



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Terapia de aceptación y compromiso en Trastornos de la Conducta
Alimentaria**

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Psicología Clínica

Autor:

**Chanalata Guamán Patricia Anabel
Martínez Ojeda Nathaly Juliana**

Tutor:

MgSc. Sridam David Arévalo Lara

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Patricia Anabel Chanalata Guamán, con cédula de ciudadanía 2300568892 y Nathaly Juliana Martínez Ojeda, con cédula de ciudadanía 2300039670 , autoras del trabajo de investigación titulado: Terapia de Aceptación y Compromiso en Trastornos de la Conducta Alimentaria, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. El posible reclamo de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 01 de Agosto de 2024



Patricia Anabel Chanalata Guamán
C.I: 2300568892



Nathaly Juliana Martínez Ojeda
C.I: 2300039670

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Sridam David Arévalo Lara catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Terapia de Aceptación y Compromiso en Trastornos de la conducta Alimentaria, bajo la tutoría de Patricia Anabel Chanalata Guamán y Nathaly Juliana Martínez Ojeda; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 4 días del mes de agosto de 2024




Sridam David Arévalo Lara
C.I: 0604216564

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

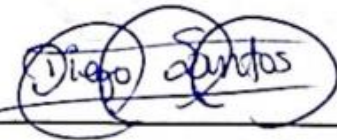
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Terapia de aceptación y Compromiso en Trastornos de la Conducta Alimentaria** por Patricia Anabel Chanalata Guamán con cédula de identidad número 2300568892, y Nathaly Juliana Martínez Ojeda con cédula de identidad número 2300039670 bajo la tutoría del Mg. Sridam David Arévalo Lara; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 19 de diciembre de 2024.

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Diego Armando Santos Pazos
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. José Luis Guamán Ledesma
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Gue, CHANALATA GUAMÁN PATRICIA ANABEL con CC: 2300568892, estudiante de la Carrera PSICOLOGÍA CLÍNICA, Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA", cumple con el 6%, de acuerdo al reporte del sistema Anti-plagio TURNITIN, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 10 de diciembre de 2024


Sridam David Arévalo Lara
C.I: 0604216564



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, MARTÍNEZ OJEDA NATHALY JULIANA con CC: 2300039670, estudiante de la Carrera PSICOLOGÍA CLÍNICA, Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA", cumple con el 6%, de acuerdo al reporte del sistema Anti-plagio TURNITIN, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 10 de diciembre de 2024



Sridam David Arévalo Lara
C.I: 0604216564

DEDICATORIA

A lo largo de este camino, he aprendido que la vida está llena de desafíos, momentos de alegría, tristeza y, sobre todo, de lecciones que me hicieron ver la realidad desde otra perspectiva, lo cual me ha ayudado a crecer, por ello, quiero dedicar este proyecto a las personas que hicieron posible todo esto: mami y papi. A mi mami, **Vicky Ojeda**, quien desde que era una niña me enseñó desde el amor, el verdadero significado de responsabilidad, honestidad y, sobre todo, resiliencia. Tus palabras de aliento, tu amor inquebrantable y tu ejemplo de fortaleza me han dado las herramientas para ser quien soy hoy. Cada día a pesar de la distancia me recordabas tu apoyo y encontraba en mí la fuerza para seguir adelante. Todo lo que soy, lo debo a ti. Te amo ma. A mi papi, **Marlon Martínez**, con quien sólo tengo recuerdos llenos de amor y cariño genuino. Hiciste de mí una niña completamente feliz, y ahora soy una mujer que te respeta y te adora con toda el alma. Gracias por enseñarme, no solo con palabras, sino con tu ejemplo, que no siempre vamos a recibir lo mismo que damos, pero siempre damos lo que somos y eso es lo realmente importante en la esencia de las personas. Todo lo bueno que soy, también lo debo a ti. A mi hermano, **Bryan Martínez**, quien ha sido un compañero de vida, con el cual hemos compartido incontables peleas, pero también vivido juntos momentos que me han enseñado que, a pesar de todo, siempre nos tendremos el uno al otro. No sé qué haría sin ti, y aunque nuestros caminos a veces se crucen con diferencias quiero que sepas que te quiero más de lo que las palabras pueden expresar.

Y, por último, a mi ángel del cielo, **Julia Ontaneda**, quien siempre me brindó su amor y su apoyo más puro. Aunque no estés aquí físicamente para ver todo lo que hemos logrado y todo lo que alguna vez soñamos juntas, sé que de alguna manera lo estás presenciando desde algún lugar en el que anhelo solo haya paz. Gracias por ser mi guía, mi consuelo y mi fuerza en los momentos difíciles. Me amaste durante toda tu vida, y yo te amare por el resto de la mía con toda mi alma, porque las almas que se unen, no se separan jamás, por siempre, tu nena.

Con amor, Nath.

La vida es continuamente un camino de hechos que ocurren simultáneamente para formar algo más, pero si nos detenemos a observar cada uno de ellos lograremos entender la gracia de lo efímero. Cada uno de esos detalles tiene algo bueno, malo y una enseñanza que dejarnos. Así como esos hechos, las personas que mencionaré a continuación con cada una de sus acciones han contribuido para llegar hasta este trabajo.

Primero, mis padres que en este documento verán reflejado un poco de lo mucho que han invertido en mi formación tanto personal como profesional, que es solo un paso más de lo que espero lograr y celebrar a su lado. A mis hermanos, que espero que al saber de este trabajo comprendan que yo no soy un estándar, pero si busco ser un referente de lo que son capaces de lograr.

También, le dedico esto a todas mis pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón y aquellas personas con este diagnóstico, porque me permitieron ver la realidad de esta enfermedad, lo desgastante, frustrante y complicada que es convivir con ese enemigo silencioso que escandaliza a todos a su alrededor, pero las ciega las/los ciega a percibir su cuerpo real.

En fin, para las personas que hicieron que todo confluya en este trabajo final.

Paty

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a **Dios**, por todo lo bueno que me brindo durante este proceso, y por haber sido un refugio para mí en los momentos difíciles en los que pensaba que no podía más. A mi **familia**, quienes nunca desistieron y siempre estuvieron alentándome y brindándome todo su amor así sea a kilómetros de distancia, por su esfuerzo y apoyo incondicional un eterno gracias. A **Rouse y Sebas**, quienes saben que los amo con mi vida, y que deseo crezcan sabiendo que en mí tendrán siempre un apoyo incondicional al que podrán recurrir. A los **docentes** que durante la carrera se convirtieron en personas de apoyo, dándonos ese empujoncito para ser mejores humanos y profesionales. A mi mejor amiga y compañera de tesis, **Paty**, de quien he sido testigo de la dedicación y esfuerzo que ha puesto durante la carrera, no solo has sido inspiración para apoyarnos mutuamente en lo académico, sino que también una fuente de apoyo emocional que estuvo para mí en cada momento. Tu amistad ha sido luz en este camino, y este logro es un tributo a todo lo que tuvimos que vivir juntas durante estos años y los demás ni imaginan, nos falta mucho por hacer y por conocer, estamos cumpliendo un poco de lo que siempre soñamos y estoy segura lograremos hacer cada cosa de nuestra enorme lista juntas por el mundo.

Nath.

Dirijo las siguientes palabras a personas que contribuyeron en gran medida a que ahora esté sentada aquí escribiendo esta tesis, como último paso para la culminación de mis estudios universitarios.

En primera instancia, a mis padres: **Sandra Guamán y Patricio Chanalata**. A mi mamá porque ella me ha acompañado en cada paso de mi vida, a pesar de la distancia y de cualquier situación adversa, “mamá siempre está”, le dedico esto porque gracias a su paciencia y esfuerzo diario por mantener una familia, he logrado a travesar todos los obstáculos que me permitieron ser una estudiante de psicología clínica, ella me enseñó que un mundo de oscuridad se debe ser la luz que pueda iluminar a alguien más.

A mi padre, porque gracias a él formé la personalidad que tengo hoy y que me ha permitido alcanzar tantas metas. Sus enseñanzas me abrieron paso en el pedregoso camino de la vida y ver el esfuerzo diario que hacía por todos en el hogar me hizo dar cuenta de lo que en un futuro podría lograr. Gracias por nunca limitar aventuras ni medir mis alas al alzar vuelo lejos de casa.

A mis hermanos, **Patricia, Bryan y Karen**, que me enseñaron el don de paciencia, pero también la unión y cariño. Me permitieron ser una figura de liderazgo en sus vidas y con cada situación que vivíamos aprendí a trabajar en equipo y dar resolución a problemas complicados.

A mi mejor amiga, **Nath**, por ser mi segunda familia durante todo el tiempo que estuve fuera de mi casa, por expandir mis horizontes personales y mostrarme como disfrutar la vida a pesar de las circunstancias. Gracias por todas las alegrías diarias, caídas y por haber transformado mi vida con cada recuerdo juntas.

A mis **maestros y tutor de tesis**, que con su incansable esfuerzo por demostrar no solo conocimientos sino el amor y la importancia de la carrera, permitieron que lo aprendido hoy se consolide en la presente y forma esta profesional a punto de graduarse.

Finalmente, a los **profesionales de la salud mental** que me acompañaron durante este arduo camino, que me otorgaron herramientas para elaborar mis situaciones, pero por, sobre todo, la importancia de nuestra profesión y lo significativo y trascendental que puede ser nuestra labor en la vida de otra persona.

Patricia

Por último, a nuestro grupo de amigos, quienes se convirtieron en familia cuando estábamos lejos de casa. Gracias por cuidarnos en los momentos difíciles, por brindarnos siempre su cariño y por construir juntos un espacio lleno de risas, respeto y apoyo incondicional. Hicieron que este camino sea mucho más sencillo, los llevaremos siempre con nosotros, como un recordatorio de que las mejores cosas en la vida a veces no son lugares ni objetos materiales, sino las personas con las que compartimos.

Paty y Nath.

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I..... 17

INTRODUCCION..... 17

OBJETIVOS..... 20

GENERAL 20

ESPECÍFICOS 20

CAPÍTULO II..... 21

MARCO TEÓRICO 21

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA 22

DEFINICIÓN 22

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON LOS MANUALES DIAGNÓSTICOS 22

CARACTERÍSTICAS DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA 22

ANOREXIA NERVIOSA..... 22

BULIMIA NERVIOSA..... 22

TRASTORNO POR ATRACÓN..... 23

VIGOREXIA.....	23
ORTOREXIA.....	23
PREVALENCIA	23
POBLACIÓN VULNERABLE.....	23
COMORBILIDAD Y MORTALIDAD	24
FACTORES DE RIESGO.....	24
FACTORES BIOLÓGICOS.	24
GENÉTICA.....	24
FACTORES SOCIOCULTURALES.....	25
MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	25
IDEALES DE BELLEZA.....	25
DINÁMICA FAMILIAR.....	25
FACTORES PSICOLÓGICOS.....	26
PERFECCIONISMO.....	26
AUTOESTIMA.....	26
TRATAMIENTO	26
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	26
TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO.....	27
DEFINICIÓN	27
HISTORIA DE LA ACT.....	27
OBJETIVOS.....	28
PROCEDIMIENTOS DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.....	29
CAPÍTULO III	31
METODOLOGIA.....	31
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	31

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	31
EXTRACCIÓN DE DATOS.....	32
SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS	33
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	34
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39
CAPÍTULO IV	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
DISCUSIÓN.....	49
DISCUSIÓN.....	59
CAPÍTULO V.	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Criterios de selección de los documentos científicos.....	33
Tabla 2: Criterios de exclusión de los documentos científicos	34
Tabla 3: Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	34
Tabla 4: Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos	36
Tabla 5: Triangulación de artículos acerca de la identificación de los trastornos alimenticios en adolescentes y adultos jóvenes.	40
Tabla 6: Triangulación de los artículos acerca de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en los trastornos de la conducta alimentaria.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo Hexaflex	30
Figura 2: Flujograma de los artículos encontrados y seleccionados	33

RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria son catalogados como la tercera enfermedad crónica más frecuente en los jóvenes debido a su extenso tiempo de tratamiento y las graves consecuencias que puede dejar en la vida de quien lo padece. Actualmente, como parte de los tratamientos modernos se utiliza la terapia de aceptación y compromiso, la cual busca generar una visión flexible y abierta de la enfermedad. Este trabajo tuvo el objetivo de analizar los resultados de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes. Mediante una metodología de tipo bibliográfico, de naturaleza descriptiva, con base en información recolectada de artículos científicos obtenidos de distintas bases de datos, como SCOPUS, Scielo, Web of Science (WOS), PubMed, Dialnet y Springerlink. De los cuales se obtuvieron una población de 518 artículos, con una muestra de 20 fuentes. Luego de la revisión se evidenció una prevalencia significativa de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) dentro de la población estudiada y un importante riesgo de padecerlos. Finalmente se concluyó que la aplicación de la ACT en los TCA es favorable, demostrando una disminución importante de la sintomatología presentada inicialmente.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, Terapia de aceptación y compromiso, prevalencia, adolescentes y adultos jóvenes.

