



# **MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

Curso 2023/2024

Trabajo Fin de Máster

**Eficacia de las intervenciones para la mejora de la  
imagen corporal en pacientes con trastorno por  
atracción: una revisión sistemática.**

**Autora:** Isabel Tarilonte Castaño

**Tutora:** M<sup>a</sup> José Quiles Sebastián

**Co-Tutora:** Yolanda Quiles Marcos

**Código de la Oficina de Investigación Responsable:** TFM.MPG.MJQS.ITC.231108.

**Convocatoria:** enero 2024

## Resumen

Este presente estudio tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica existente sobre la eficacia de intervenciones destinadas a mejorar la imagen corporal en pacientes diagnosticados con trastorno por atracón. Para ello se llevó a cabo una revisión sistemática, siguiendo el protocolo PRISMA, para lo cual se realizaron búsquedas exhaustivas en las bases de datos ProQuest, PubMed, PsyArticles y PsycINFO. Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión la muestra final consistió en nueve estudios, siendo cinco de ellos ensayos clínicos aleatorizados. Se realizó la evaluación de sesgos de los artículos seleccionados mediante la aplicación de 12 criterios predefinidos.

Los resultados revelaron que intervenciones de corte cognitivo-conductual y contextual, así como técnicas de exposición, produjeron mejoras significativas en aspectos de la imagen corporal. Algunas de estas variables fueron la insatisfacción corporal, preocupaciones y evaluaciones negativas asociadas a la imagen, flexibilidad psicológica, fusión cognitiva, comparaciones y comprobaciones. Sin embargo, dos de los estudios no alcanzaron significación estadística en algunos de sus resultados, indicando una falta de relevancia clínica en algunos de sus hallazgos. A pesar de la evidencia positiva, se observó que el número de estudios era limitado, siendo su tamaño muestral reducido.

Se concluye que las intervenciones psicológicas presentadas en los estudios analizados presentan eficacia para mejorar la imagen corporal y otras variables asociadas al trastorno por atracón. No obstante, se destaca la necesidad de futuras investigaciones experimentales, dado el tamaño muestral limitado y la escasez de estudios disponibles, subrayando la relevancia de profundizar tratamientos clínicos eficaces del trastorno alimentario.

**Palabras clave:** Revisión sistemática, Método PRISMA, trastorno por atracón, imagen corporal, intervenciones psicológicas.

### **Abstract**

This present study aims to synthesize existing scientific evidence on the effectiveness of interventions designed to improve body image in patients diagnosed with binge eating disorder. To achieve this, a systematic review was conducted following the PRISMA protocol, with exhaustive searches conducted in the ProQuest, PubMed, PsyArticles, and PsycINFO databases. After applying inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of nine studies, with five of them being randomized clinical trials. Bias assessment of the selected articles was carried out using 12 predefined criteria.

The results revealed that cognitive-behavioral and contextual interventions, along with exposure techniques, produced significant improvements in aspects of body image. Some of these variables included body dissatisfaction, concerns, and negative evaluations associated with the image, psychological flexibility, cognitive fusion, comparisons, and checking behaviors. However, two of the studies did not reach statistical significance in some of their results, indicating a lack of clinical relevance in certain findings. Despite the positive evidence, it was noted that the number of studies was limited, with a small sample size.

In conclusion, the psychological interventions presented in the analyzed studies are effective in improving body image and other variables associated with binge eating disorder. Nevertheless, the need for future experimental research is emphasized, given the limited sample size and scarcity of available studies, highlighting the importance of further exploring effective clinical treatments for eating disorders.

**Key words:** Systematic review, PRISMA Method, binge eating disorder, body image, psychological interventions.



## **Eficacia de las intervenciones para la mejora de la imagen corporal en pacientes con trastorno por atracón: una revisión sistemática.**

Según el DSM – V (American Psychological Association [APA], 2013), el Trastorno por Atracón se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos en un período breve, acompañados de una sensación de falta de control durante dichos episodios. Estos atracones suelen estar asociados con sentimientos de culpa, vergüenza y malestar emocional. Es criterio diferencial en este trastorno la falta de empleo de conductas compensatorias hacia estos atracones, como puede suceder en la Bulimia Nerviosa (Baile, 2014). En este sentido, los estudios muestran que la obesidad y el trastorno por atracón están intrínsecamente relacionados, ya que el último puede contribuir significativamente al desarrollo y mantenimiento del primero (Tamayo y Restrepo, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad son un problema de Salud Pública que afecta respectivamente al 39% y 13% de la población mundial (World Health Organization [WHO], 2021). Asimismo, en dicho informe se señalan que las causas fundamentales de estas afectaciones están relacionadas con un incremento en el consumo de alimentos con alto contenido calórico y grasas, acompañado por una disminución en la actividad física.

El inicio del desarrollo del Trastorno por Atracón (TpA) se manifiesta comúnmente durante la adolescencia tardía, según indican estudios previos (Escandón-Nagel y Garrido-Rubilar, 2020), y se observa una incidencia creciente en la adultez temprana (Mangweth-Matzek et al., 2014; Stice et al., 2013). Datos epidemiológicos sugieren que entre el 1 y el 4% de la población mundial experimenta el TpA (Arija et al., 2022). Por otra parte, investigaciones adicionales han destacado una mayor

prevalencia de este trastorno en mujeres que participan en programas de pérdida de peso (García-Rodríguez et al. 2022). Sin embargo, esta observación puede atribuirse al hecho de que las mujeres son más propensas a inscribirse en tales programas y, en ocasiones, los hombres tienden a subestimar las posibles consecuencias negativas asociadas al sobrepeso y la obesidad (Velázquez López et al., 2018). Estas posibles consecuencias se asocian a enfermedades de tipo cardiovasculares arteriosclerótica, digestivas, metabólicas, cardiorrespiratorias, músculoesqueléticas y relacionadas con el sexo femenino (Gómez-Candela et al., 2018).

En lo referido a la salud mental, las personas afectadas por TpA a menudo presentan comorbilidades psiquiátricas que contribuyen a la complejidad de ésta, entre las que destacan la depresión y ansiedad (Welch et al., 2016). La carga emocional asociada con los atracones y la consiguiente preocupación por el peso y la figura corporal pueden desencadenar o agravar síntomas depresivos y de ansiedad, afectando significativamente la calidad de vida (Parodi, 2015). Así pues, las personas pueden recurrir a los atracones como una estrategia de afrontamiento frente al estrés, la ansiedad o las emociones negativas (Boggiano et al., 2017). En consecuencia, este patrón de comportamiento puede perpetuar el ciclo del TpA y aumentar la carga emocional asociada, contribuyendo al mantenimiento del trastorno (Hernández y Ledón, 2018).

Las dificultades en las relaciones interpersonales también son una consecuencia común del TpA. La vergüenza y la preocupación por la imagen corporal pueden llevar al aislamiento social, exacerbando la carga emocional y contribuyendo a la espiral descendente de la salud mental. Las relaciones familiares y amistosas pueden verse

afectadas, generando un impacto significativo en el bienestar emocional del individuo. (Blomquist et al., 2012).

En esta línea, algunos estudios han observado que los factores de riesgo psicosociales en el TpA se relacionan con una autoevaluación negativa, maltrato sexual o físico, obesidad infantil y la exposición de comentarios negativos acerca del cuerpo, el peso o ingestas (Fairburn et al. 1998; Lewer et al. 2017). Además, existen otros factores que son centrales tanto en TpA como en los demás trastornos de la conducta alimentaria como son una autoestima negativa (Escandón-Nagel, 2016), intolerancia al malestar o a determinados estados de ánimo (Reyes, 2013), alimentación emocional (Wiedemann et al., 2018), dificultades interpersonales (Sánchez y Fernández-Valdés, 2002) y la insatisfacción con la imagen corporal (Perpiñá y Borra, 2010), entre otros.

