------|--------------------------------------|---|---|
| | | | | | | que cuentan con la altura acorde a su edad siendo un porcentaje del 42.4%, pero, el otro 30.5% está debajo de su altura promedio para su edad. Y el indicador más fuerte es que existes una comorbilidad del 98.3%, esto es más frecuente en casos de depresión. (Godoy, Albrecht, & Mesquita , 2019) | |
| Valicenti Natalia, Soto Sofía, Ringel Carina, Levy Lorena | 2019 | Argentina | Mindfulness and Body Image in Eating Disorders | Cualitativa | - Revisión bibliográfica descriptiva | Como bien se entiende, existe una distorsión de la imagen corporal cuando se tiene un TCA, las mujeres diagnosticadas con AN | Albrecht, & Mesquita , 2019) La cantidad de tiempo en el que se utiliza el mindfulness varía entre cada paciente, se utilizaron varias técnicas: Exposición al |

describen como Espejo, Escaneo experimentan su peso o Corporal, BAT 10, forma corporal, se Intervenciones Basadas autoevalúan y se en Mindfulness (MBI) y descalifican Mindfulness aplicado en totalmente, en cuanto a el tratamiento de Terapia las mujeres Cognitiva. diagnosticadas con La autoobservación que BN, también se hacen ocurre durante el proceso una autoevaluación en de atención plena puede la que existe una mejorar la conexión de exageración por el peso una persona y aumentar y la silueta corporal. su tolerancia a sus Por lo que existen sentimientos negativos, técnicas como el reduciendo así la Minfulness para ayudar intensidad y duración de con la percepción los sentimientos distorsionada. desagradables. (Valicenti, Soto, Ringel, & Lorena, 2019) (Valicenti, Soto, Ringel, & Lorena, 2019)

| | | | | | | | |
|--|------|-----------|--|--------------|---|--|--|
| María B. Saad, Alfredo Eymann, Dra. Natalia Granadosb, Dra. Gisela Rotblat | 2021 | Argentina | Evolución y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: serie de casos | Cuantitativa | - Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. - Se utilizó la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM IV) | El TCA tiene un impacto significativo en la salud, como lo demuestra el deterioro observado tanto físicamente como mentalmente, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno es muy importante para mejorar el pronóstico (Saad, Eymann, Granados, & Rotblat, 2021, pág. 1). La población a estudiar fue de adolescentes con TCA con menos de 18 años, con al menos 6 meses de seguimiento y tratamiento por un equipo | Se muestra que la mayoría de pacientes presentó AN y tuvieron una buena evolución con el tratamiento. El 56 % de nuestra muestra presentó AN; es conocido que la prevalencia en la población general es menor, pero estos pacientes suelen presentar un importante compromiso clínico, nutricional y psicopatológico y requieren ser derivados a instituciones con experiencia en estas patologías. (Saad, Eymann, Granados, & |
|--|------|-----------|--|--------------|---|--|--|

| | | | | | | | |
|---|------|---------|--|-------------|---|--|---|
| | | | | | | interdisciplinario. (Saad, Eymann, Granados, & Rotblat, 2021). | Rotblat, 2021). |
| Lisis Aguayo & Jorge Ascencio. | 2021 | Ecuador | “Regulación emocional en adolescentes de Latinoamérica: revisión sistemática” | Cualitativa | - Revisión sistemática de tipo bibliográfica integradora. - Escala de desregulación emocional (DERS) | Las pacientes con TCA en relaciona a la AN y BN, demostraron tener planteamientos de afrontarían acorde a estados emocionales perjudiciales como estados prolongados de ansiedad o depresión. Todo esto con el fin de suprimir otras emisiones o necesidad de apetito. Las pacientes con AN y BN, muestran mayores dificultades en cuanto al control emocional y | Se corrobora que las adolescentes que presentan TCA, desregulan sus emociones como manera de afrontamiento hacia su padecimiento. La relevancia de la desregularización en torno a la AN y BN, es que este mecanismo es usado con el fin de eliminar conductas de necesidad básica, pero al mismo tiempo se crean problemas nuevos, siendo así procesos |

direccionar las mimas, desadaptativos
por lo cual el voluntarios.
planteamiento de metas La mayor dificultad
y objetivos, a largo encontrada en el estudio
plazo sufren constante surge de la creación de
desregularizaciones estrategias de
por las mismas. afrontamiento inusuales
(Aguayo & Ascencio, para las adolescentes y
2021) como estas las modifican
con el fin que se adapten
y replacen a las
necesidades básicas
consideradas “dañinas”,
para su régimen de
belleza. (Aguayo &
Ascencio, 2021)

Nota. ^aSaino, Sánchez, Vázquez y Gutiérrez (2015, pág. 55). ^bDíaz-Castillo y Aizpuru-de la Portilla (2015). ^cPeña (2015, pág. 3). ^dDíaz-Castillo y Aizpuru de la Portilla (2016). ^eBenegas y Otero (2016). ^fTapajóz, y otros (2016). ^gHeras-Benavides, Díaz-Castrillón, Cruzat-Mandich y Lecaros-Bravo (2017). ^hRodríguez, y otros (2017). ⁱGrajales, Villalobos y Guillén (2017). ^jLosada y Clara (2017). ^kArteaga, Franco, Silva y Terán (2018). ^lLosada y Lioy Lupis (2018). ^mMatallana y otros (2018). ⁿVéliz, Aguiar y Infante (2019). ^oValero, Granero y Sanchez-Carraced (2019). ^pAndino, Jiménez y Vayas (2019). ^qMolina-Ruiz y otros (2019). ^rOlga Castelao (2019, pág. 282). ^sGodoy, Albrecht y Mesquita (2019). ^tValicenti, Soto, Ringel y Lorena (2019). ^uSaad, Eymann, Granados y Rotblat (2021). ^vAguayo y Ascencio (2021).

Análisis de la información.

La exploración de la información sobre los TCA en latinoamérica, fue hecha mediante la recolección de datos de investigaciones previamente hechas mediante el uso de fuentes secundarias. Durante la elaboración de recopilación, se fue abarcando aspectos como el autor/s, año, país, tipo de indagación, instrumentos, hallazgos y discusión, con la finalidad de ver cuáles ha sido la relación entre la BN y AN, y cuáles son sus expresiones sintomáticas más frecuentes expresadas a nivel cognitivo y conductual.

La información obtenida se procesará por medio del análisis de contenido el cual es: “una estrategia aplicada en las ciencias de la investigación, con el objetivo de verificar las perspectivas centradas en los valores cualitativos o cuantitativos” (Abela, 2002). Todo ello se llevará a partir de las 24 fuentes secundarias de las indagaciones en Latinoamérica sobre los TCA.

Las fuentes seleccionadas se eligieron acorde a las categorías y dimensiones que fueron definidas anteriormente en el eje de investigación, a su vez se realizara una triangulación de fuentes el cual es un procedimiento que consiste en: “en el uso de metodologías (cualitativas o cuantitativas), de fuentes de información, para contrastar puntos de vistas o enfoques según los datos vistos” (Arias V., 2000).

Por ende, la triangulación de fuentes, en referencia de nuestro tema resultara en un medio que ayudara a analizar las principales alteraciones conductuales y cognitivas en las adolescentes, como el abordaje que se les dio con el fin de averiguar si hay un patrón de coincidencia en torno a ello, pudiendo verificar enfoques como clínicos, sociales, educativos, culturales, etc., y su relación con la AN y BN en Latinoamérica durante el 2015 al 2021.