ABSTRACT

Eating disorders are ranked as the third most common chronic illness in young people due to their long treatment time and the serious consequences they can have on the sufferer's life. Currently, as part of modern treatments, acceptance and commitment therapy is used, which seeks to generate a flexible and open view of the illness. The aim of this study was to analyze the results of the application of acceptance and commitment therapy in the treatment of eating disorders in adolescents and young adults. By means of a bibliographic methodology, descriptive in nature, based on information collected from scientific articles obtained from different databases, such as SCOPUS, Scielo, Web of Science (WOS), PubMed, Dialnet, and Springerlink. A population of 518 articles was obtained, with a sample of 20 sources. The review revealed a significant prevalence of eating disorders (EDs) in the population studied and a significant risk of suffering from them. Finally, it was concluded that the application of ACT in ED is favorable, demonstrating a significant decrease in the symptoms initially presented.

Key words: eating disorders, acceptance and commitment therapy, prevalence, adolescents, and young adults.

Translation reviewer: MSc. Andrea Paola Goyes R.

Date: 06/01/2025

Signature:



ANDREA PAOLA
GOYES ROBALINO

CAPÍTULO I.

INTRODUCCION

Los trastornos de la conducta alimentaria se consideran como un grupo de alteraciones que afectan a adolescentes y adultos jóvenes, autores como Fuentes et al., (2020) los catalogan como la tercera enfermedad crónica más frecuente en esta población. Dicha patología está determinada por factores predisponentes con base a lo biológico, psicológico, sociocultural y ambiental, precipitantes como eventos estresantes, cambios en el cuerpo, estándares de belleza y mantenedores relacionados a conductas alimentarias inadecuadas, cogniciones y emociones, factores psicológicos, sociales y ambientales, los cuales dependen de cambios biopsicosociales y culturales. En la mayoría de los casos se denotan alteraciones en la imagen corporal, valoración personal, preocupación frecuente por la ingesta de alimentos, peso, entre otras., e incluso en ocasiones se pone en riesgo la propia vida. (Fuentes et al., 2020).

En los últimos años ha existido un relevante incremento en la prevalencia de estas patologías a nivel mundial, llevando a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a catalogarlos como enfermedades mentales de prioridad dentro de niños y adolescentes. Cifras mencionan que actualmente la anorexia y bulimia afectan al 1 y 3% de los adolescentes (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021) y otras variables clínicas se presentan en un 6% (Ayuzo-del Valle, 2020).

Este tipo de trastornos pueden llegar a poner en riesgo la vida de quien lo padece debido a que afecta tanto física como mentalmente a la persona, generando un mayor riesgo de suicidio y complicaciones médicas. Sin embargo, es importante mencionar que, si se puede lograr una recuperación completa, en especial cuando existe una detección y tratamiento temprano el cual logra resultados beneficiosos (National Institute of Mental Health, 2024).

Dentro de su tratamiento se necesita de un enfoque multidisciplinario, el cual incluye controles médicos, asesoramiento nutricional, medicamentos e incluso la combinación de algunos de estos métodos. El objetivo es contrarrestar las conductas problemáticas y fomentar comportamientos alternativos más adaptativos en el individuo (National Institute of Mental Health, 2024).

En el ámbito psicológico, la psicoterapia puede adoptar varios enfoques, siendo los más comunes el cognitivo y el conductual. Con base en ellos, se han introducido las terapias de tercera generación que, de acuerdo con Macias (2019), son tratamientos basados en el conductismo de Skinner, que buscan generar en las personas un cambio cognitivo y conductual que les permita adaptarse de mejor manera al contexto. Dentro de ellas, se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual pretende que los sujetos puedan generar activación y aceptación psicológica mediante la flexibilidad psicológica, conciencia en el momento presente y la clarificación de valores sin tener como objetivo la eliminación del síntoma, sino la conciencia de este (Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado, 2016).

A nivel global, en Europa se han evidenciado que los trastornos de la conducta alimentaria afectan en gran medida a la población. En las mujeres se muestra que un <1 a

4% padecen de anorexia nerviosa, <1 a 2% bulimia nerviosa, <1 a 4% trastornos por atracón, y un 2 a 3% trastornos subumbrales de la conducta alimentaria, mientras que en los hombres esta patología se muestra entre un 0,3% y el 0,7%. A pesar de que en los últimos años ha aumentado el número de personas que reciben tratamiento para este tipo de trastorno, los servicios de salud solo llegan a detectar un tercio de los casos existentes (Rahkonen y Mustelin, 2016).

En Suecia se evidenció que la ACT es efectiva para tratar trastornos alimenticios, debido a que se han observado casos donde existen mejoras a corto y largo plazo, las cuales en la mayoría de los casos se mantienen luego de la intervención y seguimiento, en donde hasta un lapso de 18 meses posterior a su aplicación se muestra que los participantes aumentan su masa corporal, pero que al llegar a los 2 años vuelve a disminuir, lo que lleva a pensar que esta va a decaer con el pasar del tiempo, por lo que se recomienda que este tipo de terapias tengan un enfoque más prolongado (Parling et al., 2016). Es importante mencionar que los estudios referentes a Terapia de aceptación y compromiso en los trastornos de la conducta alimentaria son muy escasos a nivel global, por lo que no hay muchos datos relevantes ante los mismos.

A nivel Regional, en Chile, según los datos obtenidos se evidencia una significativa cifra de hospitalizaciones entre los años 2017-2020 a causa de los trastornos de la conducta alimentaria, de los cuales, el diagnóstico que más predomina es la anorexia nerviosa con un total de 578 pacientes, seguido de los trastornos de la conducta alimentaria no especificados con 265 y finalmente se menciona a la bulimia nerviosa con 105. Las edades en las que más se refleja la prevalencia de este tipo de patología en ese país es en mujeres de 15 y 19 años (Guajardo et al., 2022). Cabe mencionar que existen muy pocas investigaciones respecto al tema, por lo que no se pueden llegar a obtener mayores datos.

A nivel de Ecuador, en las bases de datos de las instituciones gubernamentales no existen cifras oficiales sobre estos trastornos, no obstante, en la ciudad de Cuenca se menciona que desde 2008 a 2023 se estima que alrededor de 18,4 de cada 100 adolescentes y adultos jóvenes los padecen (Sigüencia, 2024). Incluso de acuerdo con El Comercio Ecuador, en los centros médicos durante 2021 se atendieron a 10 mil pacientes con estos diagnósticos (Heredia, 2021). A pesar de esto, dentro de los lineamientos oficiales del Ministerio de Salud, en las modalidades de tratamiento tanto de manera ambulatoria como ambulatoria intensiva, sólo se menciona que se debe realizar una evaluación y atención psicológica individual y familiar (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2016), sin realizar ninguna mención sobre alguna terapia en especial.

Además, dentro del tratamiento de estas enfermedades, a nivel regional se encuentra un claro retraso en comparación con los métodos psicológicos que se utilizan dentro del continente europeo y EEUU, puesto que las investigaciones de la ACT en estos trastornos ya llevan más de 20 años de adelanto en estos lugares.

En la población joven, de acuerdo con las entrevistas, planes de intervención e investigaciones citados anteriormente la falta de asistencia gubernamental y de profesionales preparados, el manejo inadecuado de los casos (Gaete et al., 2020) en conjunto con factores socioculturales como los ideales de belleza y presión social, psicológicos como el perfeccionismo y baja autoestima, así como los cambios que se producen en la adolescencia

han generado un incremento significativo en la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria,

Estas variables pueden provocar dentro de los pacientes pérdida de peso, taquicardia, disneas, pérdida de memoria, problemas en la concentración, problemas de sueño, pensamientos suicidas, dolores epigástricos, entre otros., afectando no solo la salud física de quién lo padece sino también su bienestar psicológico, y en consecuencia a su calidad de vida (Ayuzo-del Valle et al., 2020).

Por lo que, se puede decir que si la problemática no es atendida de forma temprana y eficaz va a ocasionar que estos problemas sigan incrementándose entre la población joven, aumentando no solo los casos presentados sino también los índices de recaídas, deterioro en la calidad de vida y a largo plazo de mortalidad de quienes padecen estos trastornos debido a la intervención psicológica inadecuada dentro las instituciones de salud.

Por esta razón, la importancia de esta investigación en el ámbito de la salud mental, en especial en la clínica, es que permitirá conocer la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en la intervención de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), puesto que, este tipo de terapia se centran en generar en la persona conciencia de los pensamientos incongruentes relacionados a su peso e imagen corporal, compromiso con el cambio conductual y aceptación de la enfermedad, para que esta pueda desarrollar una perspectiva más flexible que ayude a generar bienestar.

La investigación es considerada viable porque se cuenta con el recurso humano y material bibliográfico, encontrado en buscadores confiables como SciELO, Redalyc, Google Académico, ProQuest, Scopus, Web of Science, donde se ha encontrado información de los últimos 10 años con datos relevantes y que aportaran a nuestro trabajo. Además, cabe recalcar que en el país existen muy pocas investigaciones relacionadas al tema, por lo que será un aporte significativo para el mismo. Por otro lado, los principales beneficiarios de esta investigación serán los profesionales de psicología, futuros investigadores, los cuales encontrarán fuentes de referencia en este trabajo para realizar sus proyectos a posterior y la comunidad en general.

A partir de la problemática presentada anteriormente, se ha formulado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los resultados de la aplicación la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes?

OBJETIVOS

General

Analizar los resultados de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes.

Específicos

- Identificar los trastornos de la conducta alimentaria presentes en adolescentes y adultos jóvenes.
- Describir los resultados obtenidos tras la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

La terapia de aceptación y compromiso o ACT, por sus siglas en inglés, es un modelo psicoterapéutico relativamente nuevo que cuenta con gran acogida a nivel internacional. Fue propuesta por Hayes y otros investigadores en 1999, basados en las investigaciones realizadas en los años '80. Ha demostrado empíricamente efectividad en el tratamiento de varios trastornos mentales (Jurado, 2017), en ellos se puede nombrar a los trastornos de la conducta alimentaria, que de acuerdo con Cramer et al. (2018) su aplicación en ellos comienza a darse desde principios de 2002 y actualmente, según varias investigaciones se han obtenido buenos resultados tanto en tiempos de intervención como en su efectividad clínica.

Es así como, un estudio realizado en Norteamérica, titulado *Patient Experience and Satisfaction With Acceptance and Commitment Therapy Delivered in a Complimentary Open Group Format for Adults With Eating Disorders*, con una población de 68 participantes (61 mujeres y 7 hombres), y una media de 27,54 años, que cumplían los criterios diagnósticos del DSM-5 para un trastorno alimentario (Mac y Hudson, 2018). Tuvo el objetivo de administrar la ACT en un formato de grupo abierto para abordar el desfase entre la recepción de una evaluación psiquiátrica inicial y el inicio de la atención basada en la evidencia

Luego de la aplicación de reactivos psicológicos, entre sus resultados se mostró una satisfacción promedio de los participantes de “entre algo satisfecho” a “muy satisfecho”, en donde además manifestaron que la intervención le ayudó a reconocer sus valores personales, tener mayor motivación para su recuperación, les brindó estrategias para facilitar el cambio de conducta y pudieron aplicar las actividades trabajadas a su enfermedad (Mac y Hudson, 2018).

Así también, se realizó un estudio denominado *Predictors of outcome following a body image treatment based on acceptance and commitment therapy for patients with an eating disorder* llevado a cabo en una clínica ambulatoria especializada en trastornos alimenticios que tenía como objetivo explorar las diferencias de resultados de síntomas de los TCA luego de 2 años de seguimiento en pacientes que asistían al tratamiento habitual (TAU) o a su vez a una intervención grupal en ACT (Fogelkvist et al., 2022).

En este estudio se utilizó una intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso para tratar temas relacionados con la imagen corporal y demás, la muestra la formaron 77 mujeres de 16 a 50 años que ya recibieron antes un tratamiento y generaron un patrón alimentario regular. Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente para continuar con el tratamiento habitual (TAU) o participar en una intervención grupal basada en la terapia de aceptación y compromiso. Los resultados mostraban que las personas que participaron en la ACT tenían mejores resultados en comparación con las de TAU (Fogelkvist et al., 2022).

En Ecuador y de forma específica en la provincia de Chimborazo no se ha encontrado investigaciones previas que aborden la terapia de aceptación y compromiso en los trastornos de la conducta alimentaria. La falta de estudios anteriores en esta área ha limitado la disponibilidad de datos relevantes para este estudio en la población mencionada. Es importante destacar esto para fomentar futuras investigaciones que puedan contribuir al conocimiento en general.

Trastornos de la conducta alimentaria

Definición

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son patologías multicausales que se caracterizan por presentar alteraciones en los hábitos o patrones alimenticios, asociados con distorsiones en la imagen corporal y la preocupación excesiva por su peso, que lleva a las personas a tener conductas que ponen en riesgo su nutrición y calidad de vida. Estas conductas pueden provocar aumento, disminución, restricción o disturbios en la ingesta de alimentos (Ortíz et al., 2017 y Berny, 2020).