La Imagen Corporal (IC) juega un papel crucial en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Fuentes y García, 2015). La percepción distorsionada de la propia apariencia física es una característica común en trastornos como la anorexia nerviosa, la Bulimia Nerviosa y el TpA (García et al., 2012). Individuos afectados por estos trastornos a menudo experimentan una discrepancia significativa entre su percepción de su cuerpo y la realidad objetiva (Sugeyl y González, 2018). En los últimos años, varios estudios han señalado algunos factores sociales que influyen sobre esta condición, como son la exposición a los medios de comunicación y redes sociales y los estereotipos relacionados con el peso (Au y Cosh, 2022; Barcaccia et al., 2018; Marks, et al., 2020; Rodgers y Melioli, 2016; Wilksch, et al., 2019).

En el caso del TpA frecuentemente experimentan insatisfacción con su cuerpo (Idini et al., 2021). Tal como señalan Rohde et al. (2015), la presión sociocultural para cumplir con estándares de belleza poco realistas puede contribuir a este hecho al recurrir

a los atracones como una forma de hacer frente dicha presión y la insatisfacción corporal.

Ante esta influencia de la IC, se han diseñado diversas intervenciones destinadas a abordar la relación de la persona con su cuerpo y mejorar la percepción con respecto a imagen física (Sugeyl y González, 2018). Algunas de estas intervenciones realizadas en pacientes con TpA son de corte cognitivo – conductual (TCC) (de Jon et al., 2018; Lewer et al., 2017), Terapia interpersonal (TIP) (Duffy et al., 2020), además de otras terapias de 3ª Generación como son la Terapia Dialéctica Comportamental, la Terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia basada en Mindfulness (Barney et al., 2019; Hill et al., 2015; Linardon et al., 2019). En este sentido, la TCC ha demostrado ser eficaz en el tratamiento del TpA y puede incluir componentes específicos para abordar la imagen corporal. (de Jon, Schoorl y Hoek, 2018). Por otro lado, ACT es otra modalidad terapéutica que se ha utilizado en trastornos alimentarios con el objetivo de ayudar a los pacientes a desarrollar una relación más saludable con su cuerpo, fomentando la aceptación y el compromiso con valores personales más allá de la apariencia física (Fogelkvist et al., 2020). Asimismo, como argumenta Barney et al., (2019), la Terapia enfocada en Mindfulness permite a la persona mejorar la conexión mente – cuerpo y la conciencia del momento presente. Esto puede contribuir a reducir la insatisfacción corporal y a fomentar una relación más equilibrada con la alimentación y el cuerpo. (Barney et al., 2019). Cabe destacar que, en los últimos años se han incorporado otras técnicas más específicas a estos tratamientos como la realidad virtual o la exposición en espejo, mostrando resultados positivos en la mejora de la insatisfacción corporal (Butler y Heimberg, 2020).

Con todo esto, se han encontrado revisiones que analicen la imagen corporal en diferentes Trastornos de la Conducta Alimentaria (Sattler et al., 2019; Ziser et al., 2018). No obstante, hasta nuestro conocimiento, no se han encontrado estudios de revisiones que examinen dicha variable con TpA en los últimos años.

Por tanto, el objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática de la literatura que analice eficacia de las terapias dirigidas a mejorar la Imagen Corporal en pacientes con Trastorno por Atracón.

## **1. Método**

Este estudio fue aprobado por el comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández de Elche con el código TFM.MPG.MJQS.ITC.231108 (véase Apéndice 1).

### **1.1 Base de datos, palabras clave y criterios de elegibilidad**

El proceso de revisión se ha realizado a partir del Método PRISMA. Para la búsqueda de artículos han sido seleccionadas las bases de datos ProQuest, PubMed, PsyArticles y PsycINFO. Asimismo, el criterio temporal ha sido definido para los últimos 10 años (enero 2013 hasta noviembre 2023). Los términos y booleanos seleccionados para la búsqueda de artículos científicos fueron los siguientes: (binge eating disorder) AND (body schema OR body image OR body perception) AND (intervention OR treatment OR program OR therapy).

Como criterios de inclusión se estableció que los artículos tuvieran como objetivo principal o secundario el de comprobar la eficacia de intervenciones psicológicas dirigidas a la imagen corporal en población clínica diagnosticada por

trastorno por atracón, así como que estuvieran publicados en revistas con sistema de revisión por pares, y estuviesen escritos en español o inglés.

Por otro lado, quedaron excluidos aquellos estudios que no estuvieran relacionados con el objetivo de este trabajo, así como intervenciones farmacológicas, revisiones sistemáticas, metaanálisis y casos no clínicos.

### **Ecuaciones de búsqueda:**

Se realizó una exploración en las cuatro bases de datos previamente mencionadas, donde se ingresó la ecuación expuesta a continuación en la Tabla 1:

**Tabla 1**

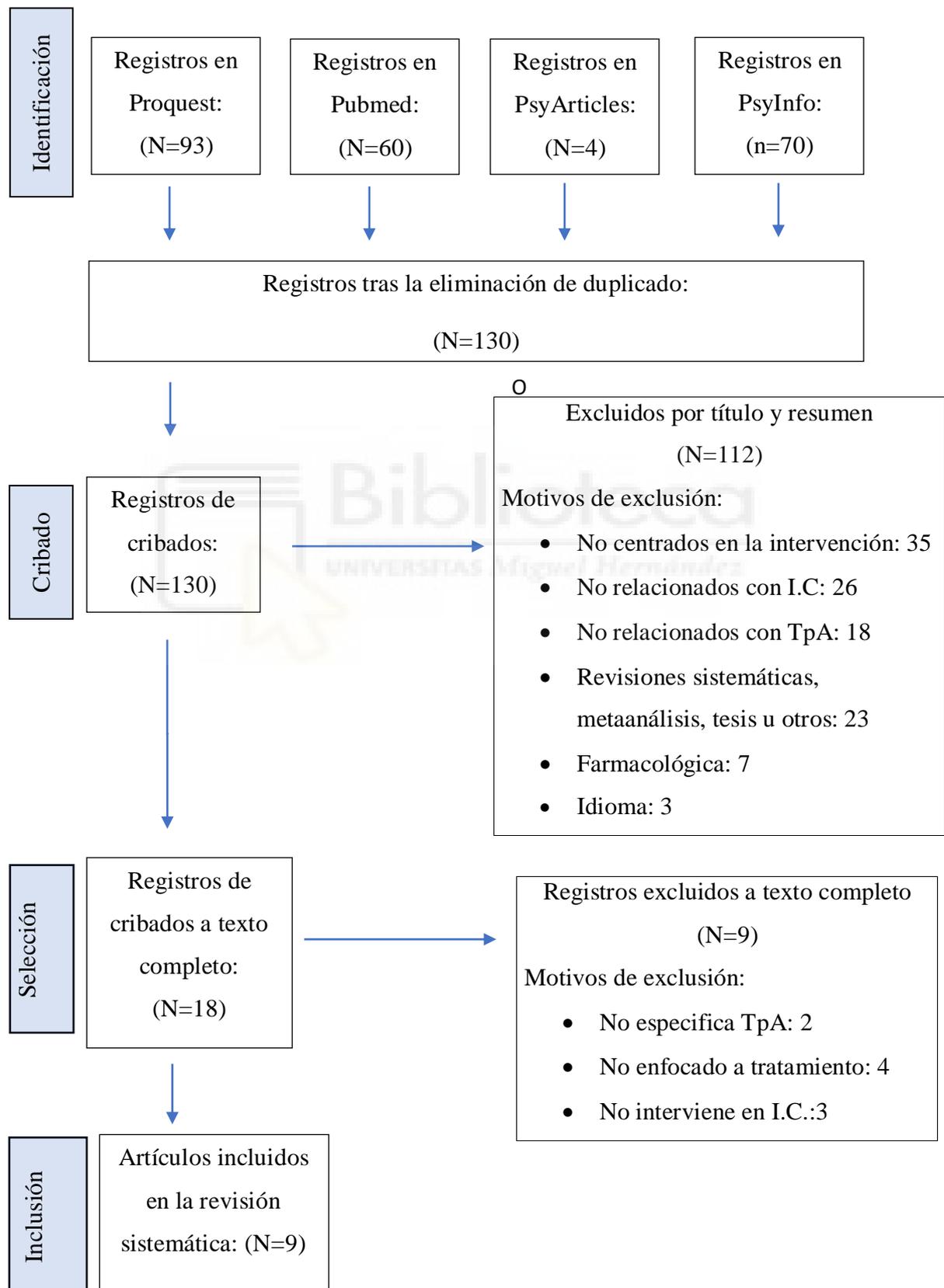
*Ecuaciones de búsqueda de las bases de datos*