SEGUNDA PARTE:

Justificación.

La gran consideración que tuvimos al momento de optar por investigar los TCA en AN y BN, y sus alteraciones cognitivas y conductuales más usuales, es debido a la gran importancia del tema y la poca relevancia que la gente le otorga a los mismos. Situándonos, en los hechos, el padecimiento de estos 2 tipos de trastornos, son causantes de situaciones de exclusión por parte de la propia afectada o de terceros, desencadenado a la formación de conductas inadecuadas, por el constante maltrato auto-infligido por las mismas, siendo que no exista solo un deterioro conductual, sino cognitivo, produciendo cambios en los estados anímicos.

Los problemas cognitivos y conductuales que experimenta una adolescente, motivo de los TCA, llegan a convertirse en un divisor de discriminación y maltrato a nivel social, familiar, escolar, laboral, etc., produciendo mayor incidencia en el ámbito de desenvolvimiento colectivo social, por la constante presión auto-aplicada, conforme a su mal auto-interpretación del ambiente y sus actores sociales.

Dentro del colectivo general de la población mundial se registra: “100 adolescentes mujeres sufren de AN y 4 de cada 100, padecen BN” (Acuña, Pinos, & Falconí, 2021). En Ecuador, se reconoce que: “87% mujeres están insatisfechas con su imagen corporal y 12% al 15%, pasan por AN y BN” (Acuña, Pinos, & Falconí, 2021).

A consecuencia, las repercusiones cognoscitivas y comportamentales, causadas en la adolescente, logran ser psicológicas y físicas, siendo un ejemplo de ello: problemas gastrointestinales, amenorrea, insatisfacción corporal, sentimiento de inseguridad, pensamientos mal fundamentados y en casos más graves lesiones irreparables o el suicidio.

De aquí nace el interés de nuestra recapitulación documental, debido al ser un trastorno tan corrosivo que mayor afecta a la población femenina, pero tomado muy a la ligera a diferencia de otros trastornos por la misma población, la revisión de fuentes cooperaría como un formato escrito y teórico, preventivo, contribuyendo de forma significativa a la comunidad y de salud dentro de Latinoamérica.

Considerando estudios como los de Samatán-Ruiz & Ruiz-Lázaro (2021), ellos nos aportan argumentando como los medios comunicación social juegan un rol de influencia en la vida cotidiana de las adolescentes, por medio del uso prolongando de dispositivos electrónicos o virtuales, donde la participación de estas herramientas interviene en la proyección de cuerpos

inalcanzables difundidos mayormente en redes sociales, por ejemplo: Facebook, Instagram, Twitter, Twitch, TikTok, etc., como parte de la virtualidad, sin embargo, si nos pasamos al otro lado, los medios electrónicos, mayormente la televisión promocionan estos mismos estándares, en concreto con programas como los Realities Shows. Por ende: “53,5% durante el confinamiento, las adolescentes anoréxicas y bulímicas, tuvieron entre 10 y 19,9 kg de pérdida de peso significativo, por el medio de influencias que representan estos medios de comunicación” (Samatán-Ruiz & Ruiz-Lázaro, 2021, pág. 40).

Autores como Lucciarini, Losada y Moscardi (2021) registraron que el 5% de anoréxicas y el 2% bulímicas muere, incluso estando en tratamiento. Concordando con ello, el siguiente diagrama de barras, nos ayuda a reflejar alrededor un indicador del porcentaje de cómo los TCA, en AN y BN se dividen acorde al género:

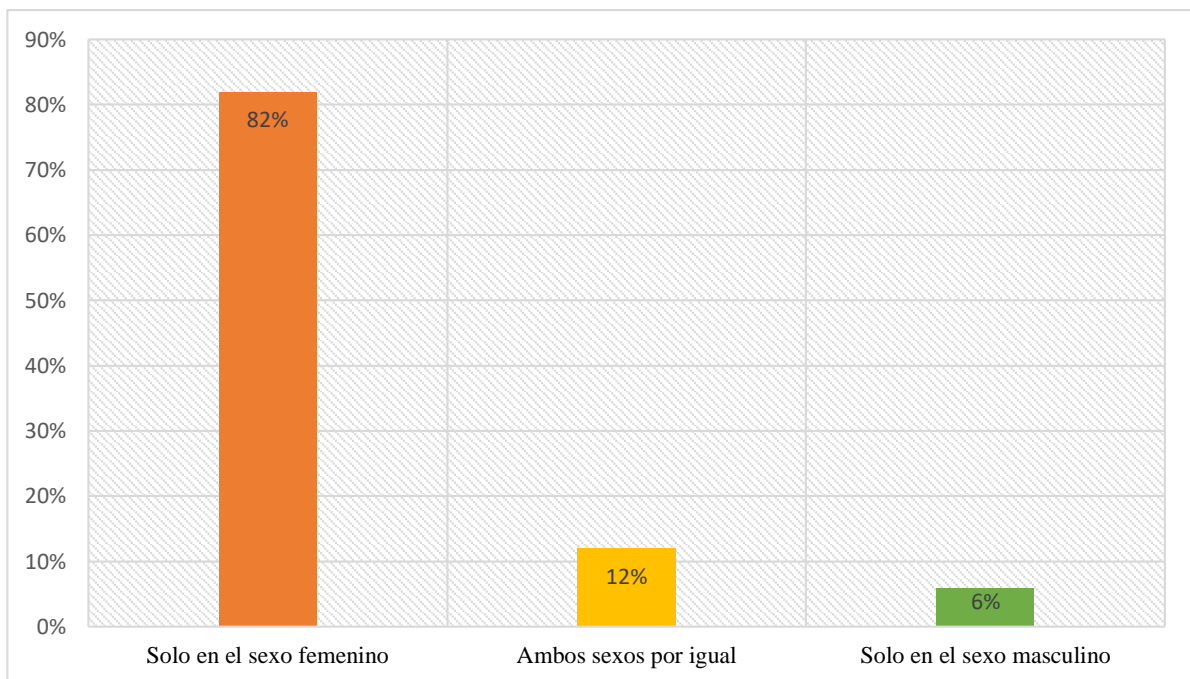


Figura 1. Prevalencia de casos de Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, según el género
Fuente: Alvarez, I. (26 de Julio de 2021). *LA VERDAD*. Obtenido de Estadísticas de trastornos alimenticios en México 2021.

Por esta razón, la revisión bibliográfica, maneja estos 2 tipos de TCA, para que sean abordados de forma respetuosa y con ética profesional. El resultado del estudio contemplará a la creación de conciencia de adolescentes de 14 a 18 en relación con su cuerpo y autoestima, estando informados de los riesgos.

Caracterización de los beneficiarios.

El proyecto de investigación al ser un estado del arte, no existen beneficiarios directos, pero que se considera que los aportes de la presente investigación contribuyen de forma significativa a futuras investigaciones e intervenciones con estas poblaciones de adolescentes mujeres que se caracterizan por estar entre las edades de 14 a 18 años diagnosticadas con Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa, en Latinoamérica.

Por lo tanto, los resultados de esta indagación bibliográfica encontrarán como principales beneficiarios indirectos a los profesionales de psicología, psiquiatría, medicina y estudiantes interesados en el tema de la salud mental dentro de Latinoamérica, aportando un medio de conocimiento y de profundización de las concepciones teóricas sobre los TCA en AN y BN, y cuáles son sus alteraciones cognitivas y conductuales más frecuentes, explicadas desde el enfoque cognitivo conductual.