Clasificación de acuerdo con los manuales diagnósticos

Para el diagnóstico de estos trastornos los especialistas hacen uso de dos manuales, La Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y estadístico de Trastornos Mentales en su quinta publicación (DSM-5), cuyas organizaciones comparten algunos diagnósticos, pero difieren en la agrupación de otros.

En el caso de CIE 10 ofrece 8 clasificaciones: la anorexia nerviosa (F50.0), anorexia nerviosa atípica (F50.1), Bulimia nerviosa (F50.2), Bulimia nerviosa atípica (F50.3), Hiperfagia asociada a otros trastornos psicológicos (F50.4), Vómitos asociados a otros trastornos psicológicos (F50.5), Otros trastornos de la conducta alimentaria (F50.8) y Trastorno de la conducta alimentaria sin especificación (OMS, 2000).

Mientras que el DSM-V los divide en Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, Trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE), PICA, trastorno por rumiación, trastorno por evitación y restricción de alimentos, finalmente algunos nuevos diagnósticos incluyen a la vigorexia y ortorexia (American Psychiatric Association, 2014).

Características de los principales trastornos de la conducta alimentaria

Anorexia nerviosa. Es una enfermedad caracterizada por la pérdida excesiva de peso a través del control restrictivo y evitación de alimentos de forma deliberada, la cual está acompañada de una distorsión dentro de la imagen corporal, ejercicio excesivo y frecuentemente de conductas purgatorias, como el uso de lactantes. Por lo que tiene un importante componente cognitivo caracterizado por ideas rumiantes, conductas obsesivas y consecuencias físicas como la amenorrea (Segreda y Segura, 2020).

Bulimia nerviosa. En ella el paciente presenta periodos descontrolados de ingesta de comida durante un tiempo corto, los cuales son continuados por conductas purgativas

para intentar compensar la gran cantidad consumida en el atracón. También se presenta la idea distorsionada sobre la imagen corporal, pero a diferencia de la anorexia existe una impulsividad por comer y generalmente mantienen un peso normal (Hadam et al., 2017).

Trastorno por atracón. En el TPA el paciente tiene múltiples episodios de ingesta de comida en cortos periodos de tiempo, mediante los cuales logra una sensación momentánea de alivio y reconforte, seguidos de sentimientos de tristeza y culpa, a pesar de ello, en esta no se presentan conductas compensatorias como vómito o uso de laxantes, por lo que hay un aumento de peso notable (Hernández y Ledón, 2018).

Vigorexia. También conocida como trastorno dismórfico muscular o síndrome de adonis, es en palabras simples la obsesión por tener un cuerpo musculoso; sin embargo, no constituye un problema exclusivamente alimentario sino más bien es un trastorno mental que “(...) comparte con ellos la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión del esquema corporal” (Gómez et al., 2020. p.3).

Ortorexia. Es la preocupación excesiva por comer tener una alimentación extremadamente saludable que llega a ser algo patológico, puesto que el sujeto se concentra en consumir únicamente alimentos “naturales” libres de cualquier producto químico al mismo tiempo que enfatiza en el control de las calorías, por lo que evita “cultivados con pesticidas o herbicidas al igual que todos los alimentos que en su contenido tengan “excesiva” grasa como es el caso de las carnes” (Gómez et al., 2020).

Prevalencia

Hace algunos años, se creía que este tipo de patologías era exclusivo de países occidentales desarrollados y de mujeres adolescentes de clase alta, no obstante, los estudios actuales han demostrado que pueden presentar dentro de cualquier población. Antes de la publicación de DSM-5, cifras apuntaban a que en adolescentes la anorexia nerviosa tenía una prevalencia de 0,5% a 1% y la bulimia nerviosa se presentaba en el 1 al 4% y el grupo más amplio lo constituían los TCANE (Ortíz et al., 2017).

De acuerdo con Ayuzo-del Valle, et al., (2019) estos son el principal problema psiquiátrico por el que acuden los adolescentes, tanto hombres como mujeres, produciéndose un claro aumento, llegando al 3% en la anorexia y bulimia y el 6% en otras variantes de estos trastornos, constituyendo un claro problema de la ciudad por sus implicaciones públicas y monetarias, debido a los altos costos de tratamiento.

Población vulnerable. Actualmente la edad de inicio de los TCA es fluctuante, llegándose a encontrar varios casos con un comienzo entre los 4-5 años (Gaete et al., 2020). No obstante, la edad promedio de aparición es durante la adolescencia, porque configura dentro de los sujetos un periodo vital de cambios en el que además se establece la identidad, por ello se encuentran en una búsqueda constante de ella, resultando así susceptibles a desarrollar estas patologías ya que los cambios físicos pueden influir negativamente en la imagen corporal, dando lugar a comportamiento de control sobre la ingesta (Rutzstein et al., 2014).

Otra etapa con importantes cambios la constituye la adultez emergente, en especial la población universitaria que, debido a la movilidad hacia su lugar de estudio desde el núcleo familiar, los cambios socioculturales, la organización de tiempo, la compra de alimentos y elaboración de comidas convergen dando lugar a la alteración de sus patrones alimenticios normales hacia unos más perjudiciales que los predisponen a estas patologías (Martínez-González et al., 2014).

Comorbilidad y mortalidad

Las personas diagnosticadas con un TCA tienen un 83% de probabilidades de padecer otro trastorno emocional, generalmente depresión, trastornos ansiosos, trastorno bipolar, entre otros, provocando el agravamiento de la sintomatología y complejidad del cuadro. Por lo que estas patologías encabezan la tasa más alta de mortalidad dentro de las enfermedades psiquiátricas, alcanzando de 6-12 veces mayor prevalencia de muerte prematura en comparación con la población general (Ayuzo-del Valle et al., 2019).

De entre ellas, se considera que la anorexia es la enfermedad psiquiátrica con mayor mortalidad (Gabler et al., 2017), posee un 4% de mortalidad bruta en los pacientes, principalmente debido a los efectos colaterales que tiene en la condición física, lo cuales se acompañan de una alta tasa de suicidios (Fernández, 2021) que de acuerdo a varios autores podría deberse a la ansiedad y depresión producto de la insatisfacción hacia su imagen corporal y el deterioro psicológico que es adyacente a esta enfermedad (Rufino como se citó en Arija-Val et al., 2022)

Factores de riesgo

Debido a la complejidad que presentan estos trastornos, los estudios realizados sobre su etiología afirman que existen múltiples predictores para su génesis, que a su vez permiten el mantenimiento de la enfermedad. Entre los predictores psicológicos están las variables de personalidad, aspectos cognitivos, conductuales y emocionales. Dentro de los rasgos de personalidad se puede nombrar el perfeccionismo, en el área cognitiva los pensamientos obsesivos sobre el peso, distorsión en la imagen corporal y la baja autoestima, por la parte conductual se observan atracones, purgas, ejercicio excesivo entre otros y en los factores emocionales se encuentran la ansiedad o tristeza (Gaete et al., 2020).

Estos junto con aspectos socioculturales como los ideales de belleza, estereotipos y presión social, y condiciones biológicas, producen un aumento en el riesgo de desarrollar esta patología (Gaete et al., 2020).

Factores biológicos.

Genética. Dentro de la etiología de estos trastornos, la parte genética también tiene un rol significativo, llegando a mencionar que los pacientes con TCA tienen una predisposición genética que por diversas variables ambientales puede llegar a activarse a dar lugar a esta patología, estudios en gemelos idénticos señalan que existe de un 50 a 80% de susceptibilidad genética (Gaete et al., 2020; Ayuzo-del Valle et al., 2020).

Diversos estudios genéticos señalan la asociación entre polimorfismos en determinados genes y los TCA. Unos mencionan que el polimorfismo del gen del receptor 2 de la dopamina puede dar lugar al desarrollo de conductas alimenticias patológicas; mientras otros dicen que varios polimorfismos en el gen del BDNF se asocian con la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón (Ayuzo-del Valle et al., 2020).

Factores socioculturales.

Medios de comunicación. Debido a la mayor accesibilidad a recursos de la web, la presión social por parte de pares ha aumentado ya que ahora también puede ser ejercida por medio de redes sociales, lo que explica el aumento de esta patología en los habitantes de zonas rurales (Ortiz et al., 2017). Así también el uso de otras herramientas, como las páginas web, videos cortos y blogs en donde se fomentan conductas alimenticias perjudiciales para la salud ayuda a aumentar la práctica de los comportamientos patológicos de las enfermedades (Ayuzo-del Valle et al., 2019).

Ideales de belleza. De acuerdo con Fuentes et al., (2020), uno de los factores de riesgo más importantes dentro de esta enfermedad lo constituyen los ideales o cánones de belleza que posicionan a los cuerpos delgados como sinónimos de belleza, éxito y relevancia social, provocando que los adolescentes y mujeres jóvenes aspiren a ellos para encajar dentro del grupo social, es decir, la internalización de ideal de delgadez y su acoplamiento a él para evitar el rechazo de sus pares, puede ser una precipitante de índole proximal que de inicio a estos conflictos (Gaete et al., 2020), porque genera conductas perjudiciales para la salud de cada individuo.

Dinámica familiar. El rol que cumple la familia dentro de estas patologías ha sido un tema de estudio profundizado en los últimos años, a raíz de la intervención sistemática. Algunos autores señalan el papel de la madre, mientras otros mencionan a la falta de cohesión familiar, sobreprotección y problemas dentro de la comunicación como un constante dentro de estos pacientes (Fuentes et al., 2020).

La familia es el primer sistema social de la persona, se encarga de instaurar en ella una función alimentaria y contribuye en la formación de la imagen corporal, por lo que la manera en la que los padres enseñan a comer a sus hijos a tempranas edades resulta en un factor de riesgo, en algunos casos. Es así como niños con madres que daban mucha importancia a la comida o no desayunaban antes de asistir a las escuelas, tienen más probabilidad de adquirir un TCA. Así también, la presión constante de comer puede ocasionar problemas en la capacidad de controlar la ingesta, o las restricciones alimentarias en la infancia podrías generar una inhibición en la autorregulación (Fuentes et al., 2020).

Las experiencias estresantes vividas en la familia igualmente pueden dar pie al desarrollo de una patología alimentaria. Eventos como el divorcio de padres o fallecimiento de algún familiar, muestran una fuerte tendencia a dar lugar a un Trastorno por Atracón. Por otra parte, la sobreprotección y la actividad física excesiva y obsesiva dentro de este núcleo de igual manera aumentan el riesgo de formación de un TCA (Fuentes et al., 2020).

Factores psicológicos.

Perfeccionismo. El perfeccionismo es una variable dentro de la personalidad que juega un rol muy importante en la adolescencia, siendo un factor predisponente de un mal ajuste en esta etapa vital, debido al excesivo estrés que causa a tener poca flexibilidad cognitiva sobre los rígidos estándares autoimpuestos, que evalúa constantemente, llevando tanto en la anorexia y bulimia a tener comportamientos alimenticios inadecuados con el fin de mantener el control sobre su cuerpo y cumplir las metas que se han propuesto, contribuyendo de igual manera en su mantenimiento (Pamis et al., 2014; Ayuzo-del Valle et al., 2020).

Autoestima. La literatura converge en el importante papel que juega la autoestima en los TCA, posicionándola tanto como un factor predisponente de inicio como un factor de mantenimiento (Gaete et al, 2020). Mencionan que cuando existen fuertes discrepancias entre el yo y yo ideal, se afectan las valoraciones sobre su apariencia y la vigilancia y evaluación negativas hacia la imagen corporal aumentan produciendo cambios en este constructo y llevándola a considerarse un factor de riesgo para el desarrollo (Fernández et al., 2019; Rutzstein et al., 2014). Otros autores opinan que, el descenso de los niveles de autoestima es una consecuencia del padecimiento por lo que se configuraría como un factor de mantenimiento (Gual et al., como se citó en Rutzstein et al., 2014).

Tratamiento

Los TCA constituyen una problemática con componentes biológicos, comportamentales, sociales y emocionales, por lo que su etiología se considera multicausal, por lo que para su tratamiento se necesita de múltiples profesionales tanto de la salud física como mental. Las guías y consensos de expertos coinciden en que el tratamiento ambulatorio debe ser la primera opción para abordar los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Este enfoque debe ser personalizado y multidisciplinario (Ayuzo-del Valle et al., 2019).

De acuerdo con Ayuzo-del Valle et al., (2019), los objetivos del tratamiento incluyen:

1. Restaurar el estado nutricional mediante una alimentación adecuada según la edad y situación social de cada individuo.
2. Tratar las complicaciones físicas derivadas de la restricción alimentaria.
3. Brindar educación sobre hábitos alimenticios.
4. Manejar los aspectos psicológicos relacionados con los trastornos, especialmente después de restaurar el estado nutricional.
5. Considerar el uso de medicamentos psicotrópicos en casos específicos.

Intervención psicológica. En el caso del tratamiento psicológico, estos buscan la adherencia al equipo multidisciplinario, generar motivaciones para mejorar y mantener un peso saludable, superar las conductas patológicas, y la prevención de recaídas. Diversas intervenciones psicológicas son útiles, como la terapia conductual familiar (Family Based Therapy-FBT), la Terapia Cognitivo-Conductual, la Terapia Interpersonal, la Terapia Conductual-Dialéctica y la Terapia Focalizada en la Adolescencia. Aunque la evidencia

científica se basa principalmente en población adulta, la FBT es la única con suficiente respaldo para adolescentes con anorexia nerviosa (AN) y se considera tratamiento de primera línea (Gaete et al., 2020).

