

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

MARIA CLAUDIA ALTAMIRANO ASCA

20172839

JUAN FRANCISCO JAVIER GUERRERO CASTRO

20163153

Asesor

Cristian Alfonso Solano Melo

Lima – Perú
Marzo de 2024

(Hoja en blanco)





**TRAUMATIC EXPERIENCES AND EATING
DISORDERS IN TEENAGERS AND ADULTS**

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 1 |
| Abstract..... | 1 |
| Introducción | 1 |
| Material y método | 4 |
| Criterios de inclusión y exclusión..... | 4 |
| Estrategia de búsqueda..... | 4 |
| Resultados | 6 |
| Discusión..... | 12 |
| Conclusiones | 14 |
| Referencias..... | 14 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|---|
| Tabla 1: Datos generales de los estudios seleccionados | 6 |
| Tabla 2: Análisis de los estudios seleccionados | 7 |
| Tabla 3: Hallazgos principales de los estudios seleccionados | 9 |



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de Flujo5



Experiencias traumáticas y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos

María Claudia Altamirano Asca¹, Juan Francisco Javier Guerrero Castro²

20172839@aloe.ulima.edu.pe¹, 20163153@aloe.ulima.edu.pe²

Universidad de Lima

Resumen: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCAs), que se caracterizan por síntomas asociados a la alimentación como la restricción o ingesta desmedida de alimentos; y las experiencias traumáticas (ET), las cuales son experiencias adversas percibidas como particularmente vulnerantes, son fenómenos multicausales reportados con frecuencia, siendo de gran relevancia para la salud mental y la psicología clínica. La presente revisión aplicada tiene como objetivo identificar la relación entre ambas variables psicológicas, en la población adolescente y adulta. Por consiguiente, se realizó una búsqueda en las bases de datos Scopus, Web of Science y SpringerLink, seleccionando 10 artículos empíricos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados hallados indican que existe una relación entre ambas variables, las investigaciones relacionan a las experiencias traumáticas con el desarrollo de sintomatología alimentaria de tipo purgativa y de atracones, y aún más tratándose de experiencias traumáticas de índole sexual. Por otro lado, se señala que la relación sería mediada y/o moderada por otras variables psicológicas como la desregulación emocional, la disociación y el TEPT. De acuerdo a ello, se recomienda una mayor investigación a nivel nacional y latinoamericano, que ahonde en la problemática y promueva una mayor salud mental.

Palabras clave: trastornos de la conducta alimentaria, experiencias traumáticas, adolescentes, adultos y factor de riesgo.

Abstract: Eating disorders (EDs), which are characterized by symptoms associated with eating such as food restriction or excessive food intake; and traumatic experiences (TE) which are adverse experiences perceived as particularly transgressive, are frequently reported multi-causal phenomena, being of great relevance for mental health and clinical psychology. The present applied review aimed to identify the relationship between both psychological variables, in adolescent and adult population. Consequently, a review of the Scopus, Web of Science and SpringerLink databases was carried out, selecting 10 empirical articles that met the inclusion and exclusion criteria. The results indicate that there is a relationship between both variables, specifically, the literature relates TEs to the development of eating disorders symptomatology related to purging and bingeing, and even more when it comes to traumatic experiences of a sexual nature. On the other hand, it is noted that the relationship would be mediated and/or moderated by other psychological variables such as emotional dysregulation, dissociation and PTSD. According to this, further research is recommended in national and Latin American contexts, to deepen the insight of the problem and promote greater mental health.

Keywords: eating disorders, traumatic experiences, risk factor and mental health.

Introducción

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), es un estado de bienestar con un valor fundamental e intrínseco, el cual toma un rol activo en la forma sobre cómo sentimos, pensamos y actuamos, además de permitir al individuo el ser consciente de sus propias competencias para lograr afrontar exitosamente las tensiones comunes de su vida. Sin embargo, existen determinantes de la salud, entre ellos, biológicos, sociales y conductuales, que impactan en la salud mental, y estos, de ser poco favorables, serían perjudiciales para la conservación del bienestar (Godoy et al., 2020). La psicología busca identificar dichos factores de riesgo y así prevenir su impacto negativo en la población al brindar una intervención de calidad, que a su vez promocióne bienestar psicológico/integral (Cova, 2019).

A nivel mundial en el año 2019, se estimó que 970 millones de personas tenían un trastorno o afección mental (OMS, 2022). En el Perú las enfermedades neuro-psiquiátricas representan el 17.5% del total de la carga de enfermedad del país, y anualmente, en promedio, el 20.7% de la población mayor de 12 años de edad en el área urbana padece algún trastorno mental, y 10.4% en la

zona rural (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018). Entre ellos, se resalta la prevalencia de trastornos como la depresión, ansiedad, insomnio y psicosis en la población general (MINSAL, 2018). Asimismo, se distinguen otros problemas de salud mental o problemáticas psicosociales frecuentes en la población adolescente y adulta como la conducta autolesiva y suicida, los trastornos de conducta alimentaria, además de la exposición a la violencia en todas sus formas (física, sexual y psicológica) (MINSAL, 2018). Según Rivera et al. (2019), la exposición a la violencia es un factor de riesgo importante debido a la posibilidad de ser vivida como una experiencia traumática, que podría desarrollarse en un trastorno por estrés postraumático o trauma complejo, lo cual a su vez impactaría en la presencia de otras afecciones psicológicas.

Para el desarrollo del presente trabajo, se toma en consideración el uso de las teorías psicológicas conductuales de segunda y tercera generación (Meichenbaum, 1995; Hayes y Hofman, 2021), así como el modelo de Procesamiento Adaptativo de la Información (PAI), base teórica de la psicoterapia de Desensibilización y Reprocesamiento por movimientos oculares

(EMDR), de acuerdo a lo desarrollado por Shapiro (1995).

El trauma puede ser definido como una respuesta de estrés extremo que sobrepasa o abruma las habilidades de un individuo para afrontar una situación adversa e integrar su reacción emocional al contexto en el que se encuentra (Allen, 1995). Una experiencia traumática es aquella que es experimentada como especialmente transgresora y movilizante para un individuo, por lo que el sistema neurológico de procesamiento de la información no logra procesarla de manera “adaptativa”, sino que esta experiencia es derivada o relacionada a estímulos maladaptativos y almacenada sensorialmente, junto con las imágenes, memorias, estímulos, afectos negativos y creencias asociadas a la experiencia, generando las “Redes de Recuerdos” (Shapiro y Laliotis, 2015). Ello lleva a un individuo a orientar su atención a una alarma interna, así como experimentar cambios emocionales orientados a la reactividad, miedo o agresividad (Leeds, 2009). Esto explicaría por qué, en algunos contextos, ciertas experiencias adversas pueden ser transitadas por un individuo de manera exitosa, sin implicar un mayor perjuicio a su bienestar, mientras que otras derivan hacia experiencias marcadas por el miedo, el fracaso, el daño y demás sensaciones desagradables, lo cual las constituye como una experiencia traumática (Shapiro y Laliotis, 2015).

Tomar en cuenta esta definición resulta relevante, debido a que de acuerdo a lo planteado por Hill (2020), la determinación de qué es lo que significa el trauma o una experiencia traumática desde los criterios diagnósticos categoriales, podría dejar de lado a experiencias que no involucran un daño directo al individuo, o un peligro físico inminente, sino que puedan haber sido eventos estresantes acompañados a la sensación de impotencia o de tener limitados recursos para afrontar o escapar, como el bullying, la discriminación, el abuso emocional, entre otros eventos que no resultan necesariamente letales.

De igual manera, se toman en cuenta dichas experiencias que pueden llegar a constituirse como “tradicionalmente” traumáticas desde un modelo nosológico, las cuales implican la vivencia u observación de violencia de tipo física, sexual, emocional, la negligencia en un estado del desarrollo temprano, así como la pérdida de familiares o seres amados y la vivencia de accidentes o enfermedades graves (Contractor, 2020).

La vivencia de una o más experiencias traumáticas y la percepción que se tiene de lo experimentado, puede llevar a desarrollar un Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), el cual implicaría, desde una postura conductual, una mayor alerta a la posibilidad de amenaza, una percepción mayormente negativa y catastrófica de lo experimentado y de las propias habilidades para

afrontar una situación similar, así como situaciones en donde la experiencia traumática es gatillada por fragmentos asociados a la misma, almacenados de manera sensorial en el individuo (Bryant, 2019).