<b>Base de datos</b>	<b>Ecuación de búsqueda</b>	<b>Cantidad de resultados</b>
<b>ProQuest</b>	abstract(binge eating disorder) AND abstract((body schema OR body image OR body perception)) AND abstract((intervention OR treatment OR program OR therapy))	<b>93</b>
<b>PubMed</b>	((binge eating disorder[Title/Abstract])) AND ((body schema OR body image OR body perception)) AND ((intervention OR treatment OR program OR therapy))	<b>60</b>

<b>PsyInfo</b>	AB binge eating disorder AND AB ((body schema OR body image OR body perception)) AND AB ((intervention OR treatment OR program OR therapy))	<b>70</b>
<b>PsyArticles</b>	AB binge eating disorder AND AB ((body schema OR body image OR body perception)) AND AB ((intervention OR treatment OR program OR therapy))	<b>4</b>
<b>Total</b>		<b>227</b>

## 1.2. Procedimiento y síntesis de resultados

Para proceder a seleccionar los artículos de esta revisión sistemática se partió de los siguientes pasos descritos en el diagrama de flujo de la figura 1.

**Figura 1.***Diagrama de flujo*

### 1.3. Instrumento de evaluación de riesgos de sesgos

El instrumento para evaluar el riesgo de sesgos fue conformado por 12 criterios basados en las herramientas “Study Quality Assessment Tools” (National Institute of Health, 2021) y “Academy of Nutrition and Dietetics Quality Criteria Checklist: Primary Research Tool” (Academy of Nutrition and Dietetics, 2016) (véase la tabla 2).

Se asignó una puntuación de 1 cuando se atendió el criterio y 0 en caso contrario. Se destaca que los artículos del presente trabajo son estudios experimentales. Debido a esto, se les atribuyó una evaluación positiva si cumplían con más de seis criterios; una evaluación neutra si cumplían exactamente con seis criterios, y una baja evaluación negativa si no cumplían con seis criterios o menos.

**Tabla 2**

*Criterios de la herramienta de evaluación de riesgo de sesgos*

<b>Criterio 1</b>	¿Se planteó claramente la pregunta de investigación?
<b>Criterio 2</b>	¿La selección de sujetos/pacientes del estudio se ha especificado y definido claramente?
<b>Criterio 3</b>	¿Los grupos de estudio eran comparables?
<b>Criterio 4</b>	¿Se describió el método para manejar las retiradas o abandonos del estudio?
<b>Criterio 5</b>	¿Las variables independientes estaban claramente definidas, eran válidas, fiables y se aplicaban de forma coherente en todos los participantes del estudio?
<b>Criterio 6</b>	¿Se describieron detalladamente los regímenes de

intervención/terapéuticos y cualquier comparación en el estudio?

**Criterio 7** ¿Se definieron claramente los resultados y fueron válidas las mediciones utilizadas?

**Criterio 8** ¿Se realizaron mediciones y ajustes estadísticos de las variables de confusión clave para determinar su impacto en la relación entre las exposiciones y los resultados?

**Criterio 9** ¿La asignación de los participantes a las condiciones experimentales y al grupo de control fue realizada de manera aleatorizada?

**Criterio 10** ¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado para el diseño del estudio y el tipo de indicadores de resultados?

**Criterio 11** ¿Las conclusiones se respaldan en resultados que toman en consideración los sesgos y las limitaciones del estudio?

**Criterio 12** ¿El artículo contiene una declaración de posibles conflictos de interés financieros que podrían haber influido en el trabajo presentado?

---

## 2. Resultados

La búsqueda de artículos en las bases de datos obtuvo un total de 227 estudios, los cuales fueron exportados al gestor bibliográfico Mendeley. Tras la eliminación de duplicados, se recogieron 130 artículos. A continuación, se revisaron los títulos y resúmenes de estos artículos y quedaron 18 para el análisis a texto completo. Posteriormente, se escogieron 9 artículos que conforman la revisión de este trabajo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

En la Tabla 4 se presenta el proceso de vaciado de los artículos escogidos para el objetivo de esta revisión. Cinco de estudios conforman diseños metodológicos de corte

experimental con grupo control aleatorizado, así como se enfoque a un diseño cuasi-experimental sin aleatorización de los grupos y tres casos intervienen sin grupo control.

Se encontraron seis documentos que tratan la imagen corporal en TpA como objetivo principal, así como otros tres que analizan la imagen corporal como variable secundaria en los objetivos de sus estudios.

### 2.1. Riesgo en los estudios analizados

Los resultados del análisis de evaluación de sesgos realizado por la autora de este trabajo se muestran en la Tabla 3. La puntuación de todos los estudios analizados estuvo comprendida entre 7 y 11 puntos sobre los 12 criterios totales. En los estudios experimentales se obtuvo una media de 9.4( $dt=.089$ ), mientras que en los estudios cuasi-experimentales una puntuación media de 8.25( $dt=.95$ ). Asimismo, y según los criterios expuestos anteriormente, la calidad de la evaluación de los estudios fue positiva en cada uno de ellos.

**Tabla 3**

*Evaluación del riesgo de sesgos*

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	T	C
<b>Cesa et al.,2013</b>	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	+
<b>Lewer et al., 2017</b>	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	+
<b>Pinto-Gouveia et al.,</b>	1	1	0	1	1	1	NC	1	0	1	1	1	9	+

<b>2016</b>															
<b>Pinto- Gouveia et al., 2017</b>	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	+	
<b>Liquori et al., 2022</b>	1	1	0	0	1	1	NC	1	0	1	1	0	7	+	
<b>Rekkers et al., 2022</b>	1	1	0	1	1	1	NC	1	0	1	1	1	9	+	
<b>Dastan et al., 2019</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	+	
<b>Krohmer et al., 2022</b>	1	1	1	0	1	1	NC	1	1	1	1	0	9	+	
<b>Duarte et al., 2017</b>	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	+	

Nota. NC, no determinable; T = puntuación total; C= clasificación; + = valoración positiva

## 2.2. Resumen de las publicaciones seleccionadas

La recogida de información de los artículos que conforman el análisis de los resultados se muestra en la tabla 4. La clasificación ha sido compuesta por: autores, año de publicación, diseño metodológico, participantes de la muestra, instrumentos, características de la intervención y resultados obtenidos.