Además, dentro de los últimos años se han introducido cambios dentro de las terapias cognitivo conductuales, con el fin de tener mayor precisión en el tratamiento de las patologías, llegando con ello a la creación de las intervenciones conocidas como las terapias de tercera generación, destacando la Terapia de aceptación y compromiso que propone generar flexibilidad cognitiva, a través de técnicas como la aceptación, la defusión y el mindfulness para así cambiar la función de los pensamientos, sensaciones y comportamientos problemáticos por unos que estén más acordes a los valores personales, por lo que recientes estudios sugieren que cuando se mejora la aceptación de las vivencias y se disminuye la evitación emocional, los pacientes con TCA presentan una disminución en su sintomatología, logrando mayor flexibilidad psicológica (Cramer et al., 2018).

Terapia de aceptación y compromiso

Definición

La terapia de aceptación y compromiso forma parte de las terapias de tercera generación, que surge como respuesta al sufrimiento humano, esta terapia no busca la eliminación del síntoma como tal, sino cambiar la forma en que los individuos se relacionan con los eventos psicológicos; utilizando técnicas como la defusión cognitiva, la aceptación y el mindfulness. Dentro de la ACT es esencial la identificación de relaciones funcionales entre comportamientos y contextos que estén ligados a la modificación, predicción y cambio conductual (Hayes et al., 2014).

El modelo de la ACT está fundamentado en la Teoría del Marco Referencial (RFT), el cual se basa en el análisis directo y comprensivo del lenguaje y razonamiento humano desde un enfoque conductual. Dicho modelo da a conocer como la manera en que los seres humanos ven el mundo tanto objetivo como subjetivo puede influenciar a su propio comportamiento. A partir de ello, la ACT formula que el eje fundamental del sufrimiento humano llega a ser la manera en que el lenguaje y la cognición humana se relacionan con la experiencia, impidiendo que se dé una solución congruente basada en los valores personales (Jurado, 2017).

Historia de la ACT

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) fue desarrollada alrededor de los años 80, es un enfoque moderno en la terapia cognitivo-conductual, basado en el contextualismo y la teoría del marco relacional. Fue creada por Steven Hayes, quien desarrolló este enfoque terapéutico tras enfrentar problemas psicológicos como ataques de pánico, los cuales no lograban ser contrarrestados por tratamientos convencionales. Hayes se centró en la flexibilidad psicológica, destacando cómo está permite a las personas abrir su mente a pensamientos congruentes con sus valores y aspiraciones. La técnica busca que las personas no eviten el sufrimiento o malestar, sino que se acerquen a él de manera adaptativa (Hayes, 2020). Su objetivo es generar una flexibilidad psicológica que les permita a las personas

aceptar las cosas y llevar una vida significativa en vez de enfocarse por completo en la eliminación del síntoma (Hayes et al., 2014).

Evidencia Empírica de la ACT

Desde 1986 se han comenzado a realizar estudios controlados y aleatorizados sobre la terapia de aceptación y compromiso. 185 estudios han permitido evaluar la efectividad de esta terapia para el tratamiento de problemas desde trastornos del estado de ánimo, siendo ansiedad y depresión los más comunes, hasta algunos casos de abuso o dependencia de algún tipo de sustancias. Dichos estudios han presentado resultados favorables para los participantes, poniendo en conocimiento que la ACT puede llegar a ser más efectiva que el tratamiento habitual o el placebo, y que resulta igual de efectiva que las terapias tradicionales (Hacker et al., 2016)

Procesos que dificultan la flexibilidad psicológica

Según Hayes et al. (2014), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se centra en seis procesos fundamentales que pueden causar rigidez o inflexibilidad psicológica en las personas, lo que a su vez aumenta su sufrimiento. Estos procesos incluyen:

1. **Atención inflexible:** La persona se aferra al pasado o al futuro, descuidando el momento presente.
2. **Quiebre de valores:** Se evidencia un olvido de los ideales o principios que la persona solía tener, lo que genera conformidad y evitación.
3. **Inactividad o impulsividad:** Esto lleva a actitudes pasivas ante la vida.
4. **Vinculación excesiva al yo:** La persona tiende a identificarse exageradamente con las historias o eventos pasados.
5. **Evitación experiencial:** Se refiere al esfuerzo que las personas realizan para controlar, eliminar o reducir la intensidad de eventos desagradables.
6. **Fusión cognitiva:** Aquí la persona se identifica demasiado con sus pensamientos, considerándolos como realidades absolutas y confundiendo lo simbólico con lo real.

Estos procesos pueden contribuir al sufrimiento emocional y a la falta de flexibilidad en el comportamiento. La ACT busca abordar estos aspectos para promover una mayor adaptabilidad psicológica y bienestar emocional.

Objetivos

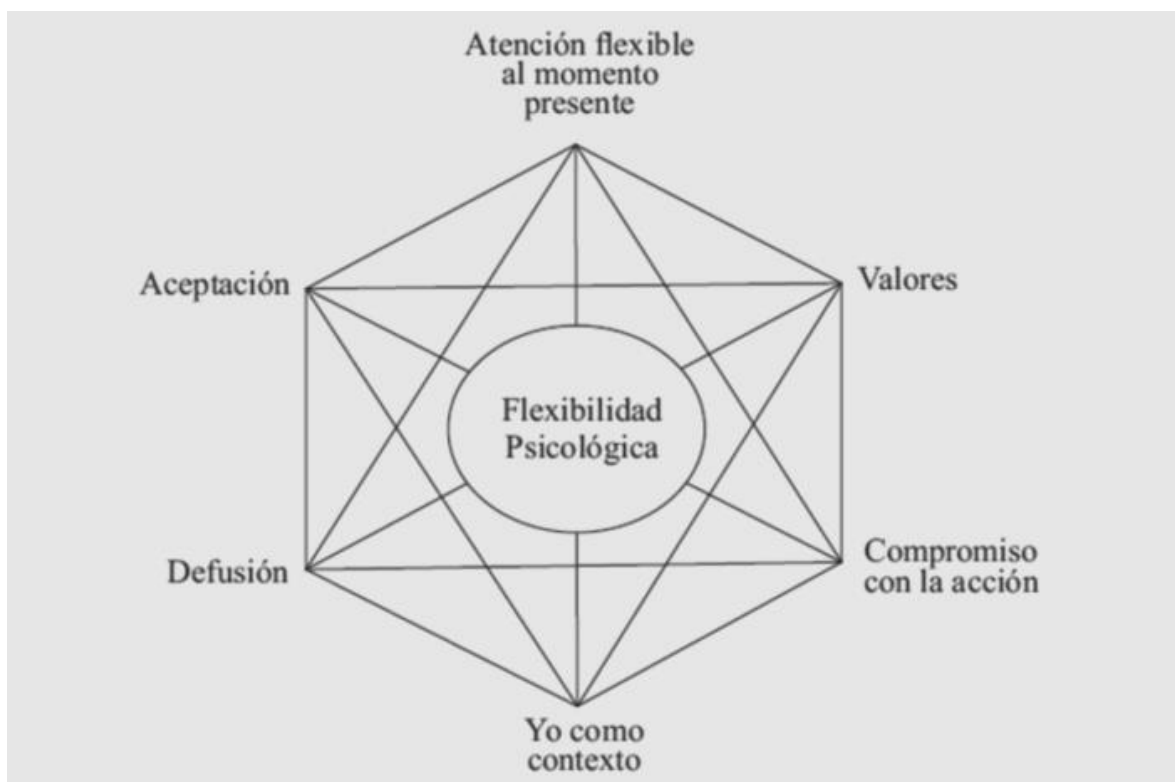
La terapia de aceptación y compromiso (ACT) se centra en seis objetivos fundamentales en su implementación. Estos objetivos abarcan la aceptación, la defusión cognitiva, el fomento de una atención flexible, la observación de procesos mentales, la clarificación de valores y la definición de metas y acciones comprometidas con los valores establecidos (Rodríguez, 2019).

Procedimientos de la Terapia de Aceptación y Compromiso en los Trastornos de Conducta Alimentaria.

- **Fusión Cognitiva:** Se da cuando las personas asocian a los pensamientos con experiencias internas que atentan contra el self de la misma, se centran tanto en lo simbólico que dejan de lado lo real con el objetivo de buscar pruebas que admitan dichos pensamientos sin tener en cuenta el pensamiento lógico, la vivencia de la experiencia presente y las emociones actuales. La ACT busca que las personas con TCA aprendan a observar este tipo de pensamientos sin juzgarlos, cambiarlos ni reaccionar de una manera desadaptativa ante ellos, sino al contrario, crear una defusión cognitiva para no actuar ante ellos, sino verlos únicamente como hechos mentales que no son reales (Casanova et al., 2018).
- **Evitación experiencial:** Se considera como la tendencia de las personas a intentar evitar, controlar o modificar sus pensamientos, emociones o conductas percibidas como desagradables (Velásquez et al., 2018). En los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), las personas recurren a atracones, conductas compensatorias y restricciones alimentarias para evitar pensamientos que consideran desagradables debido a la culpa que les genera no controlar su alimentación o no alcanzar la imagen corporal deseada. Esto las lleva a generar reforzamientos negativos para contrarrestar tales pensamientos y emociones. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) busca establecer y clarificar los valores del individuo para, a partir de ello, establecer la dirección hacia la cual se dirigen sus acciones. De este modo, se puede comprender mejor la motivación para el cambio, ya que en pacientes con TCA, esta motivación suele estar enfocada únicamente en la nutrición, el peso y la apariencia física (Casanova et al., 2018).
- **Mindfulness y conciencia:** La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) considera que el mindfulness es una herramienta que contribuye al cambio en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), ya que les ayuda a aprender a responder a estímulos del momento presente. Esta técnica permite al individuo cultivar una atención plena, utilizar estrategias más adaptativas, regular las emociones, aumentar la tolerancia al estrés y reducir la impulsividad frente a conductas como los atracones y las purgas. Además, resulta útil para que el paciente reconozca las sensaciones de hambre y saciedad cuando están desreguladas.
- **Aceptación:** Se trata de asumir la realidad de una manera congruente, alejada del victimismo, en donde con base a una apertura mental se acepte plenamente tanto las emociones positivas como negativas, pero sin renunciar a los valores propios de la persona. (Hayes, 2020).
- **Modelo Hexaflex de ACT:** Según Casanova et al. (2018), este modelo se trata de un hexágono en el cual los vértices reflejan los seis focos de intervención de la ACT para generar flexibilidad, como lo son:
 - **Aceptación:** Aceptar hechos, pensamientos o emociones que desagradan o incomodan.

- **Defusión:** Distanciar los pensamientos y aceptar que estos no son un hecho y no definen como persona. Ejm: Que una persona se acompleje por ser gorda, no es igual a ser gorda.
- **Atención flexible al momento presente:** Poner atención en las experiencias y sensaciones del aquí y el ahora, dejando de lado lo pasado y futuro.
- **Yo como contexto:** Ayuda a que la persona genera consciencia de que en ella mismo se dan sus experiencias, y que tanto sus pensamientos, sentimientos y emociones no la pueden llegar a definir como persona
- **Identificación de valores:** Esta técnica ayuda a definir la conducta de la persona, qué es lo que quiere lograr, en quien se quiere convertir y como desearía comportarse y llevar su vida, lo que ayudara a establecer ciertos objetivos que impulsen al sujeto a salir de la situación problema. Hay que tener en cuenta que dichos valores en ninguna circunstancia pueden lastimar a otros o a sí mismo. (Harris, 2019).
- **Compromiso a la acción:** Se basa en generar comportamientos adaptativos referentes a los valores identificados previamente. En la ACT se trabaja tanto con la acción como con lo cognitivo. Por ello, tener una acción comprometida con los valores propios de una persona permitirá que estos guíen a la misma a que le de otra dimensión al problema y genere flexibilidad (Hayes, 2020).

Figura 1: Modelo Hexaflex



Fuente: Jaen, P., y Himenez, A. El Hexaflex y la Terapia de Aceptación y Compromiso.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA.

Tipo de Investigación

El presente trabajo es de tipo bibliográfico, puesto que se llevará a cabo mediante la recopilación, la revisión y el análisis de artículos científicos y libros técnicos sobre la temática, para posteriormente realizar una síntesis y análisis más profundo y detallado de las mismas, generando así un trabajo de calidad que aporte con información relevante para los lectores.

Nivel de investigación

Esta investigación es de naturaleza descriptiva, ya que recopila información relevante sobre las variables de estudio, como lo es la terapia de aceptación y compromiso y los trastornos de la conducta alimentaria. A partir de ello, se pretende conceptualizar y explicar las principales características, objetivos, prevalencias, tipos, factores subyacentes y modelos dentro de la temática presentada. El objetivo principal es describir estas variables y proporcionar una base teórica que oriente a futuras investigaciones, ofreciendo una visión clara y precisa sobre estos fenómenos.