La exposición a experiencias traumáticas, o eventos potencialmente traumáticos, constituye un fenómeno común a nivel global. Se han llevado a cabo diversos estudios epidemiológicos y explicativos de esta problemática psicológica, con el fin de comprender su prevalencia, causas y consecuencias en la salud mental. De acuerdo a la revisión de la literatura, estudios concluyen que un 70% de personas a nivel mundial estarían expuestas a experiencias tales como observar la muerte de una persona o un accidente grave, vivir violencia en primera persona, experimentar una lesión grave o estar en peligro de muerte, entre otras (Benjet et al., 2016, como se cita en Brooks y Greenberg, 2024). Respecto a datos de la población en edad adolescente y juvenil, se mantiene que la exposición a experiencias traumáticas y la revictimización resulta común, alcanzando cifras de 20 a 48% dependiendo de los criterios usados para definir una experiencia traumática (Saunders y Adams, 2015). Concretamente, se halló también que entre un 8-12% de jóvenes en Estados Unidos han experimentado por lo menos una situación de violencia sexual, 9-19% abuso físico, 38-70% han observado actos de violencia severa, y un 20% ha experimentado la pérdida de una persona cercana (Saunders y Adams, 2015). Esto puede sugerir una estimación de cuantos adultos estarían transitando las secuelas posteriores a la vivencia de dichas experiencias potencialmente traumáticas. Asimismo, se ha planteado a la pandemia por COVID-19 como una experiencia potencialmente traumática para la población en general, con un impacto psicológico importante en medida que ha generado problemas como la ansiedad, miedo al contagio y la muerte, depresión y síntomas relacionados a un trastorno por estrés posttraumático, así como la pérdida de seres queridos (Xiong et al., 2020; Becerra et al., 2022).

En cuanto al Perú, no se ha encontrado información estadística actualizada con respecto a la prevalencia de la exposición a experiencias traumáticas, diagnósticos de trauma o estrés post traumático. Sin embargo, es de relevancia notar la importancia del contexto en la probabilidad de enfrentarse a situaciones adversas o traumáticas, así como de llegar a desarrollar un Trastorno de Estrés Post Traumático. De acuerdo con la investigación de Ford et al. (2015) diversos factores económicos, sociales y culturales pondrían a ciertos grupos o minorías en un mayor riesgo de experimentar trauma, y a su vez, no recibir el tratamiento adecuado para ello. Entre estos, estarían las personas empobrecidas, pertenecientes a grupos étnicos minoritarios o históricamente discriminados, personas viviendo en barrios inseguros, así como

personas en situación de calle. También, resalta la mayor predisposición de las mujeres y comunidad LGBT de experimentar eventos traumáticos y violentos. Tomar en cuenta estas condiciones y contrastarlas con la realidad peruana, puede ayudar a tasar la prevalencia de la exposición a experiencias traumáticas en nuestro contexto, al ser uno de inequidades sociales, económicas, y de género. De acuerdo con lo reportado por el Ministerio de Salud (MINSa, 2018), las tasas elevadas de problemáticas de salud mental en el Perú se asocian directamente a desventajas e inequidades sociales y económicas, servicios de salud y educación insuficientes, falta de empleo y condiciones de vivienda precarias (MINSa, 2018).

Respecto a la manera en que las experiencias traumáticas son estudiadas, se encuentran artículos en relación a variables psicológicas como la disociación (Luoni et al., 2018), TEPT (Coventry et al., 2020), y desregulación emocional, la cual funciona como una mediadora entre tipos de experiencias traumáticas vividas y desarrollo de TEPT (Raudales et al., 2019), entre otros.

Por otra parte, según la Asociación Psiquiátrica Americana, los trastornos de la conducta alimentaria (TCAs) son entendidos como afecciones del comportamiento caracterizadas por alteraciones persistentes y graves en las conductas alimentarias, así como en los pensamientos y emociones relacionadas (Guarda, 2023). Estas pueden impactar en la función psicológica, física y social de las personas. De acuerdo con ello, se dividen en diferentes tipificaciones, las cuales incluyen la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón como los más comunes entre otros (Guarda, 2023).

Adicionalmente, se observa la perspectiva transdiagnóstica cognitiva conductual, la cual establece un marco en común entre los diversos "tipos" de desórdenes alimenticios, a partir de ello se distinguen síntomas compartidos como la sobreestimación de la figura y el peso, y su control. De tal manera, se evalúa a la persona en base a los síntomas que presenta más que en un diagnóstico fijo e inmutable (Cooper y Dalle, 2017; Fairburn, 2008; Mares et al., 2022).

Desde un planteamiento conductual, los trastornos de la conducta alimentaria son explicados a partir de una sintomatología donde se incluyen conductas observables relacionadas a la alimentación, así como las asociadas a emociones, pensamientos y percepciones (Sandoz et al., 2010). Por un lado, se observa la restricción de la comida, las conductas compensatorias, los atracones y la evitación de la percepción negativa de la imagen corporal, y por otro lado, las dificultades a nivel afectivo, cognitivo y perceptual desde un enfoque funcional. Es así que, se define que cada conducta

tendría una función específica, en cuyo caso, usualmente en los TCAs se derivan en respuesta a un malestar emocional no tolerable para la persona, tendiendo al uso de estrategias de afrontamiento evitativas (Sandoz et al., 2010).

La problemática de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos ha resultado de gran interés para la psicología clínica en las últimas décadas. Además, esta problemática podría estar en ascenso dada la creciente incidencia de nuevos diagnósticos cada año. En el 2022, Silén y Keski (2022) llevaron a cabo una revisión de diversos estudios en relación a la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCAs) en occidente, la cual sostuvo que los TCAs son un problema de índole global y de impacto sobre la salud física y mental de los adolescentes y adultos jóvenes. Ello, retratado en las cifras resultantes: entre un 5,5% y el 17,9% de las mujeres jóvenes y entre un 0,6% y el 2,4% de los hombres jóvenes han padecido de algún tipo de trastorno alimenticio, en específico, en la adultez temprana.

A nivel nacional, se evidencia poca data actualizada respecto a la prevalencia de los trastornos alimenticios. No obstante, se reconoce que, en el año 2021, según como informó un médico psiquiatra perteneciente a EsSalud, de cada 10 consultas, 5 estaban relacionadas a algún tipo de trastorno alimenticio, lo cual indicaba que estas se habrían duplicado comparativamente con años anteriores (El Peruano, 2021). Posteriormente, en el año 2022, se advirtió que la Anorexia Nerviosa habría afectado a un 5% de los adolescentes, siendo de suma importancia el establecimiento de un apoyo multidisciplinario y familiar que pueda ayudar a combatir dicha situación (EsSalud, 2022). En el 2023, el Ministerio de Salud y EsSalud reportaron 290 casos nuevos de menores entre enero y agosto del respectivo año. Cabe resaltar que los casos del 2022 corresponden a menores entre los 12 y 17 años de edad (Ciriaco, 2023).

Debido a esto, surge una necesidad de poder entender los factores relacionados a los TCAs, como una manera de poder hallar medidas más efectivas para su prevención y tratamiento. Se han llevado a cabo diversas investigaciones en base al tema, relacionando a los TCAs con variables como la insatisfacción con el cuerpo (Franco et al., 2024), el uso de redes sociales (Dondzilo et al., 2024) y el perfeccionismo (Palmieri et al., 2024) como factores asociados a la presentación, mantenimiento o impacto de la sintomatología de los TCAs. Asimismo, Yamamiya y Stice (2024) estudiaron también otras variables en poblaciones adolescentes, en donde se menciona la idealización de la delgadez, el bajo apoyo parental o el modelado de conductas. Por otra parte, se encuentran estudios sobre la desregulación emocional en relación a los TCAs, la cual a su vez se vincula con depresión, ansiedad o

trauma (da Luz et al., 2023; Dawson et al., 2022; McClure, 2022).

En cuanto a la relación de las experiencias traumáticas y los TCAs, se requiere una mayor investigación para poder comprenderla a profundidad, sin embargo, es necesario tomar en cuenta el impacto emocional tras la vivencia de experiencias traumáticas, particularmente experiencias traumáticas tempranas, que pueden llegar a moldear la manera en que la persona percibe al mundo y a sí misma, encontrándose en un estadio en el cual su repertorio de estrategias de afrontamiento está aún en desarrollo (Del Castillo, 2022). Resulta interesante que el abuso sexual infantil es la experiencia traumática más estudiada en relación con los TCAs, y la literatura revela que se le relaciona con la Anorexia Nerviosa de tipo atracón/purgativo, sin embargo, no se le relaciona al subtipo restrictivo (Trotter y MacDonald, 2017, como se citó en Kovács-Tóth et al., 2022).

