

Revisión sistemática del tratamiento cognitivo conductual de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes según el género

Systematic review of cognitive behavioral therapy for eating disorders in adolescents by gender

Wilson Esteban Muñoz Vega, Johanna Luzuriaga

Resumen

El presente estudio es una revisión sistemática que tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible de la Terapia Cognitivo-Conductual en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria según el género, considerados como alteraciones psicopatológicas relacionadas a la ingesta de alimentos, peso e imagen corporal, que pueden tener serias consecuencias físicas, emocionales, sociales e incluso llevar a la muerte. Para tratarlos, la Terapia Cognitivo Conductual es uno de los principales procedimientos y se centra en la identificación y modificación de pensamientos y conductas alimentarias desadaptativas. Para la revisión de artículos se recogió estudios en las bases de datos de Scopus, PubMed y LILACS, se realizó el cribado con la plataforma Rayyan y la calidad metodológica de los estudios fue analizada mediante las guías CASPe. Los principales resultados señalan que los factores culturales y cognitivos relacionados al género influyen en la respuesta al tratamiento, reflejado en las preocupaciones y síntomas de los pacientes, aunque se encontró un vacío de conocimiento en la investigación en hombres y otras identidades de género. La presente investigación fue financiada de forma autónoma y no recibió ayuda externa.

Palabras clave: trastornos de conducta alimentaria; terapia cognitivo-conductual; adolescencia; perspectiva de género; resultado del tratamiento.

Wilson Esteban Muñoz Vega

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | wilson.munoz.76@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-4962-372X>

Johanna Luzuriaga

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | johanna.luzuriaga@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8544-2964>

<https://doi.org/10.46652/runas.v7i14.324>

ISSN 2737-6230

Vol. 7 No. 14 enero-junio 2026, e260324

Quito, Ecuador

Enviado: mayo 30, 2025

Aceptado: septiembre 16, 2025

Publicado: noviembre 10, 2025

Continuous Publication



Abstract

This systematic review examined evidence on the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for adolescents with eating disorders, considering gender differences. Eating disorders, characterized by disturbances in eating behavior, weight, and body image, are serious psychopathological conditions that may result in severe physical, psychological, and social consequences, including mortality. CBT is among the leading therapeutic interventions, targeting the identification and modification of maladaptive cognitions and behaviors related to eating. Relevant studies were retrieved from Scopus, PubMed, and LILACS, screened using the Rayyan platform, and appraised for methodological quality with the CASPe guidelines. Findings suggest that gender-related cultural and cognitive factors shape treatment outcomes, as reflected in patients' concerns and symptomatology. Nonetheless, research remains limited regarding males and other gender identities, underscoring a significant gap in the literature. This review was independently funded without external support.

Keywords: eating disorders; cognitive-behavioral therapy; adolescence; gender perspective; treatment outcomes.

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades psiquiátricas cuya prevalencia e importancia han ido en aumento según Kolar y Mebarak (2022). Para Morán et al. (2024), este tipo de trastornos son caracterizados por síntomas relacionados a la ingesta de comida, imagen corporal y autoconcepto, entre otros. Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), estas enfermedades tienen componentes característicos con un impacto en la salud mental y física de quienes los padecen al afectar en su estado físico y mental y pueden derivar en otras patologías. Los principales tipos incluyen la anorexia nerviosa, que se caracteriza por restricción de ingesta de alimentos voluntaria, debido a una excesiva preocupación por ganar peso y alteración de la imagen corporal, relacionada a distorsiones cognitivas que generan autopercepción desadaptativa en cuanto a su peso y cuerpo, que lleva a un peso significativamente bajo; la bulimia, donde priman episodios de atracones con conductas compensatorias inapropiadas, asociadas al temor por ganar peso y la autoevaluación negativa. El trastorno por atracón, con episodios de ingesta excesiva de alimentos en un tiempo corto con la percepción de pérdida de control y sin conductas compensatorias, acompañados también por alteraciones en la imagen corporal, autoconcepto y de manejo emocional.