Estrategias de búsqueda

Para la búsqueda de artículos científicos adecuados y relevantes para la investigación se hizo uso de varias estrategias de búsqueda en las distintas bases de datos utilizadas. En Web of Science (WOS) se realizó la búsqueda mediante las palabras: acceptance and commitment therapy y eating disorders, utilizando un operador booleano de “or” para obtener una mayor cobertura de fuentes, así también entre las palabras claves usadas se colocó: Acceptance And Commitment Therapy, Anorexia Nervosa, Binge Eating, Binge Eating Disorder, Bulimia, Bulimia Nervosa, Eating Disorder, y finalmente se aplicó filtros de idioma español e inglés, en tipo de documento se eligió artículos, en población adolescentes y adultos jóvenes y en metodología, cuantitativa.

Por otra parte, en SCOPUS se introdujo las palabras acceptance and commitment therapy y eating disorders y para una búsqueda más exacta se usó el operador booleano “and”, aplicando los filtros de idiomas; inglés y español, tipo de documento: artículos. De igual manera se colocó las mismas estrategias de búsqueda en Springerlink. En el motor de búsqueda Scielo, al ser en español, se utilizó los términos: Terapia de aceptación y compromiso, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la conducta alimenticia, TCA, Desórdenes alimenticios, Problemas alimenticios; conectándolos con el operador booleano “or”, con filtro de tipo de literatura: artículo.

En el caso del repositorio de PubMed, se hizo uso de los términos: acceptance and commitment therapy y eating disorders, con el operador booleano “or”, aplicando los filtros

de disponibilidad: Free Full text, Tipo de artículo: Clinical Trial, lenguaje: english and spanish, en age se eligio: adult, young adult.

Finalmente, para la base de Dialnet, se introdujeron las palabras “prevalencia” con “trastornos de la conducta alimentaria, acompañados del operador booleano “and” para brindar una búsqueda precisa de la temática solicitada.

De igual manera en todos los documentos se restringió su temporalidad a los últimos 10 años y cuando existían más de dos palabras dentro de los términos a utilizar, se colocaron entre comillas a los mismos. Todas estas búsquedas se llevaron a cabo durante el periodo de más de 2 meses desde el 19 de abril de 2024 hasta el 25 de junio del mismo año.

Extracción de datos

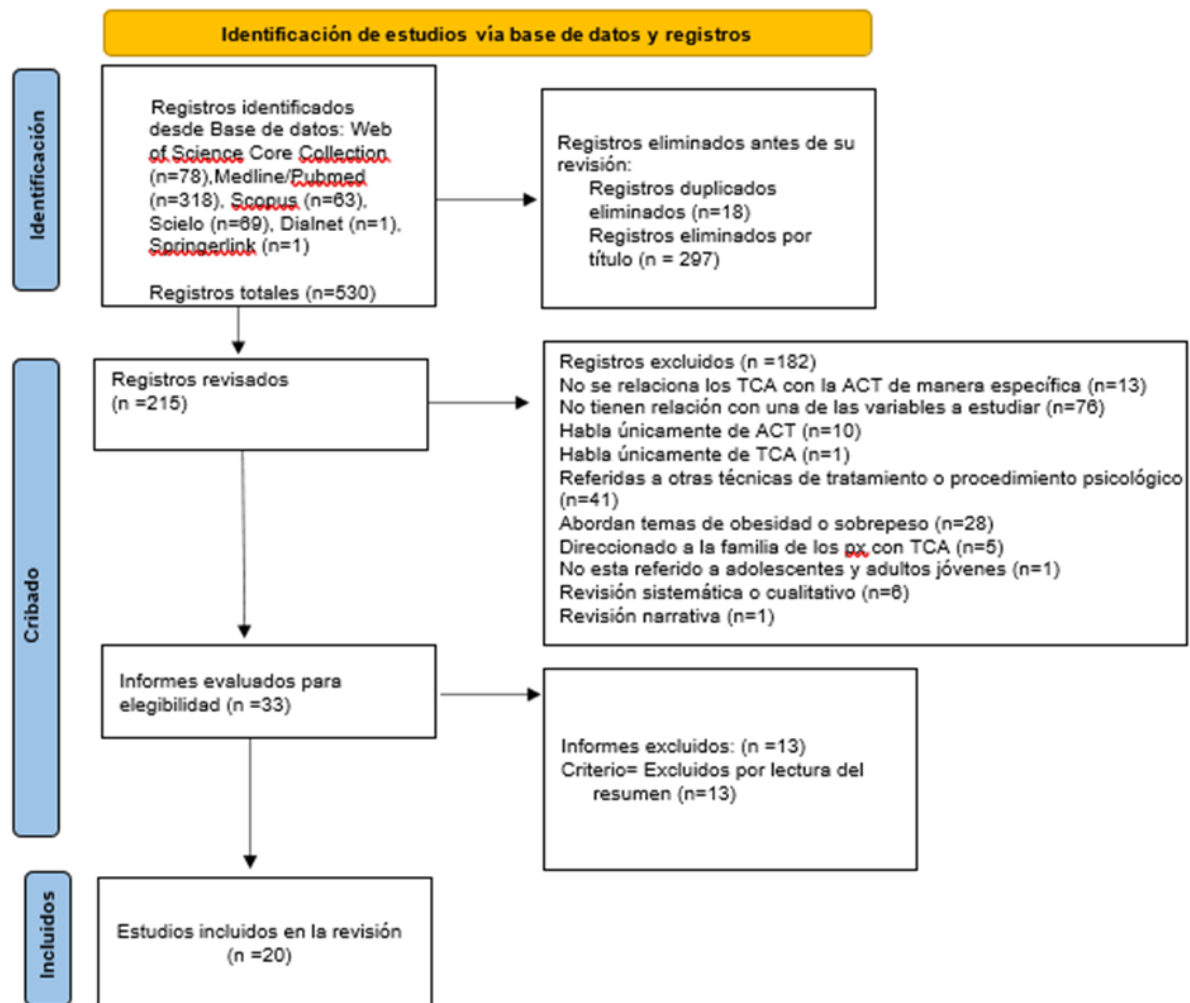
Para la extracción de datos relevantes para el estudio, los dos investigadores encargados trabajaron inicialmente sobre una base de 530 artículos obtenidos de los repositorios de Web of Science, Scopus, Scielo, PubMed, Dialnet y Springerlink. A partir de ellos, en la primera fase de identificación de trabajos adecuados para la investigación, se eliminaron 315, de ellos 297 por criterios de título y 18 debido a que se encontraban duplicados.

En la segunda fase, se revisaron 215, con un total de registros excluidos de 173, debido a criterios de: No se relaciona los TCA con la ACT de manera específica (n=13), No tienen relación con una de las variables a estudiar (n=76), Habla únicamente de ACT (n=10), Habla únicamente de TCA (n=1), Referidas a otras técnicas de tratamiento o procedimiento psicológico (n=41), Abordan temas de obesidad o sobrepeso (n=28), Direccionado a la familia de los px con TCA (n=5), No esta referido a adolescentes y adultos jóvenes (n=1), Revisión sistemática o cualitativo (n=6) y Revisión narrativa (n=1).

Para la tercera fase de cribado se trabajó con 33 informes, de los cuales se excluyeron 20, 11 debido a que al leer el resumen no se alineaban a los objetivos del estudio y 9 más porque la evaluación mediante la escala metodológica no será adecuada para la investigación a realizarse. Por lo que, en el proyecto, solo se incluyeron 20 artículos para realizar el proceso de triangulación.

Todo el proceso descrito anteriormente se puede observar gráficamente en la figura 2, presentada a continuación.

Figura 2: Flujograma de los artículos encontrados y seleccionados



Selección de los estudios

Tabla 1: Criterios de selección de los documentos científicos

- Artículos publicados en los últimos 10 años.
- Artículos en idioma inglés y español que puedan ser traducidos sin afectar el contenido informativo de los mismos.
- Estudios o documentos cuantitativos.
- Artículos científicos de fuentes confiables.
- Artículos relacionados con la terapia de aceptación y compromiso.
- Artículos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria.
- Artículos de las variables mencionadas, que, en caso de incluir población, esta sea adolescentes y adultos jóvenes.

Tabla 2: Criterios de exclusión de los documentos científicos

- Artículos que no estén disponibles en su versión completa
- Artículos que no sean de open Access o Free full text.
- Artículos que no cuenten con base científica evidenciable.
- Documentos que pertenezcan a páginas de internet de tipo no científica o a pregrado.
- Revisiones Sistemáticas

1.1 Evaluación de la calidad

El instrumento utilizado para la evaluación de los artículos a utilizar fue la escala Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS), que es una herramienta ampliamente usada para el análisis de proyectos con metodología cuantitativa como lo son los estudios de caso o ensayos controlados aleatorios. Incluye un total de 19 ítems, los cuales se califican con una puntuación de 0 y 1, en donde 0 refleja que no cumple completamente con el criterio y 1 que si cumple con el criterio. (Louw, 2011).

A continuación, se expone los criterios e ítems que estructuran la escala de calidad metodológica

Tabla 3: Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
	5	Descripción de la muestra
Muestra	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
	10	Descripción de la intervención
Intervención	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados

	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
<hr/>		
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio
<hr/>		

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica \leq 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica \geq 18 criterios

Tabla 4: Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos

Nº	Título	Puntuación CRF-QS																		Total	Categoría	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19
1	Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
2	Acceptance and Commitment Therapy for Women Diagnosed With Binge Eating Disorder: A Case-Series Study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
3	Predictors of outcome following a body image treatment based on acceptance and commitment therapy for patients with an eating disorder	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
4	The Course of Binge Eating From Adolescence to Young Adulthood	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
5	Detección de problemas alimentarios y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
6	Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

7	Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
8	A randomised trial of Acceptance and Commitment Therapy for Anorexia Nervosa after daycare treatment, including five-year follow-up	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
9	Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes con un Trastorno de la Conducta Alimentaria: un estudio piloto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Muy Buena Calidad
10	Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de caracas: 2012 vs.2018.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	Muy Buena Calidad
11	Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena
12	Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	Muy buena
13	An open trial of app-assisted acceptance and commitment therapy (iACT) for eating disorders in type 1 diabetes	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	Muy Buena Calidad
14	Effects of Tailored and ACT-Influenced Internet-Based CBT for Eating Disorders and the	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	Muy Buena Calidad

Relation Between Knowledge Acquisition and Outcome: A Randomized Controlled Trial																					
15	Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena Calidad
16	Prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de educación media de Temuco	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	Buena calidad
18	Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Buena Calidad
19	Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, bogotá – colombia.	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena Calidad
20	Prevalence of Orthorexia Nervosa in Spanish university students: relationship with body image and eating disorders	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	Buena Calidad

Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se manejó bajo los principios éticos, relacionados directamente con el uso adecuado de información de carácter científico, respetando en todo momento los derechos de autor de los artículos científicos y libros técnicos sobre la temática utilizada para este trabajo, mediante el correcto uso de las citas y referencias bibliográficas. Es importante recalcar que la información recabada será utilizada únicamente para fines educativos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 5: Triangulación de artículos acerca de la identificación de los trastornos alimenticios en adolescentes y adultos jóvenes.