Se ha hallado en la literatura evidencia para sugerir que el estrés emocional, la sensación de pérdida de control y la constante alerta a la amenaza, pueden influir en el desarrollo de conductas de alimentación desordenada como un mecanismo de afrontamiento, regulación emocional o como manera de reclamar el control sobre el propio cuerpo (Groth et al., 2019). Igualmente, para evitar confrontar o revivir las memorias o pensamientos relacionados a la experiencia traumática (Briere y Scott, 2007; como se citó en Longo et al., 2024), y reconectar con el cuerpo en el caso de la presencia de disociación somatoforme o psicofórmica (Longo et al., 2022).

A partir de la revisión de la literatura, se ha evidenciado cierto vacío en el conocimiento respecto al tipo de relación de las variables escogidas. En tal sentido, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre las experiencias traumáticas y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes y adultos? Por ende, el objetivo del presente estudio es identificar la relación entre estas variables psicológicas por medio de la revisión aplicada de investigaciones que previamente han abordado las variables respectivas, respondiendo así a la pregunta planteada.

En suma, el llegar a comprender la relación de dichas variables en su presentación clínica, así como poder reconocer las dinámicas asociadas a las experiencias traumáticas que podrían trasladarse a los mecanismos reguladores de un TCA, se considera de utilidad para mejorar la efectividad de los tratamientos aplicados a los TCA y el logro de la remisión al final del tratamiento, lo que constituye un aporte práctico para la labor de la psicología clínica.

Material y método

Criterios de inclusión y exclusión

Para la presente revisión aplicada fueron seleccionados los estudios que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: a) estudios cuantitativos, b) estudios que relacionan experiencias traumáticas con trastornos de conducta alimentaria en adolescentes y adultos, c) estudios con metodología detallada (tipo de estudio, población y/o muestra e instrumentos utilizados), d) idioma inglés o castellano, e) tiempo máximo de 5 años de antigüedad.

Por otra parte, no se consideraron para la selección de estudios aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión previamente descritos, además de contar con los siguientes criterios de exclusión: a) estudios cualitativos, b) estudios que solo incluyan resúmenes/abstracts, c) ensayos, publicaciones de congresos, capítulos de libros, posters académicos, manuales, d) revisiones sistemáticas o metaanálisis, e) artículos sin metodología detallada (tipo de estudio, población y/o muestra e instrumentos utilizados), f) estudios con tiempo mayor a 5 años de antigüedad.

Estrategia de búsqueda

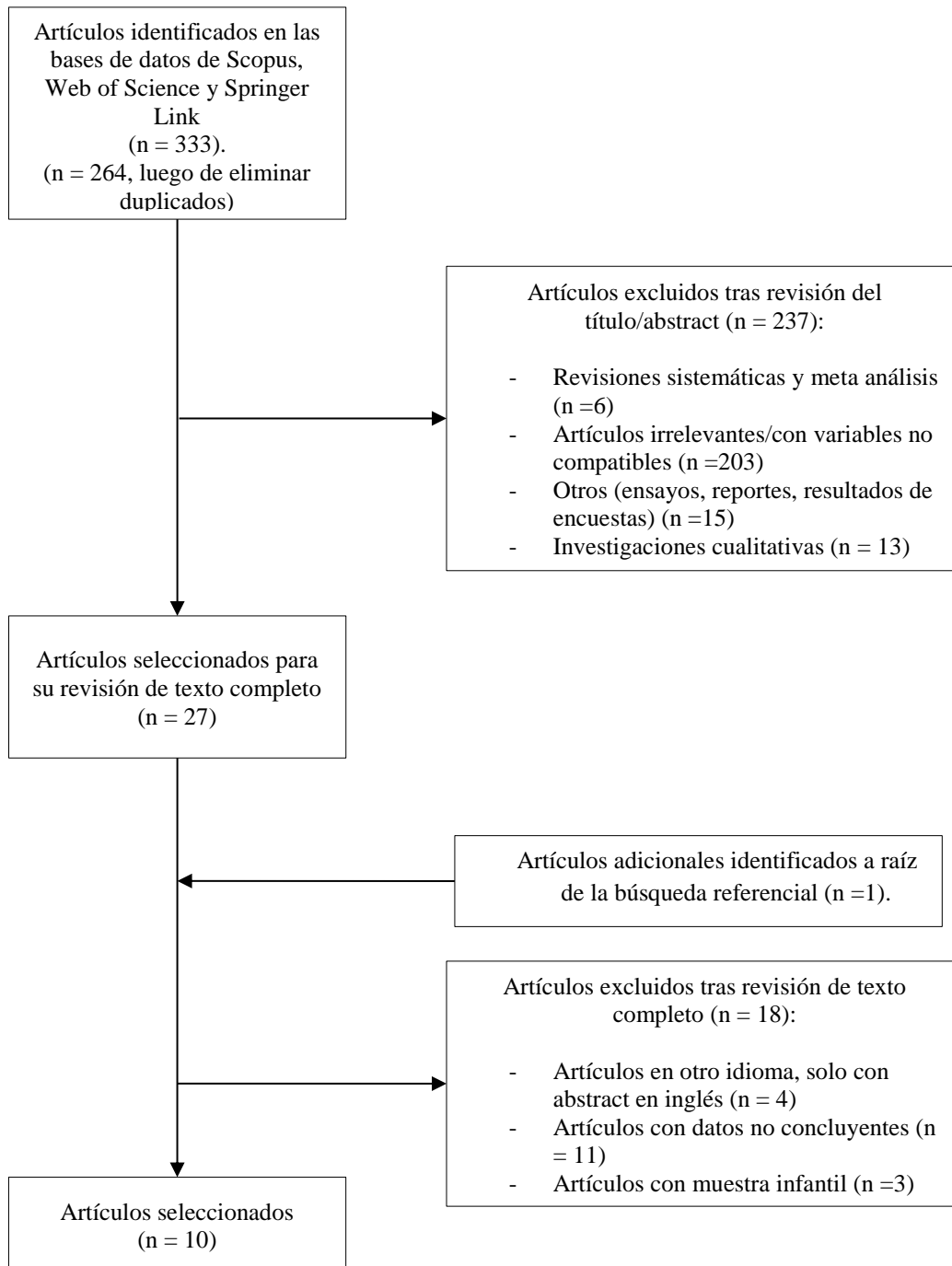
La búsqueda se realizó entre enero y febrero de 2024, en las bases de datos: Scopus, Web of Science y Springer Link. Se utilizaron las siguientes palabras clave: experiencias traumáticas, trauma, trastornos de conducta alimentaria, adolescentes y adultos. Posteriormente, se tradujo los términos clave al idioma inglés y luego para poder complementar estos se consultó los tesauros de APA PsycNET y Proquest, ampliando así la búsqueda relacionada al estudio. Por consiguiente, se obtuvieron los siguientes conceptos: traumatic experiences, traumatic events, posttraumatic stress disorder, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia, binge eating disorder. En tal sentido, se realizó la combinación de estas palabras conjunto a los operadores booleanos de AND y OR, generando la fórmula de búsqueda: (“Experiencias traumáticas” OR trauma OR “Traumatic experiences” OR “Traumatic events”) AND (“Trastornos de conducta alimentaria” OR “Eating disorders” OR “Anorexia Nervosa” OR bulimia OR “Binge eating disorder”).

De acuerdo a lo anterior, el proceso de búsqueda se dio conforme a los lineamientos de la guía PRISMA (Page et al., 2021), lo cual inició con el descarte de artículos mediante la lectura de títulos y abstracts que ayudó a identificar los criterios de exclusión considerados para la revisión aplicada, filtrando así los estudios relacionados a las variables objetivo de estudio. De manera que, quedaron un

total de 10 estudios para recuperación y revisión de texto completo (ver figura 1).

Figura 1

Diagrama de Flujo



Resultados

El análisis de los diez artículos seleccionados se presenta en tres tablas, además de una síntesis por cada estudio. En primer lugar, en la Tabla 1 se señalan los autores, el título, país y diseño de estudio. En segundo lugar, en la Tabla 2 se indica el diseño de estudio, la muestra, el modelo teórico y los instrumentos utilizados. Luego, en la Tabla 3, se describen los principales hallazgos de cada investigación. Por último, se presenta una síntesis de cada artículo que abarca los detalles destacados.