En cuanto al diseño seleccionado, cinco estudios fueron experimentales en los que se llevaron a cabo ensayos clínicos aleatorizados (ECA) (Cesa et al., 2013; Dastan

et al., 2021; Duarte et al., 2017; Krohmer et al., 2022; Lewer et al., 2017). Por otra parte, son tres artículos los que no utilizan un grupo control como condición (Liquori et al., 2022; Pinto-Gouveia et al., 2016; Rekkers et al., 2022) y únicamente uno no asigna la muestra a las condiciones de manera aleatoria (Pinto-Gouveia et al., 2017).

Teniendo en cuenta las características de la muestra, todos los participantes son diagnosticados clínicamente por TpA y presentan un Índice de Masa Corporal medio  $>30$ . En cuanto al sexo, solo se ha encontrado un artículo que incluya hombres en su muestra (Liquori et al., 2022), siendo mujeres en el resto de los estudios. En todos los casos los participantes eran adultos. El tamaño muestral de los participantes varió entre  $n=13$  y  $n=66$ .

Se encontró que en todas las investigaciones el objetivo fue la mejora de diferentes aspectos psicológicos relacionados con el TpA, como la IC. No obstante, existen ciertas categorías al respecto: 1) Dos estudios tenían como objetivo comprobar la eficacia de un programa diseñado por los mismos autores (Pinto-Gouveia et al., 2016; Pinto-Gouveia et al., 2017); 2) En seis estudios se tenía como objetivo examinar los efectos psicológicos asociados a la sintomatología alimentaria en diferentes tipos de intervenciones y programas (Cesa et al., 2013; Dastan et al., 2021; Duarte et al., 2017; Krohmer et al., 2022; Lewer et al., 2017; Liquori et al., 2022) 3) y en un caso se intervenía con otros trastornos de la conducta alimentaria, además de con el TpA (Rekkers et al., 2022).

Las intervenciones fueron de tipo grupal en todos los estudios. Además, todos presentaron medidas pre y post intervención en sus resultados. Cabe destacar que, en el 44% de los artículos presentaron medidas de seguimiento post-intervención a largo

plazo. Más concretamente, Duarte et al. (2017) presentan un seguimiento posterior de al menos un mes, mientras que otras investigaciones tuvieron un seguimiento a los 3 y a los 6 meses (Pinto-Gouveia et al., 2016; Pinto-Gouveia et al., 2017). Asimismo, Cesa et al. (2013) realizó una medición un año después de la intervención.

### **2.3. Variable resultado: evaluación del TpA**

En la evaluación para diagnosticar el TpA seis estudios (Cesa et al. 2013; Dastan et al., 2021; Duarte et al., 2017; Krohmer et al., 2022; Lewer et al., 2017; Rekkers et al., 2022) utilizaron los criterios diagnósticos basados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en quinta edición (DSM – V; APA, 2013). Otra medida de evaluación para el criterio diagnóstico ha sido la entrevista semi estructurada para explorar trastornos alimenticios (EDE; Fairburn et al., 2008) utilizada en las investigaciones de Pinto-Gouveia et al. (2016) y (2017). Por otro lado, Liquori et al., (2022) refiere de una evaluación psiquiátrica para diagnosticar el TpA en los participantes de su estudio.

#### **2.3.1. Variable resultado: evaluación de la imagen corporal**

Existe una amplia variedad de instrumentos que han evaluado diferentes aspectos relacionados con la imagen corporal. Así pues, para la satisfacción corporal se utilizaron instrumentos como el BSS, BIAQ, EDI-II, EDI-III, BCS (Cesa et al. 2013; Lewer et al., 2017; Liquori et al., 2022; Rekkers et al., 2022). En cuanto a las comprobaciones del cuerpo se midieron a partir de las escalas BCQ (Lewer et al., 2017) y BUT (Liquori et al., 2022). Asimismo, las preocupaciones, pensamientos y autoevaluaciones negativas con cuestionarios tales como CDRS, CFQ-BI, BISS, MBRSQ-AS y EDE-Q (Cesa et al., 2013; Dastan et al., 2021; Duarte et al., 2017;

Krohmer et al., 2022; Pinto-Gouveia et al., 2016) y la flexibilidad psicológica sobre experiencias relacionadas con el cuerpo con BIAAQ y BAT (Duarte et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Rekkers et al., 2022). Por otro lado, comparaciones sobre la imagen física se midieron a partir de una medida objetiva, empleando el instrumento Eyes-Tracking (Krohmer et al., 2022).

## **2.4. Intervenciones psicológicas implementadas**

Los estudios se pueden clasificar según el enfoque terapéutico. En este sentido, se identificaron intervenciones de corte cognitivo – conductual donde se utilizaban técnicas específicas de exposición corporal con diferentes instrumentos (Cesa et al., 2013; Krohmer et al., 2022; Lewers et al., 2017; Rekkers et al., 2022) Y, por otro lado, cuatro investigaciones intervenían con técnicas centradas en terapias contextuales (Dastan et al., 2019; Duarte et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2016; Pinto-Gouveia et al., 2017). En este sentido, estuvieron presentes aspectos como la flexibilidad psicológica y la defusión cognitiva, relacionadas con ACT (Hayes et al., 1999); y regulación emocional y entrenamiento en habilidades, variables de la DBT, (Linehan, 1993).

Por otro lado, solo un estudio intervino con un enfoque basado en la psicoeducación breve para estos pacientes (Liquori et al., 2022).

### **2.4.1. Intervenciones basadas en TCC y técnica de exposición**

Para la satisfacción corporal, los resultados según la intervención implementada son diversos. Se encontró un estudio que realizaba TCC con exposición en realidad virtual (Cesa et al., 2013) y sus resultados no mostraron diferencias significativas entre los grupos condición y control. En esta línea, Rekkers et al., (2022) no obtuvieron

diferencias en la satisfacción corporal y aspectos sobre la funcionalidad de las partes del cuerpo a partir de una intervención con exposición en espejo. Por su parte, Lewer et al., (2017) realizaron una TCC basada en imagen corporal a través de la exposición en espejo y videofeedback, presentando diferencias significativas entre los grupos al final del tratamiento.

Otras variables relacionadas con la IC fueron medidas con técnica de exposición en espejo. Disminuyeron significativamente las preocupaciones sobre el físico (Krohmer et al., 2022) en diversos contextos virtuales (Cesa et al., 2013), comprobaciones corporales (Lewer et al., 2017) y experiencias subjetivas y actitud hacia el propio cuerpo (Rekkers et al., 2022). No obstante, los resultados relacionados con las comparaciones con otros cuerpos están parcialmente apoyados ya que Krohmer et al., (2022) obtuvieron diferencias significativas, en contraposición a Rekkers et al., (2022).

#### **2.4.2. Intervenciones basadas en variables de ACT y DBT**

Tres de los estudios intervinieron con los pacientes fomentando y entrenando la atención plena, aceptación y acciones basadas en valores. Se encontraron resultados que reflejan un aumento significativo en la flexibilidad psicológica (Pinto-Gouveia et al., 2016) sobre la imagen corporal (Duarte et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017). Asimismo, mejoraron los procesos cognitivos acerca de los pensamientos, autoevaluaciones negativas y sentimientos de vergüenza sobre la imagen corporal (Duarte et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2016; Pinto-Gouveia et al 2017).