Consideramos que los aspectos relevantes que se deben tomar en cuenta para futuras investigaciones o intervenciones son: el impacto diagnóstico, el impacto socio-cultural, modelos de enseñanza, procesos de influencias y conducta dirigida al desorden alimenticio.

Interpretación.

A partir de la recolección de información mediante el uso de fuentes secundarias sobre investigaciones en torno a los TCA en AN y BN, y sus alteraciones más frecuentes a nivel conductual como cognitivo en las adolescentes mujeres que están por la edad de 14 a 18 años en Latinoamérica durante los años del 2015 al 2021, podemos demostrar que existe una relación en cuando a la prevalencia del desorden y el género. Se manifiesta que la población femenina es más propensa que la masculina a presentar esta problemática: “las mujeres en especial en la etapa de la adolescencia son más reactivas emocionalmente, lo que causa una sensibilidad mayor y ser más propensas a padecer de un trastorno de índole mental” (Andino, Jiménez, & Vayas, 2019).

Dentro de lo investigado, podemos deducir que los TCA, la AN es la más común entre las mujeres adolescentes debido a que: “el 3.6% de población tiende a padecer TCA, durante los últimos 12 meses cada año” (Micali, y otros, 2017). Siendo estas cifras menores, pero estas aumentan cuando se presenta la BN, siendo así: “el 15.3%, padecen BN, después de haber tenido AN” (Micali, y otros, 2017). Aquí podemos observar que la relación que existe entre estos 2 trastornos es una evolución que se provoca la misma persona que la tiene debido al

temor que siente porque no progresa.

Dentro de las razones que tenemos y deducimos de porque pasa este fenómeno estan: la educación, el ambiente familiar, la influencia, auto-convencimiento, el diagnóstico tardío, la cultura, etc., por lo cual al llegar al criterio de enfermedad en relación a la mujer es muy común verle desde esta perspectiva que indica que la mujer siendo mujer debe seguir estas tendencias a la delgadez. (Micali, y otros, 2017)

A continuación, procederemos a la interpretación a partir de nuestras categorías y dimensiones previamente establecidas en el eje de investigación, comenzado con:

Categoría 1. Alteraciones psicológicas: está definida como: “el conjunto de problemas de índole mental y emocional” (Bosque & Caballero, 2009). Podíamos identificar que las alteraciones psicológicas más frecuentes encontradas en Latinoamérica están enfocadas a un plano de desórdenes como: deterioramiento del pensamiento, autoestima, moldeamiento mal infundidos, desregularización del pensamiento analítico dirigido al autocontrol y resolución de problemas, episodios frecuentes de efecto pigmalión, distorsión emocional, malinterpretación del espacio-tiempo y discriminación inconsciente.

Concordando con el estudio titulado: “Regulación emocional en adolescentes de Latinoamérica: revisión sistemática” de Aguayo. L., y Ascencio. J. (2021), identificamos todos los desórdenes mesiadados antes siguen un patrón de compatibilidad de una asocian fuede en la población femenina, afirmando que:

Las posibles estigmatizaciones femeninas, vividas desde la perspectiva de una paciente bulímica o anoréxica son vividos de forma secreta aparentemente ellas buscarían ayuda por estrategias o tácticas de encubrimiento para no ver el resultado de todo ello como una amenaza, desatando así problemas a nivel corteza prefrontal. Existiendo así las dificultades del diagnóstico clínico por la existencia de marcadores físicos delatores que se los puede atribuir a otro tipo de dificultades específicas. (Aguayo & Ascencio, 2021)

Con todo ello podemos situarnos que los patrones psicológicos, están caracterizados como el impulsador de dichos malestares, debido a los factores tan abruptos que las chicas tienden a someterse, sumado con antecedentes ambientales, bilógicos, físicos, etc., hacen ver que todo este daño que se provocan tanto una anoréxica como bulímica es un aval de su bienestar mal infundado.

Tomando eso como punto de partida podemos desglosar nuestras dimensiones explicando que:

Dimensiones 1. Respuestas cognitivas: se las entiende y están definidas como “el grado de concentración para comprender y hacer, un accionar acorde el estímulo” (Bosque & Caballero, 2009). Tomando en cuenta todas las características que muestra nuestra categoría 1, podemos especificar que estas reacciones psicológicas son muy frecuentes dentro del grupo de anoréxicas y bulímicas, debido a ello se puede averiguar que: “los perfiles de las pacientes con AN y BN, demuestran evidencias de déficits en funciones ejecutivas, sesgos de inadvertencia y des-coherencia central, siendo muy común debido a la falta de recursos alimenticios para nutrir estas zonas” (Cucarella, Tortajada, & Moreno, 2012).

Valiéndonos de esta cita, observamos que la existencia de estos perfiles se encuentra en estudios que denotan la existencia de déficit de planificación y plasticidad cognitiva, este aspecto podría indicar antecedentes a ser una población propensa a desarrollar estos de TCA, por la mala interpretación situacional que tienen u ocasionan. Sin embargo, atribuir este hecho como el único, es algo no prudente, ya que para entender la complejidad de ello se debe a proceder la magnitud del efecto TCA en la población como las limitaciones que tiene éste y sus posibles cuestionamientos desde las diferentes perspectivas, ya que atribuir un solo elemento aun trastorno de tipo mental es incorrecto ya que este juega un rol de causalidad variado.

Entendiendo ello pasamos a la siguiente dimensión:

Dimensiones 1.1. Respuestas emocionales: vista como “patrones aprendidos ante ciertos estímulos ambientales, personas y colectivas” (Bosque & Caballero, 2009). Como bien se puede evidenciar en la dimensión 1, todo ello crea perfiles de riesgo provocados por dichos trastornos, provocan un daño a tal grado que aparte de tener AN o BN o las 2 al mismo tiempo, puede sufrir diferentes asociaciones y a la vez ir sumando otros malestares derivando a un cuadro clínico aún más crítico pudiendo incorporar una respuesta emocional condicionada al dolor. Según, la próxima cita:

La desregularización emocional provocada en los TCA, es la resulta emocional pobremente modulada por quien los padece, procediendo a si a crear sentimientos de insuficiencias en relación a expresiones de impulsividad exagerada o fuera de lo social, detonado en una demencia precoz auto infundida convirtiéndose así en rasgos convencionalmente aceptos por las mismas. (Losada & Liroy Lupis, 2018)

Según estos hallazgos encontrados, evidencian que las pacientes con TCA, mantiene perfiles de riesgos, caracterizados por la rigidez cognitiva y escasa coherencia central. Todos estos planos indica que esto está más centrado al plano de la bulimia debido que representa este ser un poco más fuerte que la anorexia, lo cual es una idealización incorrecta, ya que tanto los perfiles anoréxicos y bulímicos, cumplen con sesgos atencionales en conexión a las emociones y aspectos sociales que los provocan decayendo en un bucle de obsesión.