Tabla 1

Datos generales de los estudios seleccionados

| Autor y año | Título | País | Diseño de estudio |
|---------------------------|---|----------------|----------------------------|
| Longo et al. (2024) | An updated report on trauma in Anorexia Nervosa: Confirmation and novel data | Italia | Correlacional transversal |
| Baradel et al. (2023) | Life Events in the Etiopathogenesis and Maintenance of Restrictive Eating Disorders in Adolescence | Italia | Correlacional transversal |
| Kovács-Tóth et al. (2022) | Adverse childhood experiences increase the risk for eating disorders among adolescents | Hungría | Correlacional transversal |
| Cassoli et al. (2021) | A 1-year follow-up study of the longitudinal interplay between emotion dysregulation and childhood trauma in the treatment of anorexia nervosa | Italia | Correlacional longitudinal |
| Lev-ari et al. (2021) | Eating for numbing: a community-based study of trauma exposure, emotion dysregulation, dissociation, body dissatisfaction and eating disorder symptoms | Israel | Correlacional predictivo |
| Meneguzzo et al. (2021) | Associations Between Trauma, Early Maladaptive Schemas, Personality Traits, and Clinical Severity in Eating Disorder Patients: A Clinical Presentation and Mediation Analysis | Italia | Correlacional transversal |
| Brewerton et al. (2020) | The association of traumatic events and posttraumatic stress disorder with greater eating disorder and comorbid symptom severity in residential eating disorder treatment centers | Estados Unidos | Correlacional transversal |
| Vidaña et al. (2020) | Impact of trauma in childhood and adulthood on eating-disorder symptoms | Estados Unidos | Correlacional longitudinal |
| Longo et al. (2019) | Traumatic events and post-traumatic symptoms in anorexia nervosa | Italia | Correlacional transversal |
| Scharff et al. (2019) | Comparing the clinical presentation of eating disorder patients with and without trauma history and/or comorbid PTSD | Estados Unidos | Correlacional transversal |

Tabla 2

Análisis de los estudios seleccionados

| Autor | Participantes | Modelo teórico TCAs y experiencias traumáticas | Instrumentos utilizados | Validez y/o confiabilidad |
|---------------------------|---|--|---|---|
| Longo et al. (2024) | 126 pacientes mujeres con diagnóstico de anorexia nerviosa (77 de tipo restrictivo y 49 de tipo purgativo). Edad media = 24.7 años. | Basado en criterios del DSM-V | Structural Clinical Interview for DSM 5 Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Calugi et al., 2017) | No $\alpha \geq .90$ |
| Baradel et al. (2023) | 33 pacientes adolescentes de 12 a 18 años de edad como pacientes ambulatorias, hospitalizadas o en régimen de hospital de día. | Basado en criterios del DSM-V | Eating Disorders Inventory—3 (EDI-3; Garner, 2004): The General Psychological Maladjustment Composite (GPMC), The Eating Disorder Risk Composite (EDRC) Coddington Life Events Scales—Adolescent (CLES-A; Coddington, 2009). | GPMC ($\alpha = .90 - .97$) $\alpha = .93 - .97$ |
| Kovács-Tóth et al. (2022) | 432 adolescentes de entre 12 a 17 años de 5 ciudades de Hungría. | No | SCOFF Questionnaire (Adaptación Húngara, Dukay-Szabó et al., 2016). ACE Score Calculator (Anda et al., 2010). | No $\alpha = .701$ |
| Cassioli et al. (2021) | 201 participantes: 120 mujeres con anorexia nerviosa y 81 mujeres sin anorexia nerviosa. La edad media fue de 26 años. | Basado en criterios del DSM-V | The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0; Calugi et al., 2016) The 28-item version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003). | $\alpha = .98$ $\alpha = .71$ |
| Lev-ari et al. (2021) | 233 participantes con una edad media de 29 años. | Basado en criterios del DSM-V | Life Events Checklist for the DSM-5. (LEC, traducción hebrea (Goren, 2003). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q traducido al hebreo, Zohar et al., 2017). Figure Rating Scale (FRS; Stunkard, Sorenson & Schulsinger, 1983). | No $\alpha = .78$ $r = .70 - .90$ |

| | | | | |
|-------------------------|---|--|---|--|
| Meneguzzo et al. (2021) | 115 personas recibiendo tratamiento (internado) para TCAs. Edades entre 15 a 60 años. | Terapia Cognitiva Conductual centrada en los Esquemas de Young | Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q, (Fairburn & Beglin, 1994) | $\alpha = .95$ |
| | | | Italian Eating Disorder Quality of Life test (IEDQOL, Meneguzzo et al., 2020) | $\alpha > .70$ |
| | | | Childhood Trauma Questionnaire (CTQ Adaptado al italiano, (Innamorati et al., 2016). | $\alpha > .90$ |
| | | | Brief Trauma Questionnaire (BTQ, (Schnurr et al., 1999). | $\alpha = .90$ |
| Brewerton et al. (2020) | 609 participantes adultos con bulimia nervosa, anorexia nervosa (restrictiva y purgativa), OSFED (Otro trastorno alimentario especificado). 49.3% de participantes con presunción de TEPT. 50.7% sin presunción de TEPT. | Basado en criterios del DSM-V | Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q Fairburn & Beglin, 1994). | $\alpha = .95$ |
| | | | Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2; Garner, 1991). | $\alpha = .95$ |
| | | | Eating Disorder Quality of Life Scale (EDQOL, Engel et al., 2006). | $\alpha = .94$ |
| | | | Life Events Checklist for the DSM-5. (LEC-5, Weathers et al., 2013) | K= .61 |
| | | | PTSD Symptom Checklist for DSM-5 (PCL-5, Blevins et al., 2015). | $\alpha = .94$ |
| Vidaña et al. (2020) | 225 personas con algún trastorno de conducta alimentaria (Mujeres = 187, Hombres = 38). Edad media de 24.72 años. En específico, 54 personas no reportaron trauma, 53 personas informaron de trauma en adultez, 53 personas informaron trauma en la niñez y 65 personas informaron trauma tanto en la niñez como en la adultez. | Basado en criterios del DSM-V | Eating Pathology Symptoms Inventory (EPSI; Forbush et al., 2013) | Atracones ($\alpha = .84$), purga ($\alpha = .63$), restricción ($\alpha = .85$) e insatisfacción corporal ($\alpha = .82$). |
| | | | Eating Pathology Symptoms Inventory – Clinician Rated Version (EPSI-CRV; Forbush et al., 2020) | Bulimia nerviosa ($\alpha = .85$) y anorexia nerviosa ($\alpha = 1.00$). |
| | | | Structured clinical interview for DSM-IV disorders – non-patient edition (SCID-1/NP; First et al., 2007). | $\alpha = .80$ |

| | | | | |
|-----------------------|---|--------------------------------|---|----------------------|
| Longo et al. (2019) | 77 pacientes mujeres hospitalizadas con anorexia de tipo restrictivo (40) y purgativo (37). | Basado en criterios del DSM-IV | Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2; Garner, Olmstead, & Polivy, 1983) | $\alpha = .82 - .90$ |
| | | | Life Events Checklist (LEC; Blake et al., 1995) | No |
| | | | Impact of Event Scale-Revised (IES-R; Weiss, 2007) | No |
| | | | Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004). | $\alpha = .93$ |
| Scharff et al. (2019) | 699 mujeres recibiendo tratamiento (internado) para un TCA. Edades entre 14 y 75 años con una media de 28 años. | No | Entrevista Clínica sobre historia de experiencias traumáticas. | No |
| | | | Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q, Fairburn & Beglin, 1994). | $\alpha = .95$ |