Por otra parte, en el estudio de Dastan et al., (2019), comprobaron los efectos de las intervenciones basadas en DBT en la imagen corporal e informaron de diferencias

significativas post tratamiento entre el grupo control y el grupo intervención en áreas como satisfacción con el cuerpo.

### **2.4.3. Intervenciones basadas en psicoeducación**

En uno de los estudios se presentó una intervención a partir de un programa de psicoeducación para mejorar aspectos como la autoestima (Liquori et al., 2022). Al finalizar la intervención, variables como la satisfacción corporal mejoraron sus puntuaciones de manera significativa, así como en preocupaciones por la apariencia física y comprobaciones corporales.



Tabla 4

Vaciado de textos

Autores	Diseño	Muestra	Criterio diagnóstico	Instrumentos	Intervención	Resultados
<b>Cesa et al. 2013</b>	Experimental (ECA)	Mujeres con TpA(n=66)	DSM – V	BSS	Programa Integral (6 semanas)	El nivel de satisfacción corporal mejoró en todos los grupos. (n.s)
		Edad: M=31.79(7.9)		BIAQ	TCC 15 sesiones en 5 semanas.	
		IMC: M=39.2(5.2)		CDRS	TCC-RV 15 sesiones de TCC y 10 sesiones de VR quincenalmente.	Las preocupaciones por la imagen corporal en diversos contextos mejoraron en la condición de TTC-RV (*).
					G.I.1: PI + TCC (n=27)	
					G.I.2: PI + TCC-RV (n=20)	No informa de medidas de seguimiento un año después.
					G. Control (n=19)	
<b>Dastan et al.,</b>	Experimental (ECA)	Mujeres con TpA	DSM – V	MBSRQ-AS	TDC (DBT siglas en inglés)	MBRSQ-AS. Aumento de la satisfacción corporal (*).

<b>2019.</b>	(n=20)	SCID-I	Mindfulness, regulación emocional y tolerancia al malestar. 20 2h sesión/semana.	Evaluaciones sobre la imagen corporal (*) y comprobaciones (***)		
	Edad: M = no informa					
	IMC: M = no informa		G.I.: DBT (n=20)			
<b>Duarte et al., 2017.</b>	Experimental (ECA)	Mujeres con TpA (n=20)	DSM – V	BISS	Programa CARE (siglas en inglés). 4 2.5h sesión/semana	Mejora sobre las autoevaluaciones negativas sobre la imagen corporal en medida post-intervención (*) en GI.
	Edad: M = no informa		BI-AAQ	G.I.: CARE (n=11)		
	IMC: M = no informa			G. Control (n=9)	BIAAQ. Aumento flexibilidad psicológica relacionada con la imagen corporal (*) en G.I.	
					Medidas de seguimiento al mes se mantienen (***)	

<b>Krohmer et al., 2022.</b>	Experimental (ECA)	Mujeres con TpA (n=62)  Edad: M = 42.58(14.70) IMC: M = 33.24(6.00)	DSM – V	Eyes-Tracking  EDE-Q	Exp1. Comparación por medio de la atención visual de la autoimagen con otros cuerpos con normo peso.  Exp2. Técnica de exposición al espejo. 4 2h sesión/ semana.  G.I: Exp1 + Exp2 (n= 33) G. Control: Exp1 (n=29).	Eyes-Tracking. Diferencias significativas entre los grupos en las comparaciones de la autoimagen con otros cuerpos (*, $\eta^2_p=.04$ ).  EDE-Q. Mejora sobre las preocupaciones por la forma corporal (***, $\eta^2_p=.19$ ).
<b>Lewer et al., 2017.</b>	Experimental (ECA)	Mujeres con TpA (n=34)  Edad: M=no informa  IMC: M= no informa	DSM – V	EDI-II  BCQ	TCC en imagen corporal: 10 sesiones/semana (1.5 h/sesión)  G. I: (n= 19)  G. Control lista de espera (n=15)	EDI-II. Reducción de la Insatisfacción Corporal (**). Interacción de tiempo por grupo (***)  En BCQ. Disminuyeron conductas de comprobaciones. Interacción de tiempo por grupo (**).

<b>Liquori et al., 2022.</b>	Sin grupo control	grupo	Pacientes con TpA (n=45)	No informa	EDI-III BUT	Programa de psicoeducación compuesto por educación emocional y alimentaria, habilidades sociales, y resolución de conflictos.	EDI-III. Insatisfacción corporal mejoró en la medida post-intervención (**). BUT. Elevó de manera positiva puntuaciones relacionadas con la imagen corporal (*) y redujo comprobaciones corporales compulsivas (**).
			Hombres (n=6)				
			Mujeres (n=39)				
			Edad: M = 47.1(10.7)			G.I: 12 sesiones semanales de 1.5h (n=45)	
			IMC: M = 37.1(7.2)				
<b>Pinto-Gouveia et al., 2016.</b>	Sin grupo control	grupo	Mujeres con TpA (n= 31)	Entrevista EDE	CFQ-BI	Programa BEfree basado en psicoeducación, mindfulness, autocompasión y acción dirigida a los valores. 12 sesiones, 2.5h/sesión.	CFQ-BI. Mejora en flexibilidad psicológica y los pensamientos asociados a la imagen corporal (***). Medidas de seguimiento a los 3 y 6 meses (n.s.).
			Edad: M= 39.68 (10.29)				
			IMC: M= 35.35(6.07)				

<b>Pinto-Gouveia et al., 2017</b>	Cuasi experimental	- Mujeres con TpA (n=36) Edad: M = no informa IMC: M = no informa	Entrevista EDE	BI-AAQ CFQ-BI	Programa BEfree basado en psicoeducación, mindfulness y autocompasión. 12 sesiones, 2.5h/sesión. G.I.: (n= 19) G. Control: (n=17)	BIAAQ. Flexibilidad psicológica en imagen corporal mejoró (***) Medidas de seguimiento a los 3 y 6 meses (**). CFQ-BI. Fusión cognitiva sobre la imagen corporal mejoró (*). Medidas de seguimiento se mantienen a los 3 y 6 meses (**).
<b>Rekkers et al., 2022.</b>	Sin grupo control	Mujeres con TpA (n=13) Edad: M = 29.51(5.02) IMC: M = 30.01(4.21)	DSM-V	BAT BCS EDE-Q	Protocolo PBE (siglas en inglés). Psicoeducación, exposición al espejo y comparación con otros cuerpos. G.I: 12-17 sesiones (n=13).	BAT. Mejora de la experiencia corporal subjetiva y actitud hacia el propio cuerpo (*). BCS. Aumento del grado de satisfacción corporal y funcionalidad de partes del

cuerpo. (n.s.)

EDE-Q. Preocupaciones por la condición física disminuyó (n.s.)

---

Notas de los instrumentos: BSS = The Italian version of the Body Satisfaction Scale; BIAQ = The Italian version of the Body Image Avoidance Questionnaire; CDRS = Contour Drawing Rating Scale; EDI-II = Eating Disorder Inventory-2; BCQ = Body Checking Questionnaire; BIAAQ = Body Image-Acceptance and Action Questionnaire; CFQ-BI = Cognitive Fusion Questionnaire-Body Image; EDI-III = Eating Disorders Inventory, third version; BUT = Body Uneasiness Test; BAT = The Body Attitude Test; BCS = The Body Cathexis Scale; MBSRQ-AS = Multidimensional body self-relations questionnaire-appearance scale; EDE-Q = The Eating Disorder Examination-Questionnaire; BISS = The Body Image Shame Scale; DSM – VR= Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ªed; EDE = Eating Disorders Examination; SCID-I = Structured clinical interview for DSMIV Axis I disorders.