Pasando a la siguiente categoría tenemos, se analizará es estado comportamental debido que este presenta una relevancia al ser un trastorno donde no solo participa el lado psíquico sino también el de la praxis. Teniendo así las siguientes:

Categoría 2. Alteraciones conductuales: “son el conjunto de acciones que se manifiestan desorganizadamente en forma comportamental” (Gómez, y otros, 2018). La AN y BN, presentan una relación de singularidad comportamental que, si o si, se debe presentar y es la motivación, deseo y exigencia, abordado ello desde el enfoque cognitivo conductual, se identifica desde la perspectiva de Watson, las anoréxicas como bulímicas están fomentadas a partir de condicionamiento donde el aprendizaje o autoaprendizaje se replica en una conducta automatizada o reflejada hacia el estímulo que en este caso es el deseo por la delgadez que es lo que la motiva y un reflejo ya existencial. Según la fuente titulada: “Relación entre los TCA y los ideales de belleza femenina” de Terán (2021), nos explica que: “los comportamientos bulímicos y anoréxicos, se derivan de estándares altos de perfección, influidos por un tercero” (Terán, 2021). Cabe recalcar que, aunque estos estándares están fomentados de forma directa, no implican ser un motivo fuerte para atribuirlos como unas consecuencias precisas de los desórdenes, ya que el proceso influencia que se denota en la conducta juega distintos parámetros como el grado y el valor que este le da, por lo cual las distorsiones comportamentales las podemos estudiar desde las respuestas individuales y colectivas.

Lo cual vamos a explicar más a fondo con las siguientes dimensiones:

Dimensiones 2. Respuesta de Conducta Natural: “son los reflejos naturales de forma voluntaria propios del individuo” (Gómez, y otros, 2018). Acorde a la categoría 2, podemos decir que la auto exigencia, es una respuesta natural debido al forzamiento voluntario que se someten las mismas. Concordando con la siguiente cita se afirma:

Las pacientes con TCA, no ven a la silueta corporal de delgadez como un objetivo a seguir sino la tiene en una visión de culto debido al canon de belleza que representa la misma, cual lo cual llegar a una delgadez casi esquelética más una distorsión cognitiva,

no una meta voluntaria implantada casi permanente dentro de la psique, por lo cual su razonamiento y comportamiento voluntario recae en la adopción rutinas extremas simbolizando el éxito y el subir de masa el fracaso. (Scappatura & Lievendag, 2018)

Desde el punto de vista de Bandura, se puede decir que las conductas anoréxicas y bulímicas de respuesta natural, está asociado a un aprendizaje colectivo, ya que, por medio de la experiencia vivida, modelos de enseñanza, amistades, el contexto cultural., estas adolescentes optan por estos comportamientos con el fin de encajar en un modelo establecido colectivo, atrofiando así sus cuerpos y auto justificándose que todo lo hecho es por salud siendo un rasgo de terquedad y miedo, por ende el proceso voluntario de aprendizaje y praxis en torno a las respuestas voluntarias recaen en el entorpecimiento al entendimiento y mal interpretación de situaciones.

Procediendo con el tema tenemos la:

Dimensiones 2.1. Respuesta de Conducta Fomentada: “es aquella que depende de la influencia de un tercero para accionar” (Gómez, y otros, 2018). Siguiendo con la categoría 2, se establece que el deseo y la motivación por una estética “perfecta”, está fomentada por un tercero en este caso, podemos citar el estudio de Hay. P. (2022), el cual se enfoca en ello y nos dice: “actualmente el mundo está plagado de plataformas virtuales, que estan causando un impacto psíquico, emocional, social, comportamental, etc., de forma exponencial, en su audiencia juvenil, recayendo en las malas interpretaciones por parte del mensaje que estan los llamados influecer” (Hay, 2022). Vemos que desde la Hay. P. (2022), en su estudio nos habla de los procesos de influencias y como los jóvenes en especial las mujeres estan guiadas a seguir este tipo de conducta con el fin de ser como quien admiran, si recordamos el experimento de obediencia de Milgram (1963), este nos habla como los procesos de obediencia el sujeto los sigue sin importar el daño que haga, con el fin de complacer a una autoridad, que quiere decir eso aunque estas chicas sigan o elaboren tácticas que les infrinja daño lo hacen para dar una auto complacencia a un tercero es este caso a lo admiran o desean.

Todo ello visto desde la perspectiva del modelo cognitivo conductual, delata que las chicas adolescentes de 14 a 18 caen los procesos de influencia, tomando ello en cuenta desde la perspectiva de Tolman, entendemos el comportamiento fomentado se estructura de 2 cuestiones, la conductual que es a aprendizaje estratégico y el cognitivo que cae en el plano de la praxis, guiada de una motivación forzada a hacia la delgadez experimentando diversos métodos, lo cual es una explicación para el proceso de dieta, uso de fármacos o diuréticos, las

rutinas de ejercicios excesivas, las purgas, atracones, etc.

Y finiquitando con las categorías disponemos de:

Categoría 3. Impacto de los TCA: “es la asociación de consecuencias producidas por un colectivo en relación con los TCA” (Delgado & Jáuregui, 2016). Acorde al artículo: “Anorexia nervosa: an uncommon disorder in male adolescents” de Véliz. M., Aguiar. C., y Infante, M. (2019), nos dice que: “el impacto que produce diagnóstico un TCA, en las pacientes es sumamente recurrente debido al grado afectación que lo provoca, intervenido no solo en su lado personal sino en parentescos familiares, sociales, fraternales, amorosos, etc.” (Véliz , Aguiar, & Infante, 2019).

Comprendemos que el efecto del diagnóstico de los TCA, resultan en factores que no solo interviene en quien lo padece, sino en todo su entorno familiar y contexto social, interpretando así que el proceso de identificación de la AN o BN, es tardío debido a los factores socioculturales, que están impuestos haciendo que impacto de este, se vea reducido en términos de importancia tomándola como un simple episodio y nada más por parte de quien sea la afectada. Por lo cual dentro del contexto sociocultural se visualiza que los TCA sean comprendidos moda, rebeldía, ignorancia, etc., desde este punto podemos deducir que el contexto que se encuentra envueltas las chicas que lo padecen son determinados por ambientes exigentes en tanto a las relaciones como al manejo de la salud, privatizando de esa manera la forma educación mental.

Para poder entender más esta categoría la podemos estudiar desde sus diferentes dimensiones:

Dimensiones 3. Respuestas socioafectivas: “son las formas de afrontamiento afectivo en conexión con un colectivo” (Delgado & Jáuregui, 2016). Entendemos así que las respuestas de una bulímica y anoréxica, están: “socializas según acorde al entorno colectivo que provoca un proceso de adaptación acorde a una atrofia conductual y mal interpretación situacional, guiada a un modelo social de estándares estéticos políticamente correctos” (Grajales , Villalobos, & Guillén, 2017).

Podemos determinarla que la relación del género y el trastorno, está delimitado por el impacto del entorno social coexistente, haciendo que las respuestas socioafectivas se alteren de forma que generen un proceso el cual muestra: “una modulación conductual adaptativa hacia el ambiente, con el fin de pasar como desapercibidas” (Molina-Ruiz, y otros, 2019). Por lo cual

podemos entender que para una anoréxica y bulímica, sus comportamientos se generan en función a su tipo de respuesta afectiva, siendo mayormente negativas, las cuales juegan roles perseverantes, haciendo que se adapten por anti-modelos de vida, de manera que se distorsiona su raciocinio al punto que se transforma en intelectualidad de comportamiento anoréxico o bulímico que se comprende como: “la facultad de manipular la mente y transformar las imágenes corpóreas, en estados de repulsión hacia alimentación y rutina que se lleva, siendo así establecedores de condiciones modificadas a una ingesta “no-rozable” de alimento” (Babón, 2018).