Tabla 3

Hallazgos principales de los estudios seleccionados

| Autor | Hallazgos principales |
|---------------------------|--|
| Longo et al. (2024) | El 66.7% de las participantes reportaron algún evento traumático (ET) y 29.4% fueron diagnosticadas con TEPT. Un número mayor de hospitalizaciones se dieron en los participantes con ETs en comparación con los que no. La mayoría de los pacientes (n =84) con anorexia nerviosa reportaron un ET. Los ETs difieren entre quienes cuentan con comorbilidad de TEPT y los que no, observando más ETs interpersonales y de índole sexual. Los pacientes que informaron ETs antes del diagnóstico de anorexia nerviosa mostraron una psicopatología alimentaria más compleja. |
| Baradel et al. (2023) | No se encuentra una relación significativa entre la presencia de eventos traumáticos y la gravedad clínica medida a través del riesgo de TCA y desadaptación psicológica general. No obstante, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el GPMC y la existencia de uno o más eventos traumáticos en el último año. Existiría un mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario restrictivo ante la presencia de un evento traumático y desajuste psicológico. |
| Kovács-Tóth et al. (2022) | Se halló que los adolescentes con 4 o más experiencias tempranas adversas vividas serían 5.7 veces más probables de desarrollar un TCA. Incluyendo experiencias de maltrato acumulado (emocional, físico, sexual, negligencia, etc.) en vez de situaciones familiares disfuncionales. Los riesgos de desarrollar un TCA se relacionaban de la siguiente forma: haber experimentado maltrato emocional (OR = 3.475), maltrato físico (OR = 3.440), negligencia emocional (OR = 3.331) y mayormente, una historia de abuso sexual repetido (OR = 10.973). |
| Cassioli et al. (2021) | Se confirma al trauma temprano como factor de mantenimiento de la sintomatología de los TCAs. Por otro lado, la desregulación emocional es una variable mediadora en el impacto de las experiencias traumáticas en la infancia y en la determinación de un peor pronóstico. Se plantea el mecanismo mediador entre los TCAs, la regulación emocional y las experiencias traumáticas como forma de entendimiento para un tratamiento efectivo. |
| Lev-ari et al. (2021) | Un 86% de participantes reportaron haber experimentado por lo menos una experiencia traumática, especialmente accidentes de transporte y agresión física. Se halló que la |

frecuencia de eventos traumáticos no predice directamente la aparición de un TCA o conductas de alimentación desordenada. Sin embargo, la disociación, desregulación emocional, y un IMC elevado sí lo predicen, por lo que sería una predicción indirecta. La disociación y desregulación emocional actúan como mediadoras, y el IMC sería una variable moderadora.

- Meneguzzo et al. (2021) Los participantes con experiencias traumáticas presentaron un perfil psicopatológico más complejo, sintomatología de TCA más severa y una menor calidad de vida. Las personas que hubieran experimentado un trauma en la infancia, tuvieron peores calificaciones en sintomatología patológica y menor calidad de vida que quienes lo experimentaron en la adultez. Se halló relación significativa con el esquema maladaptativo temprano “desconexión y rechazo” que orienta hacia el aislamiento, desconfianza, entre otros. Estos podrían funcionar como estrategias de afrontamiento problemáticas.
- Brewerton et al. (2020) Se hallaron correlaciones altamente significativas para el grupo con presunción TEPT en la vivencia de todas las experiencias traumáticas evaluadas, especialmente violencia física y sexual (personal o como testigos). Asimismo, sintomatología relacionada a TCAs más compleja, sintomatología depresiva y ansiosa, así como peores calificaciones de calidad de vida. La violencia física y sexual también se halló más relacionada a sintomatología de tipo atracón-purgativa.
- Vidaña et al. (2020) Se encontró una asociación significativa entre el grupo de trauma y purga ($F(3,220) = 2.88, p = .04, \eta^2 = 0.04$). Asimismo, se revelaron diferencias significativas entre el grupo con trauma en la infancia y adultez comparativamente con los demás grupos. De acuerdo a ello, informaron de una mayor purga. Por otro lado, no hubo diferencias significativas entre los grupos de trauma respecto a los atracones, la insatisfacción corporal, la restricción, la tendencia suicida o la disforia.
- Longo et al. (2019) Las pacientes con anorexia nerviosa purgativa informaron una mayor frecuencia de experiencias traumáticas. Además, de grados más altos de desregulación emocional y síntomas postraumáticos. Por otro lado, hubo una diferencia significativa entre el grupo con anorexia de tipo purgativa y el grupo con anorexia de tipo restrictiva en cuanto a la clase de experiencia traumática, reportando más casos de abuso sexual. Por último, se distingue que en su mayoría la exposición a los eventos traumáticos fue antes del diagnóstico de anorexia nerviosa independientemente del tipo.
- Scharff et al. (2019) Las mujeres con un historial de experiencias traumáticas, pero sin un diagnóstico actual de TEPT, reportaron síntomas más severos de TCA, mayor ansiedad, menor mindfulness y mayor evitación experiencial en comparación al grupo de mujeres recibiendo tratamiento para TCA, pero sin la vivencia de experiencias traumáticas. Al mismo tiempo, las mujeres con un historial de trauma y diagnóstico de TEPT, reportaron incluso mayor severidad de sintomatología de TCA (mayormente T. por Atracones), ansiosa y depresiva.

A continuación, se procederá a detallar los aspectos fundamentales de cada uno de los 10 estudios seleccionados:

El primer estudio elaborado por Longo et al. (2024), tuvo como objetivo describir la prevalencia de los eventos traumáticos en la anorexia nerviosa, además de comparar los eventos traumáticos relacionados con el trastorno por estrés postraumático con aquellos sin este vínculo. El diseño del estudio fue correlacional transversal, la muestra estuvo compuesta por 126 pacientes mujeres con diagnóstico de anorexia nerviosa. Los instrumentos utilizados fueron el SCID-5 y el (EDE-Q). Se evidenció que el 66.7% de los participantes reportaron algún evento traumático y el 29.4% fue

diagnosticado con TEPT. En específico, un número mayor de hospitalizaciones se dio en los participantes con eventos traumáticos en comparación con los que no. Asimismo, quienes informaron de eventos traumáticos antes del diagnóstico de anorexia nerviosa, mostraron una psicopatología alimentaria con una tendencia negativa. El diagnóstico de TEPT marca una diferencia en la gravedad comparativamente con quienes no cuentan con él.

El segundo estudio de tipo correlacional transversal, fue realizado por Baradel et al. (2023) quienes exploraron la relación entre la presencia de eventos adversos o posiblemente traumáticos (denominados en el estudio como “life events”), la

gravedad de los TCAs y el desajuste psicológico. Para ello, la muestra estuvo compuesta por 33 pacientes adolescentes, entre pacientes ambulatorias, hospitalizadas o en régimen de hospital de día. Se administraron los instrumentos EDI-3 y CLES-A. No se encontró una relación significativa entre la presencia de eventos vitales adversos o traumáticos y la gravedad clínica del riesgo de TCA y desadaptación psicológica. Sin embargo, se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre el desajuste psicológico y la existencia de una o más experiencias traumáticas. De tal forma, existiría un mayor riesgo de desarrollar un TCA de tipo restrictivo ante la presencia de un evento traumático y un desajuste psicológico.

El tercer estudio, de tipo correlacional transversal, fue llevado a cabo por Kovács-Tóth et al. (2022), buscó evaluar la acumulación de experiencias adversas tempranas y su relación con los TCAs en una muestra de 432 adolescentes de Hungría. Se utilizaron instrumentos con adecuada validez en su versión húngara para evaluar dichas variables, sin embargo, se desconoce la confiabilidad de un instrumento debido a barreras en el lenguaje. Los hallazgos mostraron que los adolescentes con 4 o más experiencias tempranas adversas vividas estarían en 5.7 veces más riesgo de desarrollar un TCA, concretamente experiencias relacionadas a maltrato emocional (OR = 3.475), físico (OR = 3.440), sexual (OR = 10.973), en vez de situaciones familiares disfuncionales, como divorcio o separación de padres. Se resalta la gravedad del abuso sexual, en especial cuando este es continuo o co-ocurren otros tipos de maltrato al mismo tiempo.

El cuarto estudio publicado por Cassioli et al. (2021) tuvo como objetivo investigar la relación entre la psicopatología específica de la anorexia nerviosa, la desregulación emocional y sus variaciones longitudinales en pacientes tratados con terapia cognitivo-conductual mejorada (TCC-E) y proporcionar un modelo integrado. La muestra estuvo conformada por 201 participantes mujeres. Se utilizaron los instrumentos: EDE-Q 6.0 y CTQ. Se confirmó el papel del trauma temprano como factor de mantenimiento respecto a la sintomatología de los TCAs. No obstante, se observó la mediación de la desregulación emocional en el impacto de las experiencias traumáticas en la infancia en la determinación de un pronóstico peor.

El quinto estudio fue de tipo correlacional predictivo realizado por Lev-ari et al. (2021), el cual buscó comprender las asociaciones de las variables de experiencias traumáticas y TCAs por medio del estudio de variables mediadoras y moderadoras. Esto se dio en una muestra de 233 participantes en Israel. Se utilizaron instrumentos en su versión original y en hebreo con buena confiabilidad, sin embargo, no se pudo acceder a todos los datos

psicométricos por restricción en los accesos. Los principales hallazgos confirmaron que, si bien la frecuencia de eventos traumáticos vividos no predice directamente la aparición de un TCA o conductas de alimentación desordenada, la disociación, desregulación emocional (mediadoras), y un IMC elevado (moderadora) sí lo predicen, por lo que se daría una predicción indirecta.