Notas de la tabla: TpA = Trastorno por Atracón; TCC = Terapia Cognitivo Conductual; TCC-RV = Terapia Cognitivo Conductual-Realidad; Virtual; PBE = Positive Body Experience; CARE = Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour; TDC = Terapia Dialéctica Comportamental; Exp1 = Experimento 1; Exp2 = Experimento 2; G.I. = Grupo Intervención; ECA = Ensayo Controlado Aleatorizado; M = Media; dt = desviación típica; n = muestra; IMC = Índice de Masa Corporal; n.s. = no significación estadística

Notas de probabilidad: \* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ ; \*\*\* =  $p < .001$

---

## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática que analizara la eficacia de las intervenciones dirigidas a mejorar la IC en pacientes con TpA, para los que se analizaron nueve artículos que cumplieran los criterios de inclusión. A pesar de que los tipos de diseño y los instrumentos implementados eran variados, en la evaluación de sesgos todos presentaron una valoración positiva. En general, los resultados de los estudios relacionados con intervenciones en diversos aspectos sobre la imagen corporal mejoraron. En dos estudios encontraron resultados parcialmente significativos, no obteniendo relevancia clínica en algunas de sus variables (Cesa et al., 2013; Rekkers et al., 2022). Más concretamente, no mostraron hallazgos significativos relacionados con la satisfacción corporal y las preocupaciones por la condición física (Rekkers et al., 2022).

En este sentido, se han evaluado diferentes características sobre la imagen corporal. La variable más explorada fue el grado de satisfacción corporal, la cual mejoró en la mayoría de los casos (Cesa et al. 2013; Dastan et al., 2019; Lewer et al., 2017; Liquori et al., 2022; Rekkers et al., 2022). Esto está en consonancia con la importancia de esta característica frecuentemente presente en personas con TpA, las cuales manifiestan una reducida satisfacción con su propio cuerpo (Idini et al., 2021). Esto puede ser debido a que, en los últimos años, los cánones de belleza promovidos en las redes sociales a menudo establecen expectativas poco realistas sobre la apariencia física. Los pacientes con TpA pueden sentir una presión constante para cumplir con estos estándares inalcanzables, lo que contribuye a la insatisfacción (Rohde et al., 2015). Así pues, otras variables como las comparaciones con otros cuerpos fueron medidas, obteniendo mejoras en sus resultados (Krohmer et al., 2022; Rekkers et al., 2022).

En la misma línea que la satisfacción corporal, las comparaciones pueden ser debidas a la exposición constante a imágenes corporales idealizadas en las redes sociales puede intensificar las comparaciones en imagen corporal. La tendencia a compararse con imágenes retocadas y estándares poco realistas puede ser especialmente pronunciada en este grupo (Au y Cosh, 2022). Por ende, las autoevaluaciones, negativas y pensamientos y preocupaciones asociados a la apariencia física también fueron elementos centrales en algunos de los estudios, ya que pueden desencadenar un deterioro en el bienestar psicológico, afectando significativamente la calidad de vida (Parodi, 2015).

Las intervenciones que abordaron aspectos de la imagen corporal obtuvieron resultados adecuados. En este sentido, Cesa et al. (2013) propusieron medir los efectos de la TCC y la condición sobre TCC con exposición en realidad virtual. Esta condición de intervención resultó ser más efectiva para las preocupaciones relacionadas con el físico en diferentes contextos. Estos hallazgos son apoyados por Ferrer-García et al., (2017), quienes evalúan los beneficios de la Terapia por exposición de señales con realidad virtual en este tipo de pacientes. No obstante, no se informó de los resultados de seguimiento un año después por falta de datos (Cesa et al., 2013). Asimismo, se intervino con TCC y terapia de exposición en el espejo (Lewer et al., 2017) y se mostraron resultados satisfactorios. Se ha observado que la terapia de exposición en espejo puede ser efectiva para reducir factores asociados la imagen corporal como la insatisfacción con el cuerpo, preocupaciones sobre el físico y actitud hacia el mismo (Butler y Heimberg, 2020; Krohmer et al., 2022; Rekkers et al., 2022).

Por otra parte, las intervenciones de enfoque más contextual basadas en variables como la regulación emocional, tolerancia al malestar (Dastan et al., 2019), la

aceptación y el compromiso con los valores resultaron ser eficaces en las medidas al finalizar la intervención como en medidas al mes, a los tres y seis meses de seguimiento (Duarte et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2016a; 2017b). Por ejemplo, se trabaja en mejorar la flexibilidad psicológica y reducir la fusión cognitiva a través de diversas estrategias terapéuticas, como la conciencia plena (mindfulness) y la redefinición de la relación con los propios pensamientos. Estos enfoques han demostrado ser efectivos para ayudar a los individuos a cambiar su relación con la comida, a mejorar la autoimagen y a reducir los comportamientos de atracón (Linardon et al., 2017). Asimismo, la intervención basada en DBT a partir de la regulación emocional y tolerancia al puede tener un impacto positivo en la imagen corporal de los pacientes con trastorno por atracón, fomentando una relación más saludable y positiva con su propio cuerpo.

Por último, la intervención en psicoeducación también mostró mejoras en aspectos sobre la imagen corporal (Liquori et al., 2022). La psicoeducación es una herramienta valiosa que complementa otras intervenciones terapéuticas al brindar a los pacientes los conocimientos necesarios para comprender, gestionar y superar el trastorno por atracón.

No obstante, es importante señalar las limitaciones identificadas en nuestro trabajo. Por una parte, el tamaño de muestral de los estudios analizados fue pequeño ( $M=36.33$ ) y en alguno de ellos no se incluyó un grupo control. Además, las muestras estuvieron mayormente compuestas por mujeres, a excepción de un estudio que incluía una muestra no significativa de hombres (Liquori et al., 2022). Estos aspectos limitan la capacidad para generalizar los resultados. Por otra parte, las dificultades derivadas de la heterogeneidad en la medición de los resultados, debido a que los autores evaluaron la

imagen corporal de diferentes maneras, lo que dificulta hacer comparaciones entre los estudios.

A pesar de estas limitaciones, en general los hallazgos encontrados reflejan una mejora clínicamente relevante en aspectos asociados a la IC. Asimismo, se destaca que las investigaciones analizadas aportan una heterogeneidad de enfoques terapéuticos en las intervenciones, así como variabilidad en los instrumentos de medición. No obstante, dichas intervenciones han mostrado su efectividad a partir de los hallazgos mostrados. A pesar del reducido tamaño muestral de estudios encontrados, es evidente la importancia de este constructo en el diagnóstico del TpA. Por tanto, se plantea para futuras investigaciones estudios experimentales con intervenciones específicas que evalúen de manera exhaustiva la imagen corporal en dicho trastorno alimentario.