Y, por último, pero no menos importante tenemos:

Dimensiones 3. 1. Impacto social del entorno: “es el choque que tiene el individuo en torno a su contexto vivencial” (Delgado & Jáuregui, 2016). Debemos entender que este impacto social del entorno, puede provocarse a partir de un desbalance entre las chicas y su ambiente cultural. Debido a ello, el proceso de auto-condicionamiento que se provoca una bulímica o anoréxica, están dirigidos a respuestas cognitivas, distorsionando su visión del presente, haciendo que todo lo visto, entendió y hecho en por ella en conexión a su cuerpo, pase por un lapso de desvalorización que se auto provocan, volviéndolas más tercas y obstinadas al momento de pedir o recibir ayuda médica, psicológica o psiquiátrica.

Tratándose así de un el contexto social tiene una participación, debido a que AN y BN, resulta de: “estereotipos perjudiciales dirigidos a la mujer, con el efecto desembocan un descontrol comportamental habitual del *insight*” (Gomez, Gutierrez, & Gutierrez, 2020). En esta cita se nos habla sobre los modelos cliché que culturalmente están expuestos dentro de la comunidad femenina al punto de ser tan corrosivos que provocan daños a largo plazo, centrándonos en nuestro tema, vemos que esta falta de sensibilidad provoca una privatización en cuando al género condicionado a un modelo de perfección en las mujeres el cual deben modificando así su conducta de respuesta natural a una fomentada guiada al manejo tópico de cuerpos estéticos, claro este fenómeno aunque es cultural está fuertemente influenciado en por una cultura que ve a cuerpo como un objeto de consumo.

Para concluir vamos a resumir que, en Latinoamérica, durante la etapa del 2015 a 2021, el avance exploratorio dirigidos a los TCA se ha visto lleno de hallazgos, los cuales se han manejado de forma que podemos observar la relación existente entre la AN y BN. Por lo que su denotación va dirigida al plano de las alteraciones, entre ellas tenemos las conductuales que muestran que mayormente los patrones que repiten en las adolescentes mujeres anoréxicas y

bulímicas son: adaptabilidad, aprendizaje, auto exigencia, autolesionarse, encubrimiento, regulación, empatía, etc.

Dentro de las razones que se pueden identificar podemos decir que este fenómeno se ve influenciado por factores como el educativo, familiar, colectivo, personal, cultural, etc., al punto que toda esta idealización interviene al momento de llegar al criterio sólido de quien lo padece, claro está todo esto se ve afectado debido a que en relación con la mujer en el contexto social es muy común catalogarla seguir tendencias a la delgadez. Cabe destacar que las chicas que padecen estos trastornos para llegar a tener un criterio distorsionado de ellas en relación con su cuerpo, pasan por procesos conductuales mal fundamentados. Entre ellos tenemos la modificación de su conducta natural a ser una fomentada por los medios de comunicación y redes sociales, que usan estrategias para atraer a los adolescentes a consumir su producto, por lo cual se genera un efecto Pigmalión que es: “la influencia que se ejerce por una persona de forma persistente a otra que la acepta de forma voluntaria” (Anónimo, 2022). Es aquí como vemos el rol que juegan los medios de comunicación y como modifican las respuestas emocionales de la persona, haciéndolas más frágiles y dóciles a la crítica, por lo cual se viene a deteriorar sus respuestas socioafectivas provocando un aislamiento posiblemente permanente.

Y por último hablando AN y BN, comprendemos que existe paradigmas aún no resueltos como las motivaciones, aunque las motivaciones están guiadas al comienzo a la delgadez y perfección, está con el paso del tiempo se viene a modificar en el sentido de convertirse en una depresión al fracaso y dependencia emocional dirigida a las opiniones colectivas, concordando con ello, la correlación existente sugiere que los procesos que pasan las anoréxicas son sumamente transferibles que quiere decir eso, al paso que está vaya proyectada a un plano estético se crea instantáneamente una desmotivación debida la creación de una incapacidad para sentir placer e incluso placer anticipatorio, aprendiendo de la experiencia auto-infundada de su mala interpretación contextual, provocando sentimientos de insuficiencias para de esa manera desarrollar como compensación una creencia guiada a la insistencia y jugando con una desmotivación como un factor de progreso.

Principales logros del aprendizaje.

En todo este proceso es importante recalcar que se logró reflexionar y aprender, mediante distintos autores y fuentes bibliográficas acerca de los diferentes Trastornos de Conducta Alimenticia, así como el diagnóstico, el manejo del mismo y como es la manera óptima de sobrellevar los posibles tratamientos hacia la persona afectada. También comprendimos que los TCA, aunque sean trastornos que tengan consecuencias graves, estos no son detectados a tiempo por la poca relevancia dada debido a la singularidad de la población, recayendo en simples hechos normativos y que pasa por desapercibido. Sin embargo, desde la perspectiva del diagnóstico con TCA, bien sea con AN o BN, su visión es diferente, ya que las distorsiones creadas por las mismas hacen ver la desnaturalización que se someten con el fin de complacer al resto, dañando su propia imagen, bienestar y salud en su vida.

Conocimos y aprendimos las distintas alteraciones tanto cognitivas como conductuales, lo cual nos ayudó a formular un criterio más amplio haciendo considerar sobre el porqué se dieron los fenómenos conductuales y cognitivas de esa manera, cuáles eran los patrones con mayor reincidencia en las chicas, como fue el impacto socio-cultural y los medios de comunicación en entretenimiento juega un rol tan importante en las vidas que pueden causar la modificación del pensamiento hasta poder general dichos malestares en la población femenina juvenil.

También logramos comprender los diferentes enfoques, metodologías y hallazgos conseguidos en función de las indagaciones sobre la AN y BN, notando así cuáles han sido las alteraciones más recurrentes generadas. Captando la idea de cómo el efecto del diagnóstico influye sobre la paciente y su entorno colectivo o familiar.

El elemento que, a nuestro criterio resulta más innovador y de un aprendizaje significativo para nuestra carrera y desarrollo profesional, es que después de todo el proceso investigativo, es el impacto cultural provoca por un colectivo y cuál es el papel que desempeña en toda la población y como este normaliza modelos perfeccionistas corporales, dirigidos a un público femenino, repercutiendo en la salud mental, o sea, modificando los hábitos y conductas en la adolescencia media.

Conclusiones.

1. Reflexionamos que durante el periodo del 2015 al 2021, los países en Latinoamérica, el abordaje que han tenido las distintas indagaciones de TCA, durante ese tiempo pudieron identificar las distintas relaciones existentes entre el cuerpo y el pensamiento, siendo un detonante para los estudios, los cuales se abordaron por métodos distintos, esto quiere decir que, aunque existe evidencia empírica de muchos autores en este tema aún sigue siendo muy flexible para la población que se mantiene en un pensamiento idealizado que tener un cuerpo delgado a todo costo es un objetivo de vida.

2. Un motivo del porqué la AN y BN, son trastornos que no sean tomados con el grado de seriedad que ameritan, es debido al factor cultural que este representa, ya que prototipos estandarizados culturales suele sugerir cautelosamente que al momento de padecer cualquiera de estos 2 trastornos se lo clasifique como una simple moda del momento, haciendo que la influencia mayoritaria gane y se crea una falacia grupal dirigida al manejo de las masas femeninas adolescentes.