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	de	Proceso estadístico	Resultados principales
1	The Course of Binge Eating From Adolescence to Young Adulthood- Andrea B. Goldschmidt, Melanie M. Wall, Katie A. Loth, Michaela M. Bucchianeri, y Dianne Neumark-Sztainer, 2014	Muestra no aleatoria, por conveniencia de jóvenes y adultos jóvenes del Proyecto EAT con un total de 4.476 participantes	IMC, Encuesta, Escala de Satisfacción con la forma del Cuerpo, Encuesta para medir los síntomas de depresión de Kandel y Davies y Escala de Autoestima de Rosenberg		Regresión logística.	De los 132 participantes que informaron atracones en la adolescencia temprana/media (T1), 28 (15,8 %) continuaron con los atracones en la adolescencia tardía/edad adulta temprana (T2). De los 130 que informaron atracones en la adolescencia tardía/adultos jóvenes tempranos, 58 (42,0%) continuaron con atracones en la edad adulta temprana/mediana
2	Prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de educación media de Temuco- Tatiana Jerez F.	Muestra no probabilística de 205 estudiantes de entre 16 a 18 años.	“ORTHO-15” creado por Donini y cols		Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov (KS) y a un análisis descriptivo (media, desviación estándar, valor	Concluye que 30.7% de los estudiantes poseía conducta ortoréxica, los varones fueron los que alcanzaron la mayor prevalencia con 35.1% frente a las mujeres con 25.5%. Al revisar los registros por establecimiento educacional, se pudo observar que los

<p>Roberto Lagos H. Pablo Valdés- Badilla, Evelyn Pacheco P., Camila Pérez C., 2015.</p>	<p>mínimo y valor máximo), prueba U de Man-Whitney, y la prueba de Friedman, coeficiente de correlación de pearson.</p>	<p>estudiantes de la escuela municipal obtenían 35.3% de conducta ortoréxica, mientras que los sujetos del colegio particular pagado 24.7% (tabla 2). A los 16 años existe 32,9% de los casos, a los 17 años un 27,5% y a los 18 años un 34,8%. Por último, se apreció correlación positiva entre mayor puntaje y estar en el grupo etario de 16 años.</p>
<p>Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú- Christian Ponce Torres, 3 Kenny Turpo Espinoza, Cesar Salazar Pérez, Luigui Viteri- Condori, Jose Carhuancho Aguilar, Álvaro Taype Rondan, 2017</p>	<p>Población de 440 estudiantes de medicina de primer año de universidad. Cuestionario EAT-26 y encuesta</p>	<p>Frecuencias absolutas y relativas, regresión de Poisson cruda con varianza robusta, prevalencia, significancia estadística</p> <p>En cuanto al puntaje en el EAT-26, 52,0 % tuvieron entre 1 y 9 puntos; 37,9 % entre 10 y 19 puntos, y el 10,1 tuvo 20 o más puntos, lo que refleja un posible diagnóstico de TCA.</p>

4	Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria- María Luisa Álvarez-Malé, Inmaculada Bautista Castaño y Lluís Serra Majem, 2015.	Muestreo aleatorio bietápico de 1342 adolescentes de 12 a 20 años.	Cuestionario demográfico ad hoc, EAT-40 (Eating Attitudes Test), Eating Disorders Examination (EDE) de Fairburn y Cooper, IMC.	Cálculo de prevalencias, media y desviación típica, medidas de frecuencia, prueba de Chi cuadrado.	Respecto al test EAT-40, de los 1342 participantes, 368 (27,4%) obtuvieron puntuaciones por encima del corte establecido en 20, considerándose, por tanto, en riesgo de padecer un TCA. El porcentaje de participantes diagnosticados de Anorexia Nerviosa es de 0,19%, seguido de los de Bulimia Nerviosa con un 0,57%, y siendo el más numeroso el de alumnos, diagnosticados de TCANE (3,34%). En cuanto al género, el total de los diagnósticos de Anorexia Nerviosa (0,36%) y de Bulimia Nerviosa (1,37%) pertenecen a las mujeres. En ella se observa que el grupo de mayor edad (≥ 18 años) es el que presenta la mayor prevalencia diagnóstica (8,26%) y el mayor porcentaje de Bulimias (2,50%)
5	Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados:	Muestra no probabilística, conveniencia, conformada por 1363 personas.	Cuestionario, cuestionario SCOFF	Frecuencias relativas, prevalencias, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas,	De los 1306 estudiantes, 255 (19,5%) presentaban criterios de padecer TCA siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres (21,2% v 15,0%; ORa= 1,59; p=0,006). En las mujeres se apreció también como el haber padecido depresión a lo largo de la vida es más elevada en aquellas que

<p>proyecto uniHcos- Leticia Martínez- González, Tania Fernández Villa, Antonio José Molina de la Torre Carlos Ayán Pérez, Aurora Bueno Cavanillas, Rocío Capelo Álvarez, Ramona Mateos Campos y Vicente Martín Sánchez, 2014</p>	<p>análisis bivariados, prueba t-Student, Odds Ratio, regresión logística no condicional, Prueba de Chi cuadrado</p>	<p>presentaban riesgo de TCA en comparación a las que no presentaban riesgo (24,8% v 10,3%; ORa=2,02; p=0,002), lo que no se observó en los hombres</p>	
<p>6 Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira- Moreno- Gutiérrez Paula Andrea1, Ochoa- Orozco Sergio Andrés1, Vásquez-</p>	<p>Muestra probabilística, estratificada de un total de 382 estudiantes. Evaluación del Comportamiento Alimentario (ECA), Encuestas, IMC</p>	<p>Frecuencias absolutas, pruebas estadísticas de Chi cuadrado, Pearson, Razón de Momios, prueba U de Mann-Whitney, Regresión logística binaria.</p>	<p>El 24,3% (n=93) de la población presentó positividad de la ECA, siendo este porcentaje más alto en mujeres (38,9% positivas, n=61, mediana: 21, rango: 8-45, de: 8,1) que en hombres (14,2% positivos, n=32, mediana: 17, rango: 5-35, de: 5,9). Al realizar el análisis multivariado, la única variable relacionada con la positividad de la ECA fue el sexo femenino con una RM de 3,6 (IC95% 2,13-6,11).</p>

Velásquez
 Diana², Salazar-
 Becerra Diana²,
 Ortiz-Vanegas
 Erika², López-
 Pantoja Yuli²,
 Marín-Arango
 Lina², García-
 Torres Adriana

7	Prevalence of Orthorexia Nervosa in Spanish university students: relationship with body image and eating disorders / Alvaro Ruiz y Yolanda Quiles / 2022.	Muestra de tipo aleatorio y por conveniencia de 534 estudiantes universitarios de alguna institución española durante el año 2019/2020	Cuestionario de datos socio-demográficos y de hábitos alimentarios ad-hoc, El ORTO-11, La Teruel Orthorexia Scale (TOS), El Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ), El Eating Attitudes Test o Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26),	Para los análisis de diferencias se utilizó la t de Student. Para comparar medias con variables categóricas la prueba chi-cuadrado y para los análisis de relación se utilizó el análisis de correlación de Pearson.	Los resultados obtenidos dentro de la investigación muestran que 163 estudiantes universitarios (30.5%) presentan un alto riesgo de desarrollar Ortorexia Nervosa. Un 8.6% de los participantes puntuaron en un rango alto de riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria. Además, el 22.7% de los encuestados que presentaban alto riesgo de padecer Ortorexia Nervosa, también tenían la tendencia de padecer algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.
8	Detección de problemas alimentarios y su relación con hábitos alimentarios en	Participación voluntaria de 3,144 alumnos entre 13 y 17 años de 16 colegios públicos de la provincia de Málaga (Mijas).	Índice de masa corporal, Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT-40), Cuestionario de	Se utilizó Chi ² para todas las variables categoriales y para comprobar posibles diferencias, pruebas t-Student	Los resultados mostraron que de 3.144 participantes, el 5.6% de la población encuestada presentaba problemas de trastornos alimentarios, teniendo una prevalencia significativa las mujeres

	adolescentes / Belen Guerrero, Luis Valero, Diego Solano, Claudio Priore, Adrián Perea Y Maria de los Angeles Afán./ 2022.		Imagen Corporal (BSQ).	para las variables cuantitativas, como la edad, el IMC y resultados globales del EAT-40 y el BSQ.	en un 9.6%, mientras que los hombres presentaban un 1.8%.
9	Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022/ Villalobos- Hernández A, Bojórquez- Chapela I, Hernández- Serrato MI, y Unikel- Santoncini C. / 2023.	Se utilizaron 3 547 datos de Ensanut 2022, encuesta probabilística en hogares con representatividad nacional	Cuestionario breve propuesto por Unikel y colaboradores para evaluar conductas alimentarias de riesgo y actitudes relacionadas con el deseo de perder peso durante los últimos tres meses, Información Sociodemografica.	Programa Stata/MP 17.0	El estudio muestra que con base a los resultados de la Ensanut 2022, un 6.6% de los adolescentes de México padecen algún tipo de conductas alimentarias de riesgo, dentro de las cuales el 5.0% tiene un riesgo moderado y un 1.6% un riesgo alto. De los adolescentes que participaron en esta investigación 45.7% han comido demasiado, 35% tiene preocupación por subir de peso, y un 23.4% tuvo atracones de comida al menos una vez dentro de los últimos 3 meses. Mientras que el 1% de ellos tiende a usar pastillas, diuréticos y laxantes. El 1.6% de los adolescentes presentan una prevalencia de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, de los cuales un 2.0% son

						mujeres y un 1.2% hombres, siendo esta más común en los adolescentes entre 10 a 13 años.
10	Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?./ Lidia Ortiz, Carlos Aguiar, Gloria Samudio y Avelina Troche. / 2017.	Muestreo probabilístico conglomerados conveniencia. Población Voluntaria de 469 adolescentes en los dos periodos.	no por y	Encuesta de tamizaje para riesgo de TCA en adolescentes, Cuestionario breve para medición de conducta alimentaria de riesgo de Unikel- Santocin, a la misma encuesta se agregaron preguntas que revelaban relación con pares, uso de medios escritos, televisivos, y de las redes sociales en su vida cotidiana, en relación a estereotipos de belleza	Gráficos y tablas estadísticas	Se realizó un estudio en dos periodos de tiempo 2008 y 2012. En el 2008, de los 13 adolescentes encuestados que presentaban prevalencia a padecer algún trastorno alimentario, el 62% mencionaba que se debe a que dentro de la sociedad se han impuesto patrones de belleza que genera que ellos se sientan insatisfechos con sus propios cuerpos puesto que esto no se parecen a los catalogados como estéticos. El 54% anhelaba tener cuerpos similares a famosos o modelos con una figura con tendencia flaca o sumamente delgada, sin embargo, estas variables disminuyeron en el año 2012. Los adolescentes con un 92% en el año 2008 y un 84% en el 2012 de prevalencia a padecer un trastorno de la conducta alimentaria mencionan que su grupo de pares generaba una presión constante si no estaban dentro de los estándares de belleza impuestos por la sociedad, mientras que el 39% y 20% respectivamente a los periodos

						mencionados, refieren sentir rechazo por no ser flacos. Un dato importante dentro de este estudio es que en el año 2012 se dio un incremento de riesgo de TCA en la población rural aumentando un 30% para las mujeres y un 25% para los hombres.
11	Prevalencia del riesgo de trastornos de conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, bogotá – colombia. / Esperanza Fajardo, Carolina Méndez y Alfonso Jauregui. / 2017.	Muestreo por conveniencia. Población de 671 estudiantes de secundaria de dos colegios públicos y dos privados.	Registro de medidas antropométricas en el programa Microsoft Office Excel 2011, Báscula de peso corporal electrónica, tallímetro y cinta métrica, Índice de masa corporal (IMC), Cuestionario de datos socio-demográficos y el Cuestionario SCOFF.	Tablas de distribución de frecuencias, medidas descriptivas de tendencia central, de posición y de dispersión, análisis bivariado y multivariado a través de tablas de contingencia.		De la muestra total, 202 (30.1%) de los participantes tienen riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, de los cuales, hay mayor prevalencia en las mujeres.
12	Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes	Muestreo de tipo probabilístico. Población de 1.555 adolescentes en los dos periodos de tiempo.	Cuestionario de Actitudes Alimentarias EAT-26	Estadísticos descriptivos de tendencia central y Prueba		Con base a los datos obtenidos se menciona un incremento en el intervalo de tiempo de los dos periodos, siendo así que en el 2012 se

	caracas: 2012 vs.2018. / Zerpa García, Carlos Enrique y , Andreína Ramírez / 2020.		paramétrica U de Mann-Whitney	de dio un 6,4% de conductas sugestivas y en el 2018 se presentó hasta el 15.3%		
13	Predictores de conductas alimentarias riesgo estudiantes de bachillerato. / Ivan Caldera, Patricia del Campo, Juan Caldera, Oscar Reynoso y Maria Zamora./ 2019	Mustreo probabilístico de tipo incidental. Población de 988 adolescentes	fue no de tipo Población de estudiantes	Cuestionario de datos sociodemográficos, Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ), Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R), Escala de Ajuste Escolar (EAE-10), Escala de Victimización en la Escuela (EVE), Inventario de Depresión de Beck (BDI), Escala de Ideación Suicida de Beck, Inventario de Estrés Académico (IEA).	Medias, desviaciones estándar, coeficientes de correlación de Pearson, Prueba U de Mann-Whitney y análisis de regresión lineal múltiple (ARLM)	Dentro del estudio, participaron 988 adolescentes, de los cuales 541 eran mujeres y 447 hombres, en edades entre 14 y 18 años (M=16.79, DE= 1.50). Los resultados muestran que las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) se presenta en un 7.3% dentro de esta población. Todas ellas con mayor prevalencia en el sexo femenino, el Atracón-purga con M=1.41 en mujeres y M=1.36 en hombres, las Medidas Compensatorias se evidenciaban en mujeres M=1.07% y en hombres en M=0.89, por último, la Restricción de comida en mujeres presentaba una M= 2.49 y en hombres M=1.78

Discusión

Al realizar el análisis de las investigaciones se identificó trastornos de la conducta alimentaria como anorexia, ortorexia, trastorno por atracón y bulimia presentes en los adolescentes y adultos jóvenes. Se evidenció que, en la mayoría de los artículos analizados, existía una prevalencia significativa de ellos dentro de la población estudiada, así como un importante riesgo de padecerlos; encontrándose porcentajes desde 5,6% hasta 33,33%. Datos que se asemejan con los encontrados por Gaete y López, en su revisión de 2020, en donde mencionan que la prevalencia de riesgo de TCA varía entre los 7,4% y 12%.

Por otro lado, se encontró que este tipo de trastornos mentales se presentan con mayor frecuencia en la población femenina, en todos los tipos de TCA, pero especialmente en la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, al igual que los resultados de los estudios de Zila-Velazque et al., (2022) y Valdar y Erzengin (2011), en donde la prevalencia en esta población es de 31,7% frente al 10,8% en los varones, y del 86,8% en mujeres y 13,2% en hombres, respectivamente. Aunque es necesario tomar en cuenta el contexto en el que se desarrolló cada uno, el primer trabajo fue realizado durante la pandemia del COVID-19 y el segundo, en una población adolescente de un país de medio oriente (Turquía).