El sexto estudio, elaborado por Meneguzzo et al. (2021) con un diseño de tipo correlacional transversal, evaluó si los niveles de calidad de vida, esquemas maladaptativos tempranos, intensidad de sintomatología patológica y dificultades psicosociales en un grupo de 115 participantes italianos recibiendo tratamiento, diagnosticados con un TCA y con un historial de experiencias traumáticas, resultan peores que en un grupo de pacientes sin historial de trauma. Las variables fueron desarrolladas desde la Teoría Cognitiva Conductual centrada en los Esquemas de Young. Se utilizaron instrumentos en su versión original e italiana con una excelente confiabilidad. Los participantes con un historial de experiencias traumáticas presentaron un perfil psicopatológico más complejo, sintomatología de TCA más severa y una menor calidad de vida frente a los participantes sin experiencias traumáticas. En cuanto al factor mediador de los EMT, se halló relación significativa con el esquema de "Desconexión y Rechazo". Esto podría funcionar como un mecanismo de afrontamiento problemático, que a su vez mantiene los TCAs y el trauma.

El séptimo estudio con diseño correlacional desarrollado por Brewerton et al. (2020), tuvo como objetivo evaluar la asociación entre experiencias traumáticas, TCAs y la presencia de TEPT, y su impacto en la sintomatología y calidad de vida de una muestra de 609 participantes adultos con TCAs, la mitad de la muestra con presunción de TEPT. Se aplicó una batería de instrumentos psicométricos con muy buena confiabilidad para evaluar las variables. Los hallazgos mostraron correlaciones altamente significativas para el grupo con presunción de TEPT y mayor sintomatología de TCAs, depresiva y ansiosa, y peores calificaciones de calidad de vida, en comparación a personas con vivencias de experiencias traumáticas, pero sin TEPT. Los pacientes TEPT habrían vivido mayor violencia física y sexual. Esto se relacionó con sintomatología de TCA más compleja y de tipo atracón-purgativo.

El octavo artículo realizado por Vidaña et al. (2020), buscó examinar el efecto de la exposición al trauma en la infancia, la exposición al trauma en la adultez, y en la niñez y adultez en personas con un trastorno alimenticio sobre la sintomatología y la psicopatología internalizante en general. Para ello, contó con una muestra compuesta por 225 personas con algún trastorno de conducta alimentaria. De

acuerdo a ello, se encontró una asociación significativa entre el grupo de trauma y purga, además de revelar diferencias significativas entre el grupo con trauma en la infancia y adultez comparativamente con los demás grupos, observando una mayor purga. Por otro lado, no hubo diferencias significativas entre los grupos de trauma respecto a los atracones, la insatisfacción corporal, la restricción, la tendencia suicida o la disforia.

El noveno estudio elaborado por Longo et al. (2019) el cual tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y el momento de aparición de los eventos traumáticos en los dos subtipos de anorexia nerviosa (restrictivo y purgativo) e investigar también las diferencias entre los eventos traumáticos, la desregulación emocional y los síntomas postraumáticos entre grupos. La muestra estuvo compuesta por 77 pacientes mujeres hospitalizadas con anorexia nerviosa. A nivel de los resultados, las pacientes con AN de tipo purgativo reportaron con mayor frecuencia antecedentes de trauma. En específico, eventos traumáticos de índole sexual. Además de grados más altos de desregulación emocional y síntomas postraumáticos. Por otro lado, se distingue que independientemente del tipo de anorexia, la exposición a los eventos traumáticos fue antes del inicio del diagnóstico de anorexia.

Finalmente, el décimo artículo correlacional de Scharff et al. (2019) evaluó la sintomatología de 699 mujeres estadounidenses recibiendo tratamiento (internado) para TCAs. Se utilizó una entrevista clínica y una prueba psicométrica con excelente confiabilidad para evaluar las variables. Se concluyó que las mujeres con un historial de experiencias traumáticas, pero sin un diagnóstico actual de TEPT, reportaron síntomas más severos de TCA, mayor ansiedad, menor mindfulness y mayor evitación experiencial en comparación al grupo de mujeres con un TCA que reportaron no haber vivido experiencias traumáticas. Al mismo tiempo, las mujeres con un historial de trauma y diagnóstico de TEPT actual, reportaron incluso mayor severidad y complejidad de sintomatología de TCA, ligada mayormente al Trastorno por Atracones.

Discusión

El presente trabajo buscó identificar la relación entre las experiencias traumáticas y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes y adultos. A partir de ello, se revisaron 10 artículos en relación al tema, los cuales pertenecieron a diferentes países del mundo como Estados Unidos, Italia, Israel y Hungría.

Principalmente, los estudios analizados señalan la existencia de la relación positiva entre las experiencias traumáticas y los TCAs. Respecto a su

relación, la primera variable funcionaría como un factor de riesgo mas no un factor causal ante la sintomatología de anorexia nerviosa, trastorno por atracones o sintomatología de purga (Baradel et al., 2023; Brewerton et al., 2020; Cassioli et al., 2021; Kovács-Tóth et al., 2022; Lev-ari et al., 2021; Longo et al., 2019; Longo et al., 2024; Scharff et al., 2019; y Vidaña et al., 2019). Ello es posible de entender a través de cómo las experiencias traumáticas impactan negativamente en la integridad y bienestar de la persona (Bryant, 2019), generan estrés emocional, sensación de pérdida del control y una constante alerta a la amenaza (Groth et al., 2019), aumentando así la vulnerabilidad frente a conductas de afrontamiento evitativas entre las cuales se pueden considerar a las que componen los TCAs (Sandoz et al., 2010), como será discutido a la brevedad. Los estudios de Longo et al. (2024) y Scharff et al. (2019) encontraron que las experiencias traumáticas podrían moderar la gravedad de los síntomas de TCAs. Aunque, en la investigación de Baradel et al. (2023) no encontraron dicha moderación, lo cual podría estar sujeto a que la muestra de este estudio fue conformada por adolescentes comparativamente con los otros estudios que fueron con adultos.

Por otro lado, se observa la relación entre las experiencias traumáticas y los trastornos de conducta alimentaria conjunto a otras variables desde un enfoque de mediación o moderación, de manera que se pueden identificar los mecanismos por los cuales estas dos variables se conectan. Por consiguiente, se resalta la desregulación emocional, los síntomas postraumáticos, el nivel de mindfulness, la disociación, síntomas de ansiedad y depresión como factores asociados a las variables de estudio (Baradel et al., 2023; Brewerton et al., 2020; Cassioli et al., 2021; Lev-ari et al., 2021; Longo et al., 2024; y Scharff et al., 2019). Se extrae que los TCAs resultan una problemática compleja y multicausal, pudiendo ser explicados desde distintas perspectivas. Asimismo, la vivencia de experiencias traumáticas muestra tener variados efectos sobre el bienestar de la población. De tal forma, Longo et al. (2019) plantean el papel de la desregulación emocional y el trastorno por estrés postraumático como variables mediadoras en el desarrollo o aparición de un trastorno de conducta alimentaria en donde se destaca la anorexia nerviosa de tipo purgativo, además de moderar a su vez el nivel de gravedad clínica en la sintomatología asociada (Longo et al., 2024; Cassioli et al.; Lev-ari et al.). Ello respalda lo planteado por Raudales et al. (2019) quienes definieron a la desregulación emocional como un mediador del tipo de trauma experimentado y el desarrollo de sintomatología postraumática y susceptible a comorbilidades.

Los artículos que consideraban al Trastorno por Estrés Postraumático como una variable

adicional a la vivencia de experiencias traumáticas, hallaron en común que la presencia de este diagnóstico implicaba una sintomatología alimentaria más severa, compleja (Longo et al., 2024; Scharff et al., 2019), y por lo tanto sujeta a mayores necesidades de tratamiento. Asimismo, se asoció la comorbilidad de TEPT con mayor sintomatología depresiva y ansiosa, así como una menor calidad de vida (Brewerton et al., 2024). Es importante notar que también se relaciona la comorbilidad de TEPT a la vivencia de experiencias de abuso sexual o físico (Longo et al., 2024; Brewerton et al., 2020). Como se retrata en la literatura, a partir de lo expresado por Bryant (2019) el TEPT lleva a un individuo a fijar su atención a la posible amenaza, tener una percepción negativa y catastrófica de lo ocurrido, y de una autoeficacia reducida para afrontar una situación similar. Además, de contar con la presencia de gatilladores del recuerdo traumático que pueden llevar a la desregulación emocional, lo cual resulta interesante de notar ya que, de acuerdo a otros estudios, la desregulación emocional puede también ser un factor mediador del TEPT, planteando la posibilidad de una relación bidireccional (Raudales et al., 2019). De tal manera, se resalta lo recomendado por Scharff et al. (2019) sobre la relevancia de evaluar de manera más precisa el TEPT al momento del inicio del tratamiento, para poder adecuarse a las necesidades específicas del individuo.