3. Se puede llegar a ver que los medios de comunicación masivos, actualmente han tenido un impacto psicológico en las adolescentes mujeres de 14 a 18 años, de manera conductual, cognitiva, emocional, afectiva, etc., debido a la producción de muchos estereotipos de belleza masculinos y femeninos, que han influido considerablemente en el pensamiento, estilo de vida, conducta, sentir, etc., de muchas adolescentes mujeres en desarrollo físico como mental, pues debido a su proyección de una idea errónea de un cuerpo estético perfecto, provoca en las adolescentes sentimientos de decepción por no poder encajar en estos perfiles de perfección, provocando como consecuencias casos de TCA, en las jóvenes más influenciadas.

4. Los modelos educativos y de crianza, por su parte, provocan una fuerte tendencia en las adolescentes mujeres de seguir patrones comportamentales y mentales, transformándolas en una población vulnerable para convivir con estereotipos de comportamientos negativos con base en la alimentación, como resultado las adolescentes de 14 a 18 creen un modelo de delgadez perfecta e inalcanzable.

5. Culminado con lo indagado y estudiado, se puede llegar a establecer que los abordajes teóricos y metodológicos utilizados para comprender los TCA, desde el punto psicológico, sociológico, clínico, educativo, etc., resultan muy complejos, pero cabe destacar que existe un abordaje predominante de afrontamiento en relación a la AN y BN, siendo este el modelo cognitivo conductual tiene una mayor relevancia al momento de estudiar cómo tratar estos

desordenes debido a su manejo se centra en el pensamiento y comportamiento dejando a tras la idiosincrasia colectiva, haciendo que estos trastornos sean más posible identificar temprano. Por lo tanto, es inevitablemente pensar que la atención de estos casos sea AN o especialmente BN, son atendidos en su mayoría son estados que tienen una evolución avanzada o en peores casos críticos, por no tener un modelo de estudio y tratamiento fijo.

Recomendaciones

- Se sugiere que dentro del Ecuador se debería considerar un modelo de educación alimentaria y nutricional para la prevención, direccionado a una guía de psicoeducación que conlleve a la elaboración de estrategias diseñadas a facilitar la adopción voluntaria de conductas alimenticias saludables y al rechazo de comportamientos indeseados en relación a la comida y figura que afecten el desarrollo integral de los adolescentes en especial a las mujeres. Para que, de esa manera, los TCA sean considerados un problema más serio y no tan a la ligera, con el fin de lograr hacer un llamado de atención a la reflexión y modificar el pensamiento y comportamientos alimenticios y de imagen corporal.
- Recomendamos a futuros investigadores interesados en el tema, debe tomar en cuenta la búsqueda de factores psicosociales, con la finalidad de profundizar y entender los patrones que ayuden a la prevención y tratamiento de los distintos Trastornos de Conducta Alimenticia como lo son la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa.
- Se sugiere también que se implementen capacitaciones de prevención hacia los distintos TCA dentro de los centros educativos de Latinoamérica, para que sepan cómo identificar a las personas con dicho padecimiento y se logre una reflexión en los distintos estudiantes y profesores del centro educativo.
- Se recomienda también fomentar una alimentación saludable, sin caer en excesos como controlar las distintas porciones a servirse al igual que el tipo de grasas que llevan a una evitación de la comida.

Referencias bibliográficas:

- A.P.A. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (5ta. ed)*. Madrid - Spanish: Editorial Médica Panamericana.
- Abela, J. (2002). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada Alan Acosta. 1-35. Obtenido de <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54901527/borra-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1657656655&Signature=eiF3vRGjA5mxsoBU3eQieCGVRg~XRUA TspoWNnNX9ZlTeZkk0zi4KASmT8XHxCz61jdYOJH3rq4oHsbGqu7YmkAGx2we F04-cf7emwmPpZuQ6VpeTLZ~0yKiF-q~~OK2rS4q4xsCEsovWp1uArZFu7>
- Acosta, E., Dueso, C., & Ceinos, M. (2001). Anorexia y bulimia: necesidad de diferenciar la prevención primaria de la detección precoz en el contexto de la educación para la salud en los centros de enseñanza. *atención primaria Volumen 27, Número 4* , 271-274. doi:[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78807-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78807-5)
- Acuña, P., Pinos, V., & Falconí, N. (17 de 11 de 2021). *LA HORA*. Obtenido de Desórdenes alimenticios afectan a niños: <https://lahora.com.ec/noticia/1101249779/desrdenes-alimenticios-afectan-a-nios>
- Aguayo , L., & Ascencio, J. (2021). “*REGULACIÓN EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE LATINOAMÉRICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.*”. Guayaquil - Ecuador : Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Aliño, J., & Guillén, D. (1993). *La personalidad en Medicina y sus trastornos*. Real Academia Nac. Medicina.
- Alvarez, I. (26 de Julio de 2021). *LA VERDAD*. Obtenido de Estadísticas de trastornos alimenticios en México 2021: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-Anorexia-y-Bulimia-nerviosa.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos. En APA, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed)* (págs. 329-354). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Andino, J., Jiménez, Á., & Vayas , E. (2019). Adolescentes y jóvenes: similitudes y diferencias en los hábitos y trastornos alimenticios. *Alimentos, Ciencias e Ingeniería, 27-1*, 67-79.
- Anónimo. (13 de 06 de 2022). *psicoadapta*. Obtenido de El efecto Pigmalión, profecía

autocumplida: <https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-el-efecto-pigmalion/>

Arias V., M. (2000). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. XVIII, núm. 1, 13-26. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294001.pdf>

Arteaga, C., Franco, C., Silva, J., & Terán, D. (2018). Hábitos alimentarios, anorexia y bulimia, en la población joven del centro del Ecuador. *CICABI 2018 1st International Congress of Food Science and Biotechnology*, 1-9.

Artiles Visbal, L. (1995). El artículo científico. *Rev Cubana Med Gen Integr* v.11 n.4, 387-394. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21251995000400015

Ávila, I. (2015). Anorexia nervosa: Revisión de las Consideraciones Generales. *Rev Invest Med Sur Mex*, 1 - 2 .

Ávila, I. (2015). Anorexia nervosa: Revisión de las Consideraciones Generales. *Rev Invest Med Sur Mex*, 1-2.

Babón, C. (22 de abril de 2018). *blastingnews*. Obtenido de 'Anorexia intelectual': cómo combatirla: <https://es.blastingnews.com/salud-belleza/2018/04/anorexia-intelectual-como-combatirla-002521881.html>

Barrantes, R. (2014). *Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto*. San José - Costa Rica: EUNED.

Benegas, D., & Otero, D. (2016). *Los cuerpos expuestos : emergencia y catástrofes - 1a ed.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Timbó Ediciones.

Bernat-Adell, M., Ballester-Arnal, R., & Abizanda-Campos, R. (2012). ¿Es el paciente crítico competente para tomar decisiones? Razones psicológicas y psicopatológicas de la alteración cognitiva. *Medicina Intensiva; Volumen 36, número 6*, 416-422. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medin.2011.11.021>

Bosque, J., & Caballero, A. (2009). Consideraciones psiquiátricas de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 66(5), 398-409.

Chinchilla Moreno, A. (1994). *"Revisión histórica de la Anorexia y Bulimia Nerviosas"*.

Madrid: Ed Ergon S.A..

Cruz Roja. (2019). Anorexia y bulimia. *CRUZ ROJA*, 1-10. Recuperado el 13 de 11 de 2021, de <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/005.pdf>

Cucarella, J., Tortajada, R., & Moreno, L. (2012). Neuropsicología y anorexia nerviosa. Hallazgos cognitivos y radiológicos. *neurología Volumen 27, número 8*, 504-510. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2011.08.003>

Del Canto, E., & Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. *Rev. Ciencias Sociales 141*, 25-34. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/12479/11722>

Delgado, A., & Jáuregui, I. (2016). Variables psicológicas y psicopatológicas asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR, 1(2)*, 71-80.