Además, algunas de las investigaciones, apuntan que existe una mayor prevalencia de padecer algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria en la población con edades comprendidas entre los 16 a 18 años.

Otro trastorno de la alimentación encontrado en la revisión realizada es el de ortorexia, donde la muestra analizada tenía una prevalencia alta de padecer o desarrollar esta enfermedad, tanto en estudiantes de educación media con 30,7% como en universitarios el 30,5%. Estos hallazgos son similares con los encontrados por Dell'Osso et al., (2017) en una población universitaria italiana, donde el 34,9% de encuestados lo presentaban; mientras que en la investigación realizada por Reynolds (2018) se muestra que existe una prevalencia del 21%, considerando estas diferencias producidas probablemente por el tamaño de muestra empleado.

Tabla 6: Triangulación de los artículos acerca de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en los trastornos de la conducta alimentaria

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	de Proceso estadístico	Resultados principales
1	Acceptance and Commitment Therapy for Women Diagnosed With Binge Eating Disorder: A Case-Series Study- Mary L. Hill, Akihiko Masuda, Hailey Melcher, Jessica R. Morgan, Michael P. Twohig, 2014	Muestreo por método de participantes voluntarios de 2 mujeres.	IMC, Autorregistro conductual, Cuestionario de Acción y Aceptación de Imagen Corporal (BI-AAQ), El cuestionario-examen sobre trastornos alimentarios (EDE-Q), Cuestionario de cogniciones anoréxicas de Mizes revisado (MAC-R), Escala de Alimentación Emocional (EES) y Evaluación de deterioro clínico 3.0 (CIA 3.0	Gráficos y tablas estadísticas, Frecuencias, medias,	La frecuencia promedio de atracones semanales entre ambos participantes antes del tratamiento fue de 5,7 veces, que disminuyó a 2,5 por semana después del tratamiento y 1,0 por semana en el seguimiento. Esto se logró a través del uso de ejercicios experienciales, metáforas populares de la ACT, trabajo en la conciencia plena, alimentación consciente, flexibilidad con la imagen corporal y clarificación de valores. Las mejoras fueron particularmente significativas para el Participante 1, que ya no cumplía con los criterios de Trastorno por atracón después del tratamiento y en el seguimiento. De manera similar, ambos participantes demostraron mejoras en la flexibilidad de la imagen corporal a lo largo del curso de estudio.

2 Predictors of outcome following a body image treatment based on acceptance and commitment therapy for patients with an eating disorder- María Fogelkvist, Sanna Aila Gustafsson, Lars Kjellin y Thomas Parling, 2022

Muestra por método de participantes voluntarios, de 77 mujeres.

Cuestionario de examen de trastornos alimentarios(EDE-Q), Escala de calificación de depresión de MontgomeryÅsberg, la versión de autoevaluación(MADRS-S y una encuesta de Experiencia subjetiva de recuperación.

Medias, Prueba t, Prueba de Chi cuadrado, correlaciones y multicolinealidad, regresión lineal,

De los 37 participantes que completaron el tratamiento ACT y tenían datos en T4, 11 (29,7%) calificaron los síntomas de Trastorno alimenticio según EDE-Q por debajo del límite inicial. A los dos años de seguimiento, 29 (78,4%) de los 37 participantes calificaron los síntomas de TCA según el EDE-Q por debajo del límite, mientras que 23 (62%) se calificaron subjetivamente como completamente recuperados. De los 40 participantes de TAU, 14 (35%) calificaron los síntomas de TCA según el EDE-Q por debajo del valor de corte inicial. A los dos años de seguimiento, 24 (60%) calificaron los síntomas de DE según el EDE-Q por debajo del límite, mientras que 15 (37,5%) se calificaron subjetivamente como completamente recuperados. Los participantes del tratamiento ACT con espectro AN mostraron una reducción significativamente mayor en la puntuación de cambio en los síntomas de TCA en

				comparación con aquellos en TAU. Hubo una diferencia significativa en la puntuación de cambio entre los participantes más jóvenes, mientras que los que recibieron. Para los participantes con calificaciones de EDEQ por debajo del límite (2,76) al inicio del estudio, la puntuación de cambio fue significativamente mayor en el grupo ACT en comparación con TAU, donde los participantes no mostraron ninguna mejora. Estos resultados se lograron luego de la aplicación de ejercicios de atención plena, de evitación experiencial y clarificación de valores.	
3	A randomised trial of Acceptance and Commitment Therapy for Anorexia Nervosa after daycare treatment, including five-year follow-up- Thomas Parling, Martín Cernvall, Mía Ramklint, Sven	Muestra por conveniencia de 42 mujeres y 1 hombre	Versión clínica de la entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I (SCID-CV), Cuestionario de Examen de Trastornos de la Alimentación (EDE-Q), Autoinforme, SCID-I-RV, o. La Escala de Calificación de	Frecuencias, medias, prueba exacta de Fisher y los odds-ratios. Los datos nominales se presentan en términos de ω , ; Mann–WhitneyUd,	En particular, los que recibieron ACT tuvieron una probabilidad no significativa mayor de alcanzar un buen resultado (es decir, $IMC \geq 19$ y puntuación global EDE-Q $\leq 2,83$) que los participantes del grupo TAU al finalizar el seguimiento; OR = 2,50 [IC del 95 %: 0,3-16,1], donde 4 de 16 en el grupo ACT y 2 de 17 en el grupo

Holmgren y Ata Ghaderi, 2016	<p>Depresión de Montgomery Åsberg (MADRS-S), l Inventario de Calidad de Vida (QOLI), Seis subescalas de la Lista de Verificación de Síntomas (SCL-90), Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), El Body Shape Questionnaire (BSQ), El Cuestionario de Formas de Afrontamiento (WCQ), subescalas Impulso por la delgadez, Bulimia, Satisfacción corporal, Ineficacia, Desconfianza interpersonal y Conciencia interoceptiva del Eating Disorder Inventory-2 (EDI)</p>	<p>ANOVA unidireccionales. Cohendse, análisis de medidas repetidas de modelo mixto (MMRM), covarianza no estructurada, e covarianza de simetría compuesta, Toeplitz y heterogéneas.</p>	<p>TAU alcanzaron un buen resultado. A los 6 meses, OR = 1,50 [IC del 95 %: 0,2-9,4], donde 3 de 11 en el grupo ACT y 3 de 15 en el grupo TAU alcanzaron un buen resultado. A los 18 meses, OR = 1,61 [IC del 95 %: 0,3-8,3], donde 5 de 12 en el grupo ACT y 4 de 13 en el grupo TAU alcanzaron un buen resultado. A los 24 meses, OR = 5,00 [IC del 95 %: 0,5-51,8], donde 5 de 14 en el grupo ACT y 1 de 9 en el grupo TAU alcanzaron un buen resultado. Por último, a los 5 años de seguimiento, OR = 2,70 [IC del 95 %: 0,6-12,2], donde 9 de 16 en el grupo ACT y 5 de 14 en el grupo TAU alcanzaron un buen resultado. Sin embargo, a los 12 meses, OR = 0,69 [IC del 95 %: 0,1-3,6], donde 3 de 11 en el grupo ACT y 6 de 17 en el grupo TAU alcanzaron un buen resultado. Las técnicas utilizadas en el procedimiento fueron: ejercicios experienciales y el uso de metáforas, defusión y aceptación.</p>
------------------------------	--	---	--

4	<p>Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder, symptoms: A randomized controlled trial- María Fogelkvista, Sanna Aila Gustafssona, Lars Kjellina, Thomas Parling, 2020.</p>	<p>Muestra por conveniencia de 99 mujeres</p>	<p>Autoinforme, Cuestionario de examen de trastornos alimentarios (EDE-Q), 1 Body Shape Questionnaire (BSQ), Body Checking Questionnaire (BCQ), Cuestionario de Autoconcepto (SCQ), Escala de Conciencia de Atención Consciente (MAAS), Encuesta.</p>	<p>Análisis de varianza, análisis de medidas repetidas de modelo mixto (MMRM), regresión, Prueba de Cohen, tiempo cuadrático y cúbico, medias, Ekeroth y Birgegard,</p>	<p>Los resultados obtenidos mostraron que los pacientes tratados mediante ACT mostraron una reducción significativa en cuanto a la preocupación por la alimentación, preocupación por la forma y peso, en comparación con los asignados aleatoriamente a TAU. En la ACT se utilizaron sus 6 procesos principales que son: valores personales, defusión, acción comprometida, yo como contexto, aceptación y atención plena. Los principales efectos en el tiempo se debieron a reducciones en la puntuación global del EDE-Q y en todas las subescalas para ambos grupos. Desde antes hasta después, ambos grupos informaron reducciones en los síntomas de TCA. Desde el seguimiento posterior al de dos años, ambos grupos informaron una disminución en la reducción de los síntomas en relación con el cambio previo al posterior. Sin embargo, el grupo ACT continuó informando</p>
---	---	---	---	---	--

						una reducción de los síntomas, mientras que el grupo TAU informó una reducción aún menor o un desarrollo de síntomas estancado.
5	An open trial of app-assisted acceptance and commitment therapy (iACT) for eating disorders in type 1 diabetes, / Rhonda Merwin 1, Ashley Moskovich, Michael Babyak , Marcos Feinglos , Lisa Honeycutt , Jan Mooney , Sara Freeman, Brezo Batchelder , Devdutta Sangvai. / 2016.	Muestreo por conveniencia. participantes.	21	Cuestionario de aceptación y acción sobre diabetes (AADQ), Cuestionario de valoración (VQ), Examen de trastornos alimentarios (ED), Encuesta sobre problemas alimentarios por diabetes: revisada (DEPS-R), Cuestionario de autocontrol de la diabetes (DSMQ), Escala de angustia por diabetes (DDS), Escalas de ansiedad y depresión del sistema de información de medición de resultados informados por el paciente (PROMIS)	Muestra emparejada t, D de Cohen, Spline cúbico restringido de 3 nudos, matriz de covarianza no estructurada	Los resultados del estudio muestran que de los 24 participantes que completaron la entrevista diagnóstica, un 75% llegaba a cumplir con criterios de bulimia nerviosa umbral (n=13) y subumbral (n=5). Mientras que un 13% (n=3) cumplía las pautas para trastorno por purga y un 8% (n=2) llegaba a cumplir criterios por atracón. Un 4% (n=1) no llegaron a cumplir criterios para algún trastorno de la conducta alimentaria. El 87% de las participantes completaron el tratamiento en su totalidad. De los cuales la mayoría (n=18), tuvieron sesiones de reducción gradual opcionales, y un poco más de la mitad pidieron continuar con el tratamiento más allá de este punto.

					Se utilizaron estrategias como la aceptación y atención plena para obtener comportamientos más flexibles que vayan alineados a los valores personales y los participantes informaron mejoras significativas en los síntomas de la TCA desde el inicio hasta el final del tratamiento
6	Effects of Tailored and ACT-Influenced Internet-Based CBT for Eating Disorders and the Relation Between Knowledge Acquisition and Outcome: A Randomized Controlled Trial / Sandra Strandskov , Ata Ghaderi , Hedwig Andersson , Nicole Parmskog , Emelie Hjort , Anna Svanberg Wärn , María Jannert , Gerhard Andersson. / 2017.	Muestra de tipo aleatorio, con asignación por computadora al tratamiento o espera. Los 92 participantes se obtuvieron a través de anuncios en redes sociales y periódicos.	Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), Cuestionario de examen de trastornos de trastornos alimentarios(EDE-Q), cuestionario de salud del paciente(PHQ-9), Cuestionario sobre la forma del cuerpo(BSQ-8C), Trastorno de Ansiedad Generalizada Escala de 7 ítems(GAD-7) , Inventario de Calidad de Vida (QOLI). Creada por los propios autores	Entrevista ANCOVA para diferencias grupales, pruebas t de muestras dependientes para la diferenciación, d de Cohen para calcular tamaños del efecto.	Los resultados refieren que más de un tercio de los participantes de la investigación que estaban dentro del grupo de tratamiento (36.6%) mostraron mejorías significativas en cuanto a los síntomas del trastorno alimentario y la insatisfacción de la imagen corporal luego de una intervención con Técnicas Cognitivo Conductuales (TCC) influenciadas por ACT a diferencia del grupo de control en lista de espera, quienes solo obtuvieron un 7.1% de mejoras significativas entre sus participantes.