## Referencias

- Academy of Nutrition and Dietetics (2016). *Evidence Analysis Manual*.  
<https://www.andeal.org/evidence-analysis-manual>
- American Psychological Association [APA] (2013). Diagnostic and Statistical Manual  
of mental disorders (5th ed.)  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arija Val, V., Santi Cano, M. J., Novalbos Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez-Martín,  
A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la  
conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 8–15.  
<http://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Au, E. S., & Cosh, S. M. (2022). Social media and eating disorder recovery: An  
exploration of Instagram recovery community users and their reasons for  
engagement. *Eating Behaviors*, 46, 101651.  
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101651>
- Baile, J. I. (2014). Trastorno por atracón: reconocido oficialmente como el nuevo  
trastorno del comportamiento alimentario. *Revista Médica de Chile*, 142(1),  
128–129. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000100022>
- Barcaccia B, Balestrini V, Salianni A, Baiocco R, Mancini F, Schneider B  
(2018). Dysfunctional eating behaviors, anxiety, and depression in Italian boys  
and girls: the role of mass media. *Brazilian Journal Psychiatry*. 40(1): 72-77.  
Doi: 10.1590/1516-44462016-2200
- Barney, J. L., Murray, H. B., Manasse, S. M., Dochat, C., & Juarascio, A. S. (2019).  
Mechanisms and moderators in mindfulness- and acceptance-based treatments

- for binge eating spectrum disorders: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 27(4), 352–380. <https://doi.org/10.1002/erv.2673>
- Blomquist, K. K., Ansell, E. B., White, M. A., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2012). Interpersonal problems and developmental trajectories of binge eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 53(8), 1088–1095. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.05.003>
- Boggiano, M., Wenger, L., Burgess, E., Tatum, M., Sylvester, M., Morgan, P., & Morse, K. (2017). Eating tasty foods to cope, enhance reward, socialize or conform: What other psychological characteristics describe each of these motives? *Journal of Health Psychology*, 22, 280 - 289. <https://doi.org/10.1177/1359105315600240>.
- Butler, R., & Heimberg, R. (2020). Exposure therapy for eating disorders: A systematic review.. *Clinical psychology review*, 78, 101851. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101851>.
- Cash, T. (2000). *The multidimensional body self-relations questionnaire*. Old Dominion University.
- Cesa, G. L., Manzoni, G. M., Bacchetta, M., Castelnuovo, G., Conti, S., Gaggioli, A., Mantovani, F., Molinari, E., Cárdenas-López, G., & Riva, G. (2013). Virtual Reality for Enhancing the Cognitive Behavioral Treatment of Obesity With Binge Eating Disorder: Randomized Controlled Study With One-Year Follow-up. *Journal of Medical Internet Research*, 15(6), e113. <https://doi.org/10.2196/jmir.2441>
- Dastan B, Afshar Zanjani S, Froueddin Adl A, Habibi M. (2019). The effectiveness of dialectical behaviour therapy for treating women with obesity suffering from

- BED: A feasibility and pilot study. *Clinical Psychology*; 1–10.  
<https://doi.org/10.1111/cp.12197>
- de Jong, M., Schoorl, M., & Hoek, H. W. (2018). Enhanced cognitive behavioural therapy for patients with eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6), 436–444. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000452>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., Batista, D. (2015). Body Image as a Source of Shame: A New Measure for the Assessment of the Multifaceted Nature of Body Image Shame. *Clin Psychol Psychother*, 22(6), 656-66. doi: 10.1002/cpp.1925.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., Stubbs, R.J. (2017). Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour; A pilot study of a brief low-intensity intervention for binge eating. *Clinical Psychotherapy*; 1-11. <https://doi.org/10.1002/cpp.2094>
- Duffy, F., Sharpe, H., Beveridge, E., Osborne, K. & Richards, C. (2021) Mixed method pilot evaluation of interpersonal psychotherapy for body image for adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 167-177. doi:10.1177/1359104520963371
- Escandón-Nagel, N. (2016). Comparación entre personas con malnutrición por exceso, con y sin trastorno por atracón. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6). <https://doi.org/10.20960/nh.428>
- Escandón-Nagel, N., & Garrido-Rubilar, G. (2020). Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 40(4). <https://doi.org/10.12873/404escandon>

- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or Self-Report Questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, *16*(4), 363–370. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199412\)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23)
- Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., & O'Connor, M. E. (1998). Risk Factors for Binge Eating Disorder. *Archives of General Psychiatry*, *55*(5), 425. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.5.425>
- Ferreira, C., Trindade, I. A., Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Getting entangled with body image: Development and validation of a new measure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *88*(3), 304–316. <https://doi.org/10.1111/papt.12047>
- Ferrer-García, M., Gutiérrez-Maldonado, J., Pla-Sanjuanelo, J., Vilalta-Abella, F., Riva, G., Clerici, M., Ribas-Sabaté, J., Andreu-Gracia, A., Fernández-Aranda, F., Forcano, L., Riesco, N., Sánchez, I., Escandón-Nagel, N., Gomez-Tricio, O., Tena, V., & Dakanalis, A. (2017). A Randomised Controlled Comparison of Second-Level Treatment Approaches for Treatment-Resistant Adults with Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: Assessing the Benefits of Virtual Reality Cue Exposure Therapy. *European Eating Disorders Review*, *25*, 479–490. <https://doi.org/10.1002/erv.2538>
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, *32*, 155–166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>

- Fuentes, M. C., & García, Ó. (2015). Influencia de la socialización familiar en la satisfacción con la imagen corporal en los adolescentes españoles. *Trastornos de La Conducta Alimentaria*, 22. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250809>
- García Alba, J., Solbes Canales, I., Expósito Casas, E., & Navarro Asencio, E. (2012). Imagen corporal y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población universitaria española. *Revista de Orientación Educativa*, 26(50), 31–46. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4554543>
- Giannini M, Pannocchia L, Dalle Grave R, Muratori F. (2008). Adattamento italiano dell'EDI-3. Eating Disorder Inventory-3. Florence. Giunti O.S. Organizzazioni Speciali
- Gómez-Candela, C., Palma Milla, S., Miján-de-la-Torre, A., Rodríguez Ortega, P., Matía Martín, P., Loria Kohen, V., Campos del Portillo, R., Virgili Casas, M.ª N., Martínez Olmos, M. Á., Mories Álvarez, M. T., Castro Alija, M. J., & Martín-Palmero, Á. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutrición Hospitalaria*, 35(1), 49–97. <http://dx.dpi.org/10.20960/nh.1562>
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. Guilford Press.
- Hernández, J., & Ledón, L. (2018). Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29(2), 1-15.
- Hill, M. L., Masuda, A., Melcher, H., Morgan, J. R., & Twohig, M. P. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for Women Diagnosed With Binge

- Eating Disorder: A Case-Series Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(3), 367–378. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.02.005>
- Idini, E., Barceló-Soler, A., Navarro Gil, M., Paredes-Carreño, P., Pérez-Tausia, D., & García-Campayo, J. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria, experiencias adversas vitales e imagen corporal: Una revisión sistemática. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 26(3), 217–235. <https://doi.org/10.5944/rppc.28064>
- Krohmer, K., Naumann, E., Tuschen-Caffier, B., & Svaldi, J. (2022). Mirror exposure in binge-eating disorder: Changes in eating pathology and attentional biases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(8), 613–625. <https://doi.org/10.1037/ccp0000751>
- Lewer, M., Bauer, A., Hartmann, A., & Vocks, S. (2017). Different Facets of Body Image Disturbance in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, 9(12), 1294. <https://doi.org/10.3390/nu9121294>
- Linardon, J., Fairburn, C., Fitzsimmons-Craft, E., Wilfley, D., & 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>.
- Linardon, J., Messer, M., Lee, S., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2019). Testing the measurement invariance of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire between women with and without binge-eating disorder symptomatology: Further evidence for an abbreviated five-item version. *Psychological Assessment*, 31(11), 1368–1376. <https://doi.org/10.1037/pas0000761>