Díaz, C., Aguirre, A., Cañizares, I. R., Cerón, D., Proaño, S., Tamayo, H., & Piñeiros, P. (2016). *Lineamientos Operativos para la intervención a personas con Trastornos de la Ingesta de Alimentos: Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública*. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-Anorexia-y-Bulimia-nerviosa.pdf>

Díaz, M., Villalobos, A., & Ruiz, M. Á. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. España: Desclée De Brouwer, S.A. Obtenido de https://www.medicinaconductual-unam-fesi.org/uploads/1/0/3/4/103420148/ruiz_et_al-manual_de_t%C3%A9cnicas_de_intervenci%C3%B3n_cognitivo_conductuales.pdf

Díaz-Castillo, R., & Aizpuru de la Portilla, A. (2016). Relationship between alexithymia and body dissatisfaction in Mexican women with different eating disorders. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios 7*, 71-77. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.04.002>

Díaz-Castillo, R., & Aizpuru-de la Portilla, A. (2015). ASPECTOS DESCRIPTIVOS DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS. *Revista de Psicología; Vol. 4, No.7*, 25-41.

Gaete, V., & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev Chil Pediatr;91(5)*, 784-793. doi:DOI:

10.32641/rchped.vi9i1i5.1534

- García, J. (2004). Estudios descriptivos. *Nure investigación*, 7, 1-3. Obtenido de <http://webpersonal.uma.es/de/jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>
- García, J. L. (2000). Informar y narrar: el análisis de los discursos en las investigaciones de campo. *Revista de Antropología Social*, 75-104. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/838/83800905.pdf>
- García-Sancho, L. (2013). *EL DICCIONARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS DE LA REAL ACADEMIA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA*. EDITORIAL MÉDICA panamericana.
- Gargallo, M., Fernández, F., & Raich, R. (2003). Bulimia nerviosa y trastornos de la personalidad. Una revisión teórica de la literatura . *Redalyc* , 337.
- Godoy, L., Albrecht, W., & Mesquita , M. (2019). Comorbilidades psiquiátricas de la anorexia y bulimia nerviosa en pediatría. *Rev. Nac. (Itauguá)*;11(1), 17-26. doi:10.18004/rdn2019.0011.01.017-026
- Gómez, C., Palma, S., Miján de la Torre, A., Rodríguez, P., Matía, P., Loria, V., & Martín, Á. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Resumen ejecutivo. Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 489-494.
- Gomez, P., Gutierrez, K., & Gutierrez, E. (2020). Frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de anorexia y bulimia en un colegio de Lima, 2017. *Vol. 10 Núm. 3: Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 197-206. doi:<https://doi.org/10.17162/au.v10i3.480>
- Grajales , O., Villalobos, S., & Guillén, J. (2017). Lifestyle and influence on eating disorder a case study in the municipality of Malpaso, Chiapas, Mexico. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas (RICSH)*; Vol. 6, Núm. 12., 1-19. doi:10.23913/ricsh.v6i12.136
- Halmi, K. A. (1996). "Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y obesidad". En *Tratado de Psiquiatría* (págs. 905-925). Washington D.C: American Psychiatric Press.

- Hay, P. (2022). 6.27 - Eating Disorders. *Comprehensive Clinical Psychology (Second Edition)* Volume 6, 460-476. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00234-X>
- Heras-Benavides, D., Díaz-Castrillón, F., Cruzat-Mandich, C., & Lecaros-Bravo, J. (2017). (In) Satisfacción con la imagen corporal en jóvenes chilenas de 15 a 25 años: en la línea de la prevención. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. N°23. Año 9, 69-80.
- Herrera, M., Martínez, S., & López, J. (2011). Emociones y cognición social en bulimia nerviosa. *Dialnet* .
- Hurtado , A. (2020). *MI DICCIONARIO COGNITIVO CONDUCTUAL SEGUNDA EDICIÓN*. Valledupar-Colombia: PROGRAMA DE PSICOLOGÍA. Universidad Popular del Cesar. ΨPSI.
- Karpel, P. A., Berger, A. V., Lejbowicz, J. V., & Racki, G. (2019). THE STRANGE THING IN ANOREXY. /*FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES / ANUARIO DE INVESTIGACIONES / VOLUMEN XXVI*, 255-262. Obtenido de http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/26/karpel.pdf
- Koritar, P., Dentzien , P., Barros, C., Cobelo, A., & Fleitlich-Bilyk, , B. (2014). Anorexia nervosa: differences and similarities between adolescents with and without a history of obesity. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, vol. 5, núm. 1., 1-10.
- La Roche, M. (2002). Consideraciones psicoterapéuticas en el tratamiento de latinos. *Harvard Review Psiquiatría*; 10:1, 15-22.
- Leenaerts, N., Ceccarini, J., Sunaert, S., & Vrieze, E. (2022). El impacto de los trastornos del olfato y el gusto relacionados con COVID-19 en un paciente con bulimia nerviosa: reporte de un caso El impacto de los trastornos del olfato y del gusto relacionados con COVID-19 en un paciente con bulimia nerviosa: reporte. *Neurocase* 28(1). doi:<https://doi.org/10.1080/13554794.2021.2024859>
- Losada, A. V., & Lioy Lupis, B. (2018). Etiología y Prevención de Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa. *Psicol. Am. Lat.* no.30, 26-43.
- Lucciarini, F., Losada, A., & Moscardi, R. (2021). Anorexia and use of social networks in

adolescents. *unifé*. Vol.29. N°1, 33-45.
doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2348>

Mackenna , M., Escaffi, M., González, T., Leiva , M., Cruzat, C., & +. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo Trastornos alimentarios en el embarazo. *Revista Médica Clínica Las Condes Volumen 32, número 2, 207-213.*
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.06.002>

Martínez-Esparza, I., Rosa-Alcázar, A., Olivares-Olivares, P., & Rosa-Alcázar, Á. (2022). Obsessive beliefs and uncertainty in obsessive compulsive and related patients creencias obsesivas e incertidumbre en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y afines. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 1-17.*
doi:[10.1016/j.ijchp.2022.100316](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100316)

Matallana, D., Gempeler Rueda, J., Rodríguez Guarín, M., Otero, P., Giraldo Arango, D., Poveda, M., . . . Santamaría-García, H. (2018). Processing of novel stimuli as cognitive remediation therapy in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios; 9(1), 95-106.* doi:<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.446>

Mérida, C., & López, R. (2013). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de Psicología, n.10, 69-85.* Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n10/n10_a07.pdf

Micali, N., Martini, M., Thomas, J., Kamryn, E., Radha , K., Russell, E., . . . Treasure, J. (2017). Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: a population-based study of diagnoses and risk factors. *BMC Medicine.*

Molina-Ruiz, R., Alberdi-Páramo, Í., de Castro Oller, M., Gutiérrez Fernández, N., Carrasco Perera, J., & Díaz-Marsá, M. (2019). Personalidad en pacientes con trastorno alimentario en función de la presencia/ ausencia de comorbilidad con trastorno límite de la personalidad. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios; 10(1), 109-120.*
doi:<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.494>

Morales, J., & Caballo, V. E. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 1.* (V. E. Caballo, Ed.) Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A.