Esta problemática toma relevancia considerando que, según Silén y Keski-Rahkonen (2022), son trastornos prevalentes alrededor del mundo, especialmente en poblaciones jóvenes, de 5.5 a 17.9 % en mujeres y 0.6 a 2.4 % en hombres que han experimentado un trastorno de conducta alimentaria hasta su adultez temprana. En el contexto latinoamericano se reconoce la importancia de desarrollar más investigaciones que aborden la epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria, ya que se cuenta con poca investigación al respecto (Kolar & Mebarak, 2022).

Los trastornos de la conducta alimentaria aparecen frecuentemente en la adolescencia. Calcaterra et al. (2024), han encontrado que hasta un 25 % de adolescentes han desarrollado síntomas o episodios recurrentes de ingesta descontrolada de comida, lo que denota que es una etapa de vulnerabilidad para este tipo de desórdenes. Existen algunas características de esta etapa que hacen que sea frecuente la aparición de estas enfermedades, como una marcada importancia de la

evaluación y aceptación entre pares, lo que puede impactar en la autoestima de los adolescentes e incluso llevar a la insatisfacción con el cuerpo, en función de cómo son evaluados por ellos (Bekkers et al., 2025).

También es importante considerar que, según Arija-Val et al. (2022), durante esta etapa son más frecuentes los síntomas de depresión y ansiedad, lo cual puede desarrollar medidas de gestión emocional desadaptativas como conductas alimentarias disfuncionales que a menudo pasan desapercibidas y no se diagnostican adecuadamente (Wergeland et al., 2025).

La intervención en los trastornos de conducta alimentaria presenta un desafío. Para el tratamiento de este tipo de problemáticas se ha establecido a la terapia cognitivo-conductual como uno de los procedimientos más aceptados debido a que trabaja con las percepciones desadaptativas e irracionales del paciente respecto a la ingesta de alimentos, aumento de peso, además de lidiar con problemáticas de imagen corporal, autoestima, manejo de emociones, lo cual ha probado ser altamente efectivo en diferentes contextos de tratamiento (Waller & Beard, 2024).

Para Beck y Haigh (2014), el enfoque cognitivo-conductual parte de los aportes de la teoría cognitiva, en los que se plantea que son los esquemas mentales los que dirigen las diferentes conductas de los individuos. En base a este modelo se han desarrollado procedimientos para tratar los trastornos de conducta alimentaria considerando que la sintomatología de estos trastornos responde a las ideas preconcebidas acerca de la comida y alimentación y las conductas que se derivan de esquemas disfuncionales (Chang et al., 2021).

Keegan et al. (2022), describe este tipo de procedimiento centrado en la disminución del control y preocupación excesivas acerca de la ingesta de alimentos, reduciendo conductas perjudiciales como la restricción, atracones, purgas; además de fortalecer estrategias más adecuadas de manejo de las emociones y prevención de recaídas. Por tanto, la intervención se enfoca en aspectos cognitivos y conductuales de los trastornos de conducta alimentaria, llegando a tener efectos positivos a mediano y largo plazo en intervenciones de 10 sesiones (Kambanis et al., 2025).

Se debe considerar que Nagata et al. (2020), ha encontrado que este tipo de intervenciones no suelen considerar el género para adaptar los procesos psicoterapéuticos. Los trastornos de conducta alimentaria han sido estudiados en mujeres con más frecuencia, con un bajo porcentaje de la investigación destinada a las características de este trastorno en hombres o en personas con otra identidad de género. El marcado enfoque en mujeres en este tipo de trastornos se debe a la alta prevalencia en esta población, ya que se considera que los factores culturales juegan un papel muy importante en esta problemática, con los medios de comunicación masivos que tienden a exponer un ideal corporal que puede generar expectativas irreales en las mujeres (Thornborrow et al., 2022).