- Linehan, M. (1993). Cognitive - behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press.
- Liquori S, Faidutti G, Garzitto M, Saetti L, Bendotti M and Balestrieri M (2022). Efficacy of a Group Psychoeducation Treatment in Binge Eating Disorder: An Open-Label Study. *Frontiers Psychiatry*, 13:822282. doi: 10.3389/fpsyt.2022.822282
- Mangweth-Matzek, B., Hoek, H. W., Rupp, C. I., Lackner-Seifert, K., Frey, N., Whitworth, A. B., Pope, H. G., & Kinzl, J. (2013). Prevalence of eating disorders in middle-aged women. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 320–324. <https://doi.org/10.1002/eat.22232>
- Marano G, Cuzzolaro M, Vetrone G, Garfinkel PE, Temperilli F, Spera G, et al. (2007). Validating the Body Uneasiness Test (BUT) in obese patients. *Eat Weight Disord*, 12, 70–82. doi: 10.1007/BF03327581
- Marks, R., De Foe, A., & Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review*, 119(105659). <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105659>
- National Institute of Health. (22 de diciembre de 2023). Study Quality Assessment Tools. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>
- Parodi, C.A. (2015). Ansiedad, Depresión e Imagen Corporal en pacientes que consultan en la Unidad de Obesidad del Hospital de Clínicas. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*.13(3):64-74 [http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)63-073](http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)63-073)
- Paul, T., & Thiel, A. (2005). Eating disorder inventory-2 (EDI-2): deutsche Version. Hogrefe.

- Peter D. Slade , Michael E. Dewey , Tim Newton , David Brodie & Gundi Kiemle (1990)Development and preliminary validation of the body satisfaction scale (BSS), *Psychology & Health*, 4(3), 213-220, doi:10.1080/08870449008400391
- Perpiñá, C., & Borra, C. (2010). Estima corporal y burlas en mujeres con atracones: Desarrollo de una imagen corporal negativa [Body-esteem and teasing in female binge-eaters: Developing a negative body image]. *Behavioral Psychology*, 18(1), 91–104.
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., Duarte, J., Cunha, M., Matos, M., & Costa, J. (2016). Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating (BEfree): Exploring processes of change. *Journal of Health Psychology*, 24(4), 466–479. <https://doi.org/10.1177/1359105316676628>
- Pinto-Gouveia J, Carvalho SA, Palmeira L, et al. (2017) BEfree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion. *Clinical Psychology Psychotherapy*; 24:1090–1098. <https://doi.org/10.1002/cpp.2072>
- Probst, M., Vandereycken, W., Van Coppenolle, H., & Vanderlinden, J. (1995). Body Attitude Test for patients with an eating disorder: psychometric characteristics of a new questionnaire. In *Eating Disorders*, 3(2), 133–145. <https://doi.org/10.1080/10640269508249156>
- Reas D, Whisenhunt B, Netemeyer R, Williamson D. (2002). Development of the body checking questionnaire: a self-report measure of body checking behaviors. *Int J Eat Disord*, 31, 324–33. doi:10.1002/eat.10012
- Rekkers, M.E.; Aardenburg, L.; Scheffers, M.; van Elburg, A.A.; van Busschbach, J.T (2022). Shifting the Focus: A Pilot Study on the Effects of Positive Body

- Exposure on Body Satisfaction, Body Attitude, Eating Pathology and Depressive Symptoms in Female Patients with Eating Disorders. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 11794. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811794>
- Reyes Ortega, M. A., (2013). Características de un modelo clínico transdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 7-18. <https://doi.org/10.48102/pi.v21i2.150>
- Riva G, Molinari E. (1998). Replicated factor analysis of the Italian Version of the Body Image Avoidance Questionnaire. *Perception Motivational Skills*, 86(3), 1071-4. doi: 10.2466/pms.1998.86.3.1071.
- Rodgers, R. F., & Melioli, T. (2016). The Relationship Between Body Image Concerns, Eating Disorders and Internet Use, Part I: A Review of Empirical Support. *Adolescent Research Review*, 1(2), 95– 119. <https://doi.org/10.1007/s40894-015-0016-6>
- Rodríguez-García, M., Molina-Recio, G., González Leal, R., Calderón García, A., Zafrilla Sánchez, S., & Molina-Luque, R. (2022). Riesgo de trastorno por atracones (TPA) en las consultas de nutrición y dietética y su relación con el patrón alimentario. *Nutrición Hospitalaria*, 39(6), 1325–1332. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.4049>
- Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187–198. <https://doi.org/10.1002/eat.22270>
- Sánchez Planell, L., & Fernández-Valdés Marín, R. (2002). Trastorno por atracón y obesidad *Formación Continua Nutrición Obesidad*, 5(6), 314–324. Disponible en [http://centregaudi.com/down/transtorno\\_obesidad.pdf](http://centregaudi.com/down/transtorno_obesidad.pdf)

- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kate Kellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 39–48. doi: 10.1016/j.jcbs.2013.03.002
- Sattler, F. A., Eickmeyer, S., & Eisenkolb, J. (2019). Body image disturbance in children and adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa: a systematic review. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00725-5>
- Secord PF, Jourard SM. (1953). The appraisal of body cathexis: body cathexis and the self. *Journal Consultory Psychology*, 17, 343–347. doi: 10.1037/h0060689.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445–457. <https://doi.org/10.1037/a0030679>
- Tamayo, D. y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (1), 91-112. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4947506>
- Thompson MA, Gray JJ. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal Personality Assessment*, 64(2), 258-69. doi:10.1207/s15327752jpa6402\_6.
- Velázquez López, H. J., Vázquez Arévalo, R., & Mancilla Díaz, J. M. (2018). Binge eating disorder in men. A review of the relevant variables in the literature. *Salud Mental*, 41(2), 91–100. <https://doi.org/10.17711/sm.01853325.2018.014>
- Venegas Ayala, K. S., & González Ramírez, M. T. (2018). Intervention Approach to Improve Body Image Perception, from the Positive Psychology

- Perspective. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 119–131.  
<https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.iaib>
- Welch, E., Jangmo, A., Thornton, L., Norring, C., Hausswolff-Juhlin, Y., Herman, B., Pawaskar, M., Larsson, H., & Bulik, C. (2016). Treatment-seeking patients with binge-eating disorder in the Swedish national registers: clinical course and psychiatric comorbidity. *BMC Psychiatry*, 16.  
<https://doi.org/10.1186/s12888016-0840-7>
- Wiedemann, A. A., Ivezaj, V., & Barnes, R. D. (2018). Characterizing emotional overeating among patients with and without binge-eating disorder in primary care. *General Hospital Psychiatry*, 55, 38–43.  
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2018.09.003>
- Wilksch, S. M., O’Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. (2019). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1).  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.23198>
- World Health Organization [WHO]. (9 de junio de 2021). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ziser, K., Mölbert, S. C., Stuber, F., Giel, K. E., Zipfel, S., & Junne, F. (2018). Effectiveness of body image directed interventions in patients with anorexia nervosa: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 51(10), 1121–1127. <https://doi.org/10.1002/eat.22946>

## INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 9/11/2023

Nombre del tutor/a	María José Quiles Sebastián
Nombre del alumno/a	Isabel Tarilonte Castaño
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Eficacia de los tratamientos dirigidos a imagen corporal en pacientes con trastorno por atracón.
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	231108092210
Código de autorización COIR	<b>TFM.MPG.MJQS.ITC.231108</b>
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Eficacia de los tratamientos dirigidos a imagen corporal en pacientes con trastorno por atracón.** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable  
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>