			Prueba de adquisición de conocimientos		
7	Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes con un Trastorno de la Conducta Alimentaria: un estudio piloto. / Maria Cromer, Yolanda Quiles y Maria Jose Quiles, / 2018.	Participación voluntaria de 10 pacientes que asistían al centro de día.	Escala de apreciación corporal (BAS), Cuestionario de evitación corporal (BIAQ), Satisfacción corporal, Cuestionario de salud SF-12, Cuestionario de conciencia emocional (EAQ), Escala de conciencia y atención plena (MAAS), Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), Cuestionario de aceptación y acción (AAQ),	Comprobación de los supuestos de aplicación Kolmogorov-Smirnov, independencia, con la prueba de Rachas. t-Student, para calcular la diferencia entre medias, S de Cohen para calcular el tamaño del efecto.	De los participantes de la investigación, un 57,1% presentaban Anorexia Nerviosa, un 14,3% Bulimia Nerviosa, un 21.4% Trastorno de la Conducta Alimentaria No especificado y un 7.1% padecía de Trastorno por atracón. Los resultados muestran que luego de las sesiones de ACT, en las que se trabajó sobre aspectos centrales como aceptación y defusión, momento presente y yo contexto y valores y acción comprometida la imagen corporal mostro un aumento de la puntuación media de manera favorable debido a que se logró una disminución de la insatisfacción corporal, evitando pensamientos desadaptativos y sustituyéndolos por otros más reales y objetivos, mejoraron también positivamente la conciencia emocional, ayudando a que el paciente pueda tener aceptación de sus emociones en

ves de ocultarlas. Por último, la atención plena, generó cambios positivos basándose en situaciones donde los participantes puedan ir generando una conciencia abierta y centrada en lo que estaba ocurriendo en el momento presente.

Discusión

Para dar respuesta al objetivo sobre describir los resultados tras la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en los trastornos de la conducta alimentaria, se evidenció que, en el total de los artículos revisados, los participantes del estudio mostraban una mejoría significativa luego de la aplicación de esta terapia mostrando en la culminación de los mismo una disminución de la sintomatología presentada inicialmente. En contraste, la revisión realizada por Linardo et al., (2017) concluye que el ACT no es un tratamiento efectivo para ningún tipo de trastorno alimenticio; las diferencias encontradas pueden suscitarse debido al empleo de otro tipo de análisis estadísticos dentro de los resultados.

En cuanto a los resultados inmediatos luego de la aplicación de la ACT, la mayoría de los artículos reporta que los individuos muestran mejorías en la imagen corporal debido al aumento de la flexibilidad psicológica adquirido luego de la terapia, estos resultados concuerdan con los reportados por Crommer et al., (2018), quien, además menciona mejoras dentro de la conciencia emocional y atención plena.

De igual manera, más de la mitad de los artículos refirieron que existían mayores mejoras dentro de los pacientes de ACT en comparación con los que recibían un tratamiento habitual (TAU), lo que se mantenía incluso en el post tratamiento y seguimiento luego de algunos años, llegando algunos de ellos a calificarse en estado de remisión. Similares resultados se comparten en el trabajo presentado por Parling et al., (2016) exceptuando el seguimiento realizado a los 12 meses, en el cual los pacientes de TAU presentaron mejores resultados que los del grupo de ACT.

Dentro de las limitaciones que se encontraron en el estudio presentado, se puede mencionar el idioma, puesto que para dar respuesta al segundo objetivo se encontró escasa literatura en español, siendo la gran mayoría de artículos usados procedentes del inglés, lo que podía generar que al momento de traducirlos se dé lugar a sesgos en su interpretación e incluso tergiversación de algunas siglas.

Por otro lado, a nivel Latinoamericano, se evidencio un escaso número de estudios referentes al tema, lo que parcialmente limito la obtención de datos de importancia para fundamentar la relevancia de la problemática a nivel local, igualmente al ser la mayoría de estos estudios realizados en países europeos, pueden existir diferencias en los resultados debido a desigualdad en los contextos sociales. Así mismo, existió un número reducido de investigaciones realizadas sobre la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso y su aplicación en trastornos de la conducta alimentaria, lo que redujo la cantidad de información encontrada sobre los temas desarrollados.

Por último, la imposibilidad en el acceso de repositorios y artículos de pago, disminuyeron la facilidad de que se realice una investigación más exhausta en documentos de mayor impacto, produciendo posiblemente una reducción de información y datos relevantes para la construcción de resultados.

Finalmente, los resultados de este trabajo reflejan la fuerte prevalencia que presentan los trastornos alimenticios dentro de la población adolescente y adulta joven, pero también la poca atención que se le han prestado a estos temas dentro de las investigaciones del área de la salud, lo cual se refleja en los escasos estudios sobre población latinoamericana y en

especial la nula existencia de estas investigaciones dentro del país. Por ende, se denota la necesidad actual de examinar la aplicación de la ACT en los desórdenes alimenticios a nivel latinoamericano, que basado en los resultados presentados anteriormente podría ser un método de intervención favorable para lograr una reducción de la sintomatología presente en los pacientes que padecen este trastorno.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de analizar la información encontrada en los diferentes artículos referentes a los trastornos de la conducta alimentaria y la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en la población adolescente y adulto joven con estos padecimientos, se puede concluir que:

- Con base en los datos extraídos de la primera tabla de triangulación, se identificó que existe una elevada prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes y adultos jóvenes, en especial de los trastornos de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en las mujeres, y mientras que, en los hombres, predomina la ortorexia
- Se describió que los resultados obtenidos tras la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria fueron favorables para la disminución de la sintomatología presentada por los pacientes inicialmente, ayudándolos a desarrollar mayor flexibilidad psicológica y aceptación de su imagen corporal. De igual manera, al compararla con los tratamientos habituales (TAU) durante el post-tratamiento y seguimiento, se mostraron mejores resultados en los grupos que recibieron ACT.

Recomendaciones

- Se sugiere que la Universidad Nacional de Chimborazo pueda genere mayores convenios con repositorios bibliográficos con el fin de poder acceder a documentos de mayor impacto dentro de los trabajos de investigación.
- Se recomienda realizar por parte de las autoridades competentes una investigación más a profundidad sobre esta problemática, segmentando los resultados por ciudades y provincias, para determinar la prevalencia en población de estos trastornos.
- Se recomienda a la institución, autorizar con la mayor prontitud el funcionamiento de un comité de ética para dar apertura a los estudiantes a realizar estudios experimentales controlados para obtener información primaria acerca de temas poco estudiados dentro del contexto latinoamericano o cuya bibliografía en español sea escasa.

BIBLIOGRAFÍA

- Ayuzo-del Valle, N., y Covarrubias-Esquer, J. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(2), 80-86. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n2/0035-0052-rmp-86-03-80.pdf>
- Casanova, I., Cabañas, I., y Fernandez-Montes, I. (2018). TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 6(1), 85-117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642694>
- Cramer, M., Quiles, Y., y Quiles, M. (2018). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes con un Trastorno de la Conducta Alimentaria: un estudio piloto. *Informació Psicològica*, 116, 18-31. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6735202.pdf>
- Dell'Oso, L., Carpita, B., Muti, D., Cremone, M., Massimetti, G., Diadema, E., Gesi, C., y Carmassi, C. (2017). Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-017-0460-3>
- Fernández, R. y Valdés-Díaz, M. (2019). Imagen corporal en anorexia y bulimia nerviosa. Variables asociadas: autoestima, impulsividad, culpa y miedo a la madurez. *JONNPR*, 4(9), 887-909. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3002>
- Fogelkvist, M., Sanna Aila Gustafsson, Lars Kjellin, & Parling, T. (2022). Predictors of outcome following a body image treatment based on acceptance and commitment therapy for patients with an eating disorder. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00615-9>
- Fuentes, J., Herrero, G., Montes, M., y Jáuregui, I. (2020). *Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria*. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3955>
- Gaete, P. y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784-793. [10.32641/rchped.vi91i5.1534](https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534)
- Gómez, S., Rebato, E., Alcobendas, V., Gheorghe, A., & Sánchez, A. (2020). *Nutrición y trastornos del comportamiento alimentario Conceptos clave*. https://www.kelloggsnutrition.com/content/dam/globalnutrition/es_ES/assets/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_18.pdf
- Guajardo, M., Otarola, P., Cea, C., y Vásquez, C. (2022). Eating disorder. *REVISTA ANACEM*, 16, 1. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427585/1-trastorno-alimenticio.pdf>
- Hacker, T., Stone, P., y Macbeth, A. (2016). Acceptance and commitment therapy – Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032715303657?via%3Dihub>

- Hamdan, J., Melo, A., Pérez, M., y Bastidas, B. (2017). Eating disorders: Anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Revista Facultad De Salud*, 9(1), 9–19. <https://doi.org/10.25054/rfs.v9i1.1827>
- Harris, R. (2019). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications
- Hayes, S. (2020). Una mente liberada: La guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuarios/libros_contenido/arxius/43/42394_Una_mente_liberada.pdf
- Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. (2014). Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness). *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 7(3), 1–3. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333443343001>
- Heredia, V. (2021). *Trastornos alimenticios son parte de las consultas diarias en la pandemia*. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/trastornos-alimenticios-consultas-diarias-pandemia.html>
- Hernández, J. y Ledón, L. (2018). Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29(2), 1–15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532018000200009&script=sci_arttext&tlng=en
- Jurado, M. (2017). Una Mirada Introductoria a la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Revista Griot*, 10(1), 70-87.
- León-Quismondo, L., Lahera, G., y López-Ríos, F. (2014). Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría/Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 725–740. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352014000400006>
- Linardon, J., Fairburn, C. G., Fitzsimmons-Craft, E. E., Wilfley, D. E., y Brennan, L. (2017). The empirical status of the third-wave behaviour therapies for the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 58, 125–140. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.005>
- Louw, A., Diener, I., Butler, D. S., & Puentedura, E. J. (2011). The Effect of Neuroscience Education on Pain, Disability, Anxiety, and Stress in Chronic Musculoskeletal Pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(12), 2041–2056. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.07.198>
- Mac, B., y Hudson, C. (2018). Patient Experience and Satisfaction With Acceptance and Commitment Therapy Delivered in a Complimentary Open Group Format for Adults With Eating Disorders. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2374373517748640>
- Macias, J. (2019). La eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Psicoterapia Analítica Funcional (FACT) para mejorar la salud en empleados y estudiantes. Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19070/TD_MACIAS_MORON_Juan_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Martínez-González, L., Fernández, T., Molina, A., Ayán, C., Bueno, A., Capelo, R., Mateos, R., y Martín, V. (2014). Prevalence of eating disorders in college students and associated factors: UniHcos Project. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 927-934. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>
- Ministerio de Salud Pública. (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*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-Anorexia-y-Bulimia-nerviosa.pdf>
- National Institute of Mental Health. (2024). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion#:~:text=Estos%20trastornos%20pueden%20afectar%20la,por%20completo%20de%20estos%20trastornos.>
- Orlando, F. (2015). *Aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el abordaje de la Bulimia*. https://www.researchgate.net/publication/272726069_Aplicaciones_de_la_Terapia_de_Aceptacion_y_Compromiso_en_el_abordaje_de_la_Bulimia
- Parling, T., Cernvall, M., Ramklint, M., Holmgren, S., & Ghaderi, A. (2016). A randomised trial of Acceptance and Commitment Therapy for Anorexia Nervosa after daycare treatment, including five-year follow-up. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0975-6>
- Parra, N., Picardo, B., Velásquez, L., y Londoño, W. (2022). Trastornos de ansiedad desde una perspectiva de la Terapia de Aceptación y Compromiso: Un estudio de reflexión. *Revista Innovación Digital y Desarrollo Sostenible – IDS*, 2(2), 112-121. <https://revistas.iudigital.edu.co/index.php/ids/article/view/70/68>
- Rahkonen, A., y Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340–345. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000278>
- Reynolds, R. (2018). Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population 6.5%?. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-018-0535-9#citeas>
- Ribero-Marulanda, S., y Agudelo-Colorado, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29–46. <https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.03>
- Riquelme, A. (2021). *Trastornos alimentarios aumentaron un 30% entre adolescentes chilenos*. <https://www.uc.cl/noticias/trastornos-alimentarios-aumentaron-un-30-entre-adolescentes-chilenos/>
- Rodríguez, A. (2019). *Manual de psicoterapias: teorías y técnicas*. Editorial Herder.
- Rutzstein, G., Scappatura, M., y Murawski, B. (2014). Perfectionism and low self-esteem across the continuum of eating disorders in adolescent girls from Buenos Aires. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(1), 39-49. [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(14\)70375-1](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(14)70375-1)

- Segreda, S. y Segura C. (2020). Vista de Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(4), 221-222. <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/199/282>
- Siguencia. (2024). Prevalencia de trastornos alimentarios en Ecuador. Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ade6e49a-43f0-4057-87e5-f458e69bdbc8>
- Vardar, E., y Erzenin, M. (2011). *The Prevalence of Eating Disorders (EDs) and Comorbid Psychiatric Disorders in Adolescents: A Two-Stage Community-Based Study*. <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C22S4/en/205-212en.pdf>
- Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W., y Egusquiza, K. (2018). Evitación experiencial, rumiación e impulsividad en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista de Investigación en Psicología*, 21(1), 15-26.
- Zila-Velasque, J., Grados-Espinoza, P., Regalado-Rodríguez, K., Luna-Córdova, C., Sierra, G., Díaz-Vargas, M., Sifuentes-Rosales, J., y Diaz-Vélez, C. (2022). Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de covid-19: estudio multicéntrico. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.005>