- Olesti Baiges, M., Piñol Moreso, J., Martín Vergara, N., de la Fuente García, M., Riera Solé, A., Bofarull Bosch, J., & Ricomá de Castellarnau, G. (2008). Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros trastornos alimentarios en chicas adolescentes de reus (España). *Anales de Pediatría Volumen 68, número 1*, 18-23. doi:<https://doi.org/10.1157/13114466>
- Ortega, E. (2018). Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. *Rev Med Hered.* 29, 111-115. doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v29i2.3352>
- Palmero, F. (1997). MOTIVACIÓN: CONDUCTA Y PROCESO. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción (R.E.M.E.)*, 1-29.
- Pavlov, I. (1927). *CONDITIONED REFLEXES AN INVESTIGATION OF THE PHYSIOLOGICAL ACTIVITY OF THE CEREBRAL CORTEX*. (G. Andrep, Trad.) Inglaterra: Oxford: Oxford University Press: Humphrey Milford. Obtenido de <https://antilogicalism.com/wp-content/uploads/2019/04/con>
- Rodríguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L., & Pérez, V. (2017). Emotion dysregulation and eating symptoms: Analysis of group sessions in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 72-81. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.001>
- Salgado, A. (2007). Investigación Cualitativa: Diseños, Evaluación del rigor Metodológico y Retos. *LIBERABIT*, 71-78.
- Samatán-Ruiz, E., & Ruiz-Lázaro, P. (2021). Eating disorders in adolescents during the COVID-19 pandemic: a cross sectional study. *REVISTA DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL. Volúmen 38*, 40-52. doi:<https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a6>
- San Sebastián Cabasés, J. (1999). "La anorexia y la bulimia". En *Aula de cultura* 97-98 (págs. 243-249). Bilbao: Ed. El Correo.
- Scappatura, M., & Lievendag, L. (2018). Prevención de trastornos alimentarios en Latinoamérica. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (págs. 205-206). Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Obtenido de <https://www.academica.org/000-122/66>

- Schlegl, S., Meule, A., Favreau, M., & Voderholzer, U. (2020). Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of former inpatients. *Eur Eat Disord Rev* 28(6):847-854. doi: 10.1002/erv.2773. Epub 2020 Aug 7., 847-854. doi:10.1002/erv.2773.
- Tapajóz, F., Catoira, N., Soneira, S., Aulicino, A., Calandri, I., & Allegri, R. (2016). Estudio de las funciones cognitivas en pacientes con trastornos alimentarios. *Revista Neuropsicología Latinoamericana; Vol. 8, No. 3.*, 42-51.
- Terán, C. (2021). Relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y los ideales de belleza femenina. *Revista Scientific; Vol. 6 Núm. 22*, 38-55. doi:<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.22.2.38-55>
- Tintaya Condori, P. (2019). Psicología y Personalidad. *Revista de Investigacion Psicologica*, (21), 115-134. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100009&lng=es&tlng=es.
- Turón Gil, V. (1997). Trastornos de la alimentación. Anorexia Bulimia y Obesidad . En *"Historia, clasificación y diagnóstico de los trastornos de la alimentación"* (págs. 3-16). Barcelona: Ed Masson.
- Urrea, E., Muñozb, A., & Peñac, J. (2013). Discourse analysis: a methodological perspective for health researchers. *Enferm. univ vol.10 no.2*, 50-57. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a4.pdf>
- Valero, S., Granero, R., & Sanchez-Carraced, D. (2019). Frequency of family meals and risk of eating disorders in adolescents in Spain and Peru. *Revista Latinoamericana de Psicología; 51(1)*, 48-57. doi:<http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n1.6>
- Valles, M. S. (2007). *Cuadernos Metodológicos 32. Entrevistas Cualitativas*. Madrid: EFCA, S.A.
- Vargas, M. J. (2013). PSIQUIATRÍA TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (607)*, 475 - 482. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- Vaz, F. J., García-Herráiz, M. A., López-Vinuesa, B., Monge, M., Fernández-Gil, M. A., &

Guisado, J. A. (2003). PURGING BEHAVIOURS AND NUTRITIONAL STATUS IN ANOREXIA NERVOSA AND BULIMIA NERVOSA. *Nutr. Hosp. vol.18 no.5*, 253-258. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n5/original4.pdf>

Véliz, M., Aguiar, C., & Infante, M. (2019). Anorexia nervosa: an uncommon disorder in male adolescents. *Medicent Electron; 23(1)*, 64-68.

W.H.O. (1994). Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento. Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos. En World Health Organization, *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* (EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S.A., Trad., págs. 1-314). Ginebra: Churchill Livingston.

Anexos.

A

- **Adaptabilidad:** habilidad para responder flexiblemente a los cambios del entorno con facilidad. (Hurtado , 2020)
- **Alteraciones Cognitivas:** disfunción anormal dirigida a las áreas metales de percepción, memoria, lenguajes, etc. (García-Sancho, 2013)
- **Alteraciones Conductuales:** contestación inadecuada física por exceso o defecto. (García-Sancho, 2013)
- **Anorexia Nerviosa:** trastorno alimenticio caracterizado por la figura física destorcida y miedo a subir de peso. (García-Sancho, 2013)
- **Aprendizaje:** facultad por la cual se adquiere conocimiento aplicado mediante la experiencia. (Hurtado , 2020)
- **Atracón:** trastorno caracterizado por la sobre ingesta alimenticia. (García-Sancho, 2013)
- **Auto-exigencia:** facultad para no aceptar los límites creando una falsa ilusión de seguir adelante. (Hurtado , 2020)
- **Auto-lesión:** acto de dañarse físicamente o psicológicamente de forma voluntaria. (García-Sancho, 2013)

B

- **Bulimia Nerviosa:** trastorno alimenticio parecido a la anorexia, pero con la diferencia de la existencia de episodios de compulsión ingesta de alimentos y vomito auto-provocado. (García-Sancho, 2013)

C

- **Condicionamiento:** proceso que consiste en responder acode a un estímulo de forma automática. (Hurtado , 2020)
- **Conducta de Encubrimiento:** comportamiento cauteloso de esconder las acciones realizar por el mismo o terceros. (Hurtado , 2020)
- **Conducta de Regulación:** comportamiento direccionado, minimizar a cambio de obtener

beneficios. (Hurtado , 2020)

- **Conducta:** facultad para reaccionar acorde a situaciones determinadas. (Hurtado , 2020)

D

- **Des-coherencia Central:** desintegración de la información mental. (García-Sancho, 2013)
- **Discriminación Inconsciente:** tendencia voluntaria, inconsciente a dar trato preferencial a alguien o algo. (García-Sancho, 2013)

E

- **Ecpatía:** evitación de auto-compasión por las situaciones de los demás. (García-Sancho, 2013)
- **Efecto Pigmalión:** influencia potente que ejerce una creencia o persona sobre otro. (García-Sancho, 2013)
- **Esterotipo:** percepción extrema sobre una persona, animal o cosa. (García-Sancho, 2013)
- **Estimulo:** guía externa o interna que produce una respuesta. (Hurtado , 2020)

I

- **Insight:** termino psicológico que significa visión interna. (García-Sancho, 2013)

P

- **Purga:** accionar voluntario de provocarse el vómito por sentimiento, culpa por haber comido. (García-Sancho, 2013)

T

- **Trastorno de Conducta Alimenticia:** afecciones serias en relación con el pensamiento del cuerpo y la comida. (García-Sancho, 2013)