La investigación de Scharff et al. (2019) hallaron que las mujeres con un historial de experiencias traumáticas, y también un diagnóstico actual de TEPT, reportaron una mayor severidad de síntomas que los grupos de mujeres sin historial de experiencias traumáticas, y con un historial de experiencias traumáticas sin diagnóstico de TEPT. Los síntomas reportados fueron mayormente asociados al Trastorno por Atracciones, y no a la sintomatología relacionada a la purga. Este hecho resalta, ya que un lineamiento común hallado desde la revisión de los artículos, es que las experiencias traumáticas parecen guardar mayor relación con sintomatología de TCA de tipo purgativa y/o de atracones. En específico, Brewerton et al. (2020) hallaron que las experiencias traumáticas de índole sexual o de violencia física estaban más relacionadas a sintomatología purgativa y/o de atracones. De manera similar, Longo et al. (2019) relacionaron la experiencia de abuso sexual a una anorexia de tipo purgativa. Este hallazgo respalda lo planteado por Trottier y MacDonald (2017, como se citó en Kovács-Tóth et al., 2022) quienes indican que el abuso sexual infantil es el tipo de experiencia traumática con mayor investigación en relación a los trastornos de conducta alimentaria, y que se le suele relacionar con la Anorexia Nerviosa de tipo atracón-purgativo, en vez del restrictivo. A su vez, Vidaña et al. (2020) identificaron que el haber vivenciado

trauma en la niñez como adultez impactaría en una mayor sintomatología de purga en comparación a grupos que experimentaron eventos traumáticos en la niñez o en la adultez, es decir, en una sola etapa de vida.

Entre las limitaciones de la presente investigación, se señala la ausencia de una base teórica psicológica sólida de las variables revisadas, observando en su mayoría un enfoque nosológico desde los criterios categoriales del DSM-V. De tal manera, solo se identifica la investigación de Meneguzzo et al. (2021) en donde se planteó una teoría de corte cognitivo conductual. Similarmente, los instrumentos psicométricos utilizados en la evaluación de las experiencias traumáticas y los trastornos de conducta alimentaria difieren, lo cual dificulta la comparación de los resultados, al no tener una base homogénea desde la cual comprender las variables y sus resultados en la población evaluada. Además, las propiedades psicométricas para 3 instrumentos adaptados en una lengua nativa diferente al español e inglés no pudieron ser verificadas (Kovács-Tóth et al., 2022; Lev-ari et al., 2021; Longo et al., 2019). Finalmente, si bien la diversidad de los países de origen de los artículos es útil para comprender el problema de manera global, es importante señalar que la realidad y factores ambientales, económicos, políticos y sociales de países desarrollados, como Italia, Estados Unidos, Hungría e Israel, distan en gran medida de la realidad peruana o latinoamericana, de la cual se evidenció un vacío en la información sobre esta temática. Del mismo modo, cabe señalar la minoría de estudios con población adolescente y en su mayoría con adultos.

En suma, los hallazgos encontrados en la presente investigación son de utilidad para la labor psicológica en el ámbito clínico, puesto que permite establecer un panorama base respecto a la relación entre las experiencias traumáticas y los trastornos de conducta alimentaria, el cual ayude a desarrollar futuras investigaciones y prácticas clínicas efectivas en el contexto nacional y latinoamericano. Además, de facilitar la implementación de acciones desde la prevención e intervención psicológica. De acuerdo a lo dicho, se distingue la importancia de una evaluación y diagnóstico preciso de las vivencias de experiencias traumáticas particulares de cada individuo, así como de la posible presencia de TEPT y sintomatología asociada. Por ende, se propone desarrollar tratamientos que aborden la problemática de las conductas de TCA, en donde se incluya también el estudio de la historia de trauma del individuo. Esto es importante para la psicología clínica ya que una prevención e intervención adecuada son cruciales para mitigar las problemáticas de salud pública y sus efectos sociales a mediano y largo plazo (Cova et al., 2019). De esta manera, se pueden desarrollar tratamientos más

efectivos y que aseguren la remisión y calidad de vida de las personas afectadas, ya que se ha identificado también una mayor resistencia al tratamiento en esta población (Meneguzzo et al., 2021).

Futuras líneas de investigación incluirían investigar la relación entre estas variables en poblaciones latinoamericanas y población nacional, con el fin de generar un mayor conocimiento que permita la implementación de estrategias y políticas públicas en salud mental en nuestro contexto, con el aporte de la psicología clínica.

Conclusiones

Se encontró que existe una relación entre las experiencias traumáticas y los trastornos de conducta alimentaria, específicamente, en base a la sintomatología de atracón o purga. Asimismo, se identificó al historial de experiencias traumáticas como un factor de riesgo importante en el desarrollo y gravedad clínica de los síntomas de TCAs. No obstante, ello sería moderado o mediado a partir de otras variables psicológicas entre las cuales destacarían la desregulación emocional y el trastorno por estrés postraumático, entre otras. Se resalta la importancia de comprender esta relación en el área de la psicología clínica para posibilitar un abordaje informado y efectivo sobre las necesidades de cada individuo. En línea con esto, se recomienda una mayor investigación a futuro en contextos latinoamericanos.

Referencias

- Allen, J. G. (1995). *Coping with trauma: A guide to self-understanding* (1.ª ed.). American Psychiatric Press.
- Baradel, G., Pratile, D., Orlandi, M., Vecchio, A., Casini, E., De Giorgis, V., Borgatti, R., y Mensi, M. (2023). Life Events in the Etiopathogenesis and Maintenance of Restrictive Eating Disorders in Adolescence. *Children*, *10*(2), 376. <https://doi.org/10.3390/children10020376>
- Becerra, B., Campos, H., Campos, M., y Aquije, G. (2022). Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida del paciente post-COVID-19 en Atención Primaria. *Atención Primaria*, *54*(10). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102460>
- Brooks, S. & Greenberg, N. (2024). Recurrence of post-traumatic stress disorder: systematic review of definitions, prevalence and predictors. *BMC Psychiatry*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05460-x>
- Brewerton, T. D., Perlman, M. M., Gavidia, I., Suro, G., Genet, J., y Bunnell, D. W. (2020). The association of traumatic events and posttraumatic stress disorder with greater eating disorder and comorbid symptom severity in residential eating disorder treatment centers. *The International Journal of Eating Disorders*, *53*(12), 2061–2066. <https://doi.org/10.1002/eat.23401>
- Bryant, R. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*, *18*(3), 259–269. <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Ciriaco, M. (28 de octubre de 2023). *Crisis silenciosa en Perú: Trastornos alimenticios en menores de edad crecieron 300% en 5 años, ¿cómo detectarla?* El Comercio. <https://elcomercio.pe/peru/trastornos-alimenticios-en-menores-de-edad-crecieron-300-en-5-anos-el-avance-de-la-problematika-en-las-regiones-y-los-signos-de-alarma-informe-anorexia-bulimia-salud-mental-obesidad-vigorexia-ecdata-noticia/>
- Cassoli, E., Rossi, E., D'Anna, G., Martelli, M., Hazzard, V., Crosby, R., Wonderlich, S., Ricca, V., y Castellini, G. (2021). A 1-year-follow-up study of the longitudinal interplay between emotion dysregulation and childhood trauma in the treatment of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *55*(1), 98–107. <https://doi.org/10.1002/eat.23647>
- Contractor, A., Weiss, N., Natesan, P., y Elhai, J. (2020). Clusters of trauma types as measured by the Life Events Checklist for DSM–5. *International Journal of Stress Management*, *27*(4), 380–393. <https://doi.org/10.1037/str0000179>
- Cooper, Z., y Dalle, R. (2017). Eating Disorders: Transdiagnostic Theory and Treatment. En S. G. Hofmann & G. J.G. Asmundson (Eds.), *The Science of Cognitive Behavioral Therapy* (1.ª ed., pp. 337–357). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803457-6.00014-3>
- Cova, F., Grandon, P., Saldivia, S., Inostroza, C. y Novoa, C. (2019). Promoción y prevención en salud mental: ¿esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologador? *Papeles del Psicólogo*, *40*(3), 211. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2894>
- Coventry, P., Meader, N., Melton, H., Temple, M., Dale, H., Wright, K., Cloitre, M., Karatzias, T., Bisson, J., Roberts, N., Brown, J., Barbui, C., Churchill, R., Lovell, K., McMillan, D., y Gilbody, S. (2020). Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component network meta-analysis. *PLoS Medicine*, *17*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003262>
- da Luz, F., Mohsin, M., Jana, T., Marinho, L., dos Santos, E., Lobo, I., Pascoareli, L., Gaeta, T., Ferrari, S., Teixeira, P., Cordás, T., y Hay, P. (2023). An Examination of the Relationships between Eating-Disorder Symptoms, Difficulties with Emotion Regulation, and Mental Health in People with Binge Eating Disorder. *Behavioral Sciences*, *13*(3), 234. <https://doi.org/10.3390/bs13030234>
- Dawson, D., Strodl, E., y Kitamura, H. (2022). Childhood maltreatment and disordered eating: The mediating role of emotion regulation. *Appetite*, *172*, 105952. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105952>
- Del Castillo, H., Bedoya, A., & Caballero, M. (2022). El trauma psicológico y las heridas afectivas: Una revisión sobre sus definiciones y abordajes para la clínica psicológica. *Revista de Psicología*, *11*(2), 121–143. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v11i2.1401>
- Dondzilo, L., Mahalingham, T., y Clarke, P. (2024). A preliminary investigation of the causal role of social media use in eating disorder symptoms. *Journal of Behavior*