Existe un creciente interés en el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria en hombres y minorías de género debido a que han aumentado los casos en estas poblaciones según Cohn et al. (2016). Es necesario remarcar que la UNESCO (2021), plantea que el género y el sexo no son

sinónimos, ya que el sexo se refiere a las características biológicamente asignadas en el nacimiento, mientras que el género se establece en función de los atributos humanos o sociales asignados a hombres y mujeres, y el análisis de género implica desagregar la información por sexo. En la presente investigación, con fines de claridad en la redacción, se referirá como hombres a individuos que se identifican con el género masculino y mujeres con el femenino, es decir, que se consideren cisgénero.

En hombres, Strobel et al. (2018), describe que los medios de comunicación y redes sociales también tienen un impacto en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria al imponer ideales de musculatura y cuerpos considerados ideales que pueden desembocar en estos desórdenes. Para Rasmussen et al. (2025), en poblaciones con otra identidad de género suele existir una preocupación por adaptarse al ideal corporal del género con el que se identifican o incluso diferente al ideal tradicional binario, generando insatisfacción respecto a su apariencia. Estas diferencias deben considerarse al momento de desarrollar planes de intervención psicoterapéutica.

Los estudios previamente realizados han dado cuenta de la necesidad de considerar al género. La preocupación por estas diferencias no se presenta únicamente en trastornos de la conducta alimentaria, ya que se manifiestan también en otras afecciones, por ejemplo, existen artículos relacionados a la depresión, como de Lucassen et al. (2020) y la búsqueda de ayuda en pacientes de gastroenterología, Alosaimi et al. (2014), en los que hombres y mujeres reaccionan de distinta manera ante sus problemáticas, especialmente los hombres, quienes tienden a no buscar ayuda o minimizar los riesgos y se analiza que esto puede deberse a los roles que socialmente se les asignan, llegando incluso a impactar en su salud física y mental.

En trastornos de la conducta alimentaria, Parker y Harriger (2020), han observado que los individuos que se identifican con otro género al asignado muestran síntomas desadaptativos relacionados a la ingesta de alimentos en función de su satisfacción y percepción de género, incluyendo síntomas compensatorios, episodios de atracón y percepciones disfuncionales de autoconcepto. Su preocupación puede darse según las características de género secundarias, es decir, pueden tener un deseo de delgadez como de muscularidad y la no correspondencia de sus características corporales genera estrés respecto a su imagen corporal (Rasmussen et al., 2025).

En hombres, Strobel et al. (2019), ha observado que los ideales disfuncionales tienden a centrarse en la muscularidad y en el deseo una apariencia que indique fuerza, lo que contrasta con el objetivo usual de los tratamientos de trastornos de conducta alimentaria enfocados en el ideal de delgadez y la preocupación por el aumento de peso, frecuente en mujeres. Finalmente, es de considerar que se ha visto que hombres jóvenes cisgénero y transgénero tienden a mostrar peores resultados durante la intervención terapéutica, que podría deberse a una falta de adaptación del tratamiento psicoterapéutico (Baker et al., 2024).

Hasta el momento existen investigaciones que dan cuenta de las diferencias en estos trastornos entre diversas expresiones de género, lo que indica que es una variable a estudiar para poder valorar las intervenciones, como la terapia cognitivo-conductual. Sin embargo, no se han

encontrado revisiones sistemáticas que consideren las variables de género en esta intervención en trastornos de conducta alimentaria en adolescentes, lo cual resalta la necesidad de exploración.

El presente estudio se realiza con el objetivo de evaluar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes según el género. Se identifica la necesidad de considerar este enfoque debido a la prevalencia e impacto de este tipo de trastornos que pueden derivar en consecuencias adversas en la salud física y mental de quienes los padecen, especialmente en adolescentes, para prevenir que se desencadenen otras enfermedades, conductas autolesivas o incluso la muerte (Unikel-Santoncini et al., 2022).

Metodología

Para la presente revisión se siguió la declaración PRISMA de Page et al. (2021). Se consultaron las bases de datos: Scopus, Pubmed y LILACS. Se utilizaron las siguientes palabras clave: trastornos de conducta alimentaria, terapia cognitivo-conductual, adolescencia, perspectiva de género, resultado del tratamiento. Se consideraron las investigaciones sin considerar una limitación de tiempo de publicación debido a que se encontró información importante en artículos a pesar de su antigüedad.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Base de Datos	Ecuación de búsqueda	Filtros
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (“eating disorders” OR “anorexia nervosa” OR “bulimia nervosa” OR “binge eating disorder”) AND TITLE-ABS-KEY (“cognitive behavioral therapy” OR “CBT”) AND TITLE-ABS-KEY (“adolescents” OR “youth”) AND TITLE-ABS-KEY (“gender” OR “sex differences” OR “female” OR “male”) AND TITLE-ABS-KEY (“treatment outcomes” OR “efficacy” OR “effectiveness”)).	Idioma: Limitado a español e inglés. Área de estudio: Limitado a Psicología Tipo de documento: Limitado a artículo
PubMed	(“eating disorders” OR “anorexia nervosa” OR “bulimia nervosa” OR “binge eating disorder”) AND (“cognitive behavioral therapy” OR “CBT”) AND (“adolescents” OR “youth”) AND (“gender” OR “sex differences” OR “female” OR “male”) AND (“treatment outcomes” OR “efficacy” OR “effectiveness”)	No se aplicó
LILACS	(“trastornos alimentarios” OR “anorexia nerviosa” OR “bulimia nerviosa” OR “trastorno por atracón”) AND (“terapia cognitivo-conductual” OR “TCC”) AND (“adolescentes” OR “jóvenes”) AND (“género” OR “diferencias de sexo” OR “femenino” OR “masculino”) AND (“resultados del tratamiento” OR “eficacia” OR “efectividad”)	No se aplicó

Fuente: elaboración propia

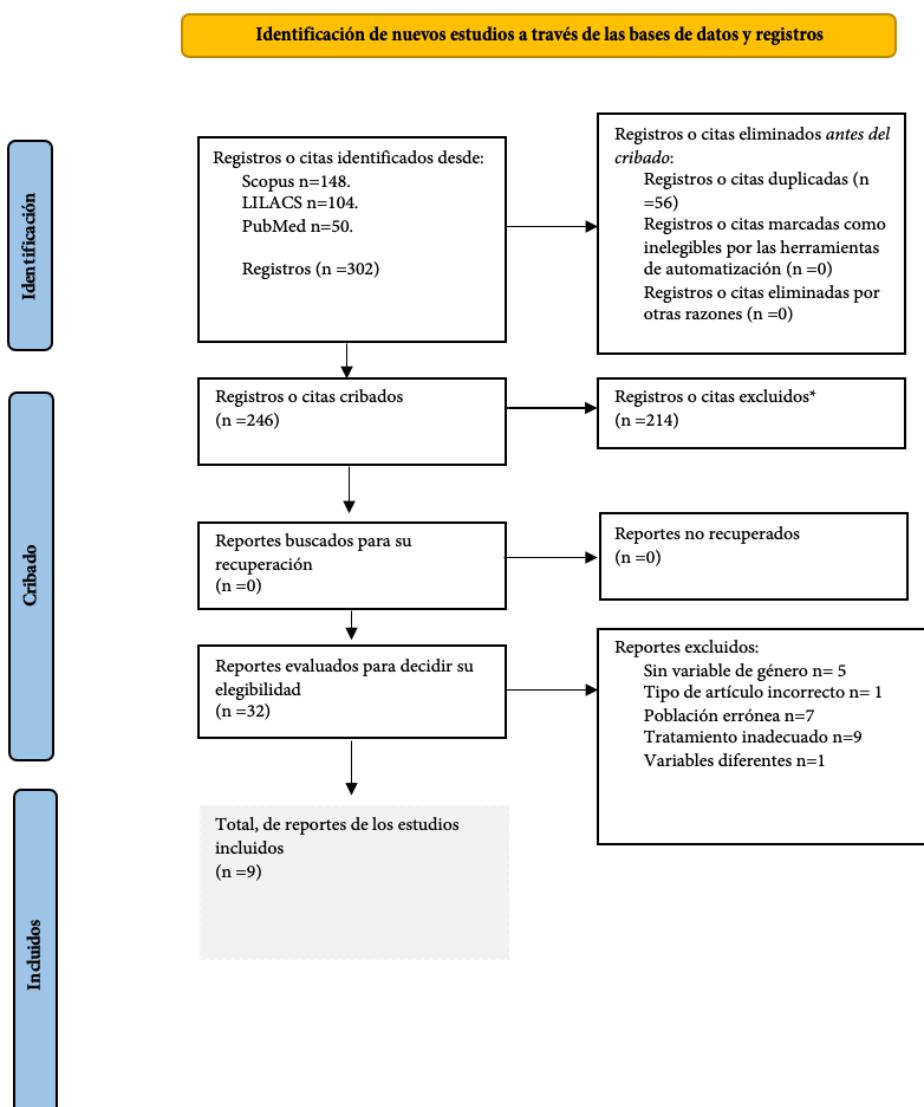
Nota. Fecha de última búsqueda 25 de enero de 2025.

Los criterios de inclusión fueron artículos que aborden trastornos de conducta alimentaria en adolescentes, considerando una perspectiva de género de los siguientes tipos de artículos: empíricos, estudios de caso, experimentos controlados, estudios de cohorte en inglés y español, de acceso abierto. Por otro lado, se excluyeron artículos de opinión, cualitativos, monografías, tesis,

revisiones sistemáticas en otras bases de datos o literatura gris, artículos que aborden otros trastornos en niños o adultos o en idiomas además del inglés, español y portugués y artículos que lleven a cabo otro tipo de intervención distinta a la cognitivo-conductual o que no se consideren variables de género en la intervención, además de aquellos artículos con acceso restringido.

La búsqueda se realizó el 25 de enero de 2025. Se utilizó la plataforma en línea Rayyan (Ouzzani et al., 2016), para la depuración de artículos, la cual se realizó entre dos revisores. La búsqueda en las bases de datos resultó en n=302 artículos, dentro de los cuales hubo n=56 duplicados, lo cual dejó n=246 artículos. Al seleccionarse los artículos en conjunto se obtuvo coincidencia de criterios del 80%, con 40 conflictos los cuales fueron resueltos entre los investigadores por consenso y derivó en la exclusión de n=214 artículos que no cumplían con los criterios de inclusión. En esta etapa se concluyó con n=32 artículos a revisarse a texto completo.

Figura 1. Flujograma PRISMA



Fuente: elaboración propia

Nota. En la figura 1 se adjunta información acerca del proceso de selección de artículos.

Una vez revisados los artículos a texto completo, se obtuvo un resultado final de n=10, de los cuales se eliminó un estudio debido a que se trataba de un protocolo de artículo, dejando n=9 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Las investigaciones fueron: estudios de caso (n=4), longitudinales (n=4) y series de caso (n=1).

Tabla 2. Estudios incluidos.

Autor/a Año	Objetivo del estudio	Diseño Población	Diagnóstico/Síntomas	Intervención	Calidad Metodológica: Guía CASPe
(Cibich & Wade, 2019).	Describir el tratamiento psicológico para bulimia nerviosa de un adolescente de 16 años con disforia de género.	Estudio de caso Un adolescente	Bulimia nerviosa Restricción alimentaria voluntaria. Conductas de purga: vómitos después de comer. Disforia de género que aumenta el malestar corporal. Distorsión de la imagen corporal influida por la disforia. Control del peso como mecanismo de afrontamiento.	Terapia cognitivo- conductual para trastornos de conducta alimentaria	9/9 Estudios Cualitativos
(Cowdrey & Davis, 2016).	Investigar si la Terapia cognitivo-conductual mejorada es un tratamiento aceptable y eficaz para una adolescente que se presenta a un servicio clínico de rutina con un trastorno de conducta alimentaria	Estudio de caso Una adolescente	Anorexia nerviosa: Ingesta insuficiente compatible con anorexia. Distorsión de la imagen corporal con pensamientos negativos frecuentes. Patrones alimentarios rígidos y desadaptativos. Malestar emocional y autoevaluación ligada al peso y la figura.	Terapia cognitivo- conductual mejorada	8/9 Estudios Cualitativos
(Schapman-Williams & Lock, 2007).	Describir los resultados del tratamiento de una adolescente con bulimia nerviosa mediante terapia-cognitivo conductual	Estudio de caso Una adolescente	Bulimia nerviosa: Restricción alimentaria significativa Distorsión de la imagen corporal Patrones alimentarios rígidos y comportamiento desadaptativo en torno a la comida	Terapia cognitivo- conductual	8/9 Estudios Cualitativos
(Sysko & Hildebrandt, 2011).	Presentar un reporte de caso detallando el uso de una forma mejorada de terapia cognitivo- conductual	Estudio de caso Una adolescente	Trastorno de conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado: Purga sin atracones Episodios de pérdida de control al comer Alteraciones en la percepción corporal Comportamientos compulsivos y regulación emocional Alteraciones del afecto y diagnóstico comórbido	Terapia cognitivo- conductual mejorada.	8/9 Estudios Cualitativos

Autor/a Año	Objetivo del estudio	Diseño Población	Diagnóstico/Síntomas	Intervención	Calidad Metodológica: Guía CASPe
(Calugi & Dalle Gravé, 2019).	Comprobar el rol de medidas base de preocupación por la imagen corporal en cambios de índice de masa corporal y resultados psicopatológicos asociados con Terapia cognitivo-conductual mejorada intensiva en adolescentes con anorexia nerviosa.	Estudio longitudinal 62 adolescentes con anorexia nerviosa, 60 mujeres y 2 hombres.	Anorexia nerviosa: Preocupación por la forma/peso Miedo al aumento de peso Sensación de estar "gorda" Índice de masa corporal (IMC) bajo	Terapia cognitivo-conductual mejorada intensiva	10.5/11 Estudios de cohorte
(Ohmann et al., 2013).	Examinar sintomatología de anorexia nerviosa antes, durante y después de un tratamiento de Terapia cognitivo-conductual grupal en adolescentes.	Longitudinal 29 adolescentes mujeres con anorexia nerviosa, trastorno por atracón y trastorno por evitación/restricción de ingesta de alimentos.	Anorexia nerviosa, trastorno por atracón y trastorno por evitación/restricción de ingesta de alimentos: Restricción alimentaria severa Conductas de purga Preocupación excesiva por el peso y la figura corporal Baja autoestima y necesidad de control Déficits emocionales y alexitimia	Terapia cognitivo-conductual grupal	10/11 Estudios de cohorte
(Pretorius et al., 2009).	Evaluar la factibilidad, aceptabilidad y resultados clínicos de una intervención cognitivo-conductual basada en internet para adolescentes con sintomatología bulímica	Estudio Longitudinal 98 adolescentes mujeres y 3 hombres con bulimia nerviosa y trastornos de la alimentación no especificados de otra manera.	Bulimia nerviosa y trastorno de conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no Especificado: Episodios de atracones subjetivos Conductas de purga Preocupación por el peso y la figura corporal Baja autoestima relacionada con la imagen corporal Dificultades en la regulación emocional	Intervención cognitivo- conductual basada en internet	10.5/11 Estudios de cohorte
(Calugi et al., 2023).	Establecer el rol de la supresión de peso en una cohorte de adolescentes con anorexia nerviosa tratados con Terapia cognitivo-conductual mejorada intensiva	Estudio longitudinal 128 adolescentes mujeres y 2 hombres con diagnóstico de anorexia nerviosa.	Anorexia nerviosa: Conductas de purga Preocupación excesiva por el peso y la figura corporal Baja autoestima relacionada con la imagen corporal Dificultades en la regulación emocional	Terapia cognitivo-conductual mejorada intensiva	11/11 Estudios de cohorte
(Sepúlveda et al., 2017).	Evaluar de forma preliminar un tratamiento de terapia- cognitivo conductual con exposición en formato intensivo e inclusión familiar	Series de caso 8 adolescentes mujeres con anorexia nerviosa.	Anorexia nerviosa: Restricción alimentaria severa Miedo intenso a ganar peso Evitación de alimentos temidos Rituales alimentarios compulsivos	Terapia cognitivo- conductual con exposición en formato intensivo e inclusión Familiar	9/11 Estudios de cohorte

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 adjunta se detalla la información de cada uno de los artículos incluidos en la presente revisión junto con la puntuación de calidad metodológica, que se evaluó utilizando las guías CASPe de Cabello (2022), según el tipo de artículo. Para esto, se asignó un punto cuando se cumplen los ítems de las guías, 0,5 cuando se cumple parcialmente y 0 cuando no se cumple con el criterio. Estas puntuaciones se suman y se asignan sobre el total de ítems de la guía usada.

En los estudios de caso se utilizó las guías CASPe para estudios cualitativos, con algunas adaptaciones para considerar las particularidades metodológicas. Mostraron buena calidad metodológica, siendo necesario considerar que no existía una relación entre investigador y objeto de investigación, por lo que se omitió este criterio. Los resultados eran replicables en otros contextos, a excepción de uno, en el que no se completaron todas las sesiones recomendadas para el tratamiento. En tres de los artículos no se mencionó o se mencionó brevemente los aspectos éticos, lo cual se considera una limitación de los artículos, mientras que otro sí abordó este apartado.

En los estudios longitudinales también se observó buena calidad metodológica. Se utilizó las guías CASPe para estudios de cohortes. El puntaje de los artículos dio como resultado una alta calidad metodológica, con limitaciones. Uno de ellos menciona brevemente otra evidencia disponible al referir limitaciones en la realización de la investigación, lo cual reduce la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones. En el resto de los artículos se hace un abordaje adecuado de fuentes de error y seguimiento, por lo que los resultados son confiables. Finalmente, el único estudio de series de caso tuvo un buen puntaje, aunque no se mencionó que se tengan casos control y no se abordó las fuentes posibles de sesgo, lo cual redujo su puntuación según la guía CASPe para estudios de casos y controles.

Desarrollo

La selección de los artículos se basó en incluir aquellos que consideraran el tratamiento de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes, mediante terapia cognitivo-conductual y que reportaran variables de género. Se buscó artículos que concluyan acerca de los resultados de la intervención realizada para interpretar si la variable de género tuvo influencia en el tratamiento. Durante la selección de artículos se encontró que no era frecuente incluir la identidad de género en los estudios, ya que 2 investigaciones lo abordaron explícitamente, mientras que el resto de los artículos considerados mencionaban cogniciones, preocupaciones y síntomas más propios en mujeres, en quienes se realizan la mayoría de estos estudios. Por tanto, el análisis se dirige hacia observar las similitudes encontradas una vez revisados estos artículos a profundidad.

Hernández et al. (2014), define a los estudios de caso como investigaciones en las que se parte de una sola unidad de análisis, la cual otorga información particular profunda del individuo estudiado. Un estudio de caso de Cibich y Wade (2019), se centró en un adolescente que presentaba bulimia nerviosa y disforia de género. El adolescente nació mujer, pero se identificaba como hombre y había mostrado episodios de restricción de ingesta de alimentos durante su infancia. Después, esta restricción aumentó y llevó al desarrollo de síntomas de bulimia durante su transi-

ción hacia una identidad de género masculino. El paciente reportó insatisfacción corporal, principalmente relacionada a las características femeninas de su cuerpo, además de preocupación sobre comer, autocrítica y sentimientos de vergüenza. Los síntomas presentes se relacionan en gran medida a las características de su cuerpo en función de su género de nacimiento y el ideal al que desea alcanzar. El paciente recibió tratamiento cognitivo-conductual específico para trastornos de conducta alimentaria, el cual fue adaptado para las características de género del paciente. Se llevaron a cabo 10 sesiones semanales y seguimiento al primer y tercer mes de finalizadas las sesiones. Los resultados de la intervención indicaron que hubo una reducción de conductas de atracón, purgas, restricción en alimentación, insatisfacción corporal y de peso, además de reducirse síntomas depresivos y deterioro clínico. Se destaca la reducción reportada de la comparación de su cuerpo con ideales masculinos y una mayor capacidad de lidiar con la incomodidad de las características femeninas de su cuerpo. El paciente buscaba tratamiento para la reasignación de género una vez alcanzados los 18 años de edad, lo que revela su insatisfacción corporal durante su adolescencia como un factor relevante en el desarrollo de su trastorno de conducta alimentaria, además de ser un factor importante durante el tratamiento. Se tuvo que realizar adaptaciones para considerar su insatisfacción con su género asignado. Los resultados mostraron reducciones significativas en las preocupaciones e insatisfacción corporal, denotando un resultado beneficioso del tratamiento cognitivo-conductual según sus preocupaciones específicas de género.

En otro estudio de caso de Cowdrey y Davis (2016), se observó alta preocupación e insatisfacción corporal, evidenciado en conductas como pesarse de forma repetida, revisar su imagen corporal y ejercicio físico excesivo, evidenciando cogniciones relacionadas a tener sobrepeso o comer en exceso en una adolescente de 15 años. El tratamiento se centró en la auto monitorización de ingesta de alimentos, conductas y pensamientos desadaptativos acerca de la comida, reestructuración cognitiva acerca de la sobrevaluación de imagen corporal y peso, tratamiento de la sensación de saciedad e involucramiento familiar para la recuperación de la adolescente. Los resultados incluyeron reducción de cogniciones y comportamientos inadecuados de ingesta de comida reportados por la paciente, disminuyendo la “sensación de estar gorda”, además de que bajó su ansiedad y depresión, mejoró su estado de ánimo y se incrementó su peso. Se observa que el tratamiento fue dirigido a la población femenina, considerando los puntajes obtenidos en las escalas y el contexto de la paciente, teniendo preocupaciones notorias de las mujeres en cuanto a peso y autoconcepto. El género es considerado indirectamente mediante las normas y medidas diseñadas para adolescentes mujeres, ante lo cual se direcciona el tratamiento. Se tuvo la limitación de no haber completado el mínimo de 20 sesiones para el tratamiento cognitivo- conductual mejorado, por lo que los resultados no fueron sostenidos en el seguimiento después de 8 meses. Sin embargo, se alcanzó una reducción en la preocupación de sobrepeso, aunque, según los autores, con más sesiones se hubiera podido lograr un mejor mantenimiento de resultados.

La preocupación excesiva por la imagen corporal aparece en otro estudio de caso de Schapman-Williams y Lock (2007), donde incluso se aborda el factor cultural de la presión sobre las mujeres por tener un cuerpo delgado. La paciente es una adolescente de 16 años con diagnóstico de bulimia nerviosa desde hace 18 meses. La sintomatología incluye atracones y conductas de

purga (vómito auto inducido, ejercicio físico excesivo) dos o tres veces al día, acompañado de temor a ganar peso, dismorfia corporal, además de haber presentado ideación suicida y cutting en el pasado. La evaluación devolvió como resultado puntuaciones esperadas de un caso de bulimia nerviosa respecto a ansiedad por restricción para comer y de autoconcepto, pero medidas más altas en preocupación acerca de la ingesta de alimentos e imagen corporal. El tratamiento de estas preocupaciones se dividió en etapas, partiendo de psicoeducación, normalización de patrones de alimentación, reestructuración