- Therapy and Experimental Psychiatry*, 82, 101923.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101923>
- EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años. (10 de agosto de 2021). *El Peruano*.
<https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>
- EsSalud advierte que 5 % de adolescentes sufren anorexia. (14 de junio de 2022). *EsSalud*.
<http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierte-que-5-de-adolescentes-sufren-anorexia>
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press
- Ford, J., Grasso, D., Elhai, J., y Courtois, C. (2015). Social, cultural, and other diversity issues in the traumatic stress field. *Posttraumatic Stress Disorder*, 503–546.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801288-8.00011-X>
- Franco, K., Díaz, F., Peláez, M., y Bautista, M. (2024). Variables that explain disordered eating behaviors among women: the mediating role of body dissatisfaction. *Eating and Weight Disorders*, 29(4).
<https://doi.org/10.1007/s40519-023-01626-4>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- Groth, T., Hilsenroth, M., Boccio, D., y Gold, J. (2019). Relationship between Trauma History and Eating Disorders in Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(1), 443–453. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00275-z>
- Guarda, A. (febrero de 2023). *What are Eating Disorders?* American Psychiatric Association.
https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders#section_0
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2021). "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, 20(3), 363-375.
<https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Hill, M. D. (2020). Adaptive information processing theory: Origins, principles, applications, and evidence. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 17(3), 317–331.
<https://doi.org/10.1080/26408066.2020.1748155>
- Kovács-Tóth, B., Oláh, B., Kuritárné Szabó, I., y Túry, F. (2022). Adverse childhood experiences increase the risk for eating disorders among adolescents. *Frontiers in Psychology*, 13(1).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1063693>
- Leeds, A. M. (2009). *A guide to the standard EMDR protocols for clinicians, supervisors, and consultants*. Springer Publishing.
- Lev-ari, L., Zohar, A. H., y Bachner-Melman, R. (2021). Eating for numbing: a community-based study of trauma exposure, emotion dysregulation, dissociation, body dissatisfaction and eating disorder symptoms. *PeerJ*, 9, e11899.
<https://doi.org/10.7717/peerj.11899>
- Longo, P., Amodeo, L., Toppino, F., Abbate-Daga, Panero, M., y Martini, M. (2024). An updated report on trauma in Anorexia Nervosa: Confirmation and novel data. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 8(1).
<https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2023.100372>
- Longo, P., Bertorello, A., Panero, M., Abbate, G., y Marzola, E. (2019). Traumatic events and post-traumatic symptoms in anorexia nervosa. *European Journal of Psychotraumatology*, 10, 1682930.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.16>
- Longo, P., Toppino, F., Martini, M., Panero, M., De Bacco, C., Marzola, E., et al. (2022). Diagnostic concordance between research and clinical-based assessments of psychiatric comorbidity in anorexia nervosa. *Journal of Clinical Medicine*, (24)11. <https://doi.org/10.3390/jcm11247419>
- Luoni, C., Agosti, M., Crugnola, S., Rossi, G., y Termine, C. (2018). Psychopathology, dissociation and somatic symptoms in adolescents who were exposed to traumatic experiences. *Frontiers in Psychology*, 9(1).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02390>
- Mares, S., Burger, J., Lemmens, L., van, A., y Vroling, M. (2022). Evaluation of the cognitive behavioural theory of eating disorders: A network analysis investigation. *Eating Behaviors*, 44, 101590.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101590>
- McClure, Z., Messer, M., Anderson, C., y Liu, C. (2022). Which dimensions of emotion dysregulation predict the onset and persistence of eating disorder behaviours? A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 310, 123-128.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.041>
- Meichenbaum, D. H. (1995). Cognitive-behavioral therapy in historical perspective. En Bongar & Beutler (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice* (pp.140-158). Oxford University Press.
- Meneguzzo, P., Cazzola, C., Castegnaro, R., Buscaglia, F., Bucci, E., Pillan, A., Garolla, A., Bonello, E., y Todisco, P. (2021). Associations between trauma, early maladaptive schemas, personality traits, and clinical severity in eating disorder patients: A clinical presentation and mediation analysis. *Frontiers in Psychology*, 12(1).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661924>
- Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grmshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., LIDER, E., Mayo, E., McDonald, S., McGuinness, ..., Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

- Palmieri, S., Sassaroli, S., Ruggiero, G., Caselli, G., Nocita, R., Nikčević, A., Spada, M., y Mansueto, G. (2024). Perfectionism in patients with eating disorders: The role of metacognitive beliefs and repetitive negative thinking. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1). <https://doi.org/10.1002/cpp.2954>
- Raudales, A., Short, N., y Schmidt, N. (2019). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma type and PTSD symptoms in a diverse trauma-exposed clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 139(1), 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.033>
- Rivera, F., Adhia, A., Lyons, V., Massey, A., Mills, B., Morgan, E., Simckes, M., y Rowhani, A. (2019). The Effects Of Violence On Health. *Health Affairs*, 38(10), 1622–1629. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00480>
- Sandoz, E., Wilson, K., y Dufrene, T. (2010). *Acceptance and Commitment Therapy For Eating Disorders: A Process Focused Guide To Treating Anorexia and Bulimia*. SCRIBD. <https://es.scribd.com/document/401166175/Acceptance-and-Commitment-Therapy-for-Eating-Disorders-A-Process-Focused-Guide-to-Treating-Anorexia-and-Bulimia-pdf>
- Saunders, B. E., y Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 167–184. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.003>
- Scharff, A., Ortiz, S. N., Forrest, L. N., y Smith, A. R. (2021). Comparing the clinical presentation of eating disorder patients with and without trauma history and/or comorbid PTSD. *Eating Disorders*, 29(1), 88–102. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1642035>
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F., y Laliotis, D. (2015). EMDR therapy for trauma-related disorders. En Schnyder & Cloitre (Eds.) *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders* (pp. 205–228). Springer International Publishing.
- Silén, Y., y Keski, A. (2022). Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry*, 35(6), 362–371. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000818>
- Vidaña, A., Forbush, K., Barnhart, E., Mildrum, S., Chapa, D., Richson, B., y Thomeczek, M. (2020). Impact of trauma in childhood and adulthood on eating-disorder symptoms. *Eating Behaviors*, 39. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101426>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., y McIntyre, R. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health in the General Population: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yamamiya, Y., y Stice, E. (2024). Risk Factors That Predict Future Onset of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder, and Purging Disorder in Adolescent Girls. *Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.10.002>

Experiencias traumáticas y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 7 % | 7 % | 2 % | 3 % |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|----------------|
| 1 | hdl.handle.net Internet Source | 2 % |
| 2 | Submitted to Universidad de Lima Student Paper | 1 % |
| 3 | Submitted to Universidad Europea de Madrid Student Paper | 1 % |
| 4 | riucv.ucv.es Internet Source | 1 % |
| 5 | doczz.net Internet Source | 1 % |
| 6 | search.bvsalud.org Internet Source | 1 % |
| 7 | emdr.nku.edu Internet Source | 1 % |
| 8 | archive.org Internet Source | <1 % |
| 9 | Submitted to Universidad Tecnologica del Peru | <1 % |

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 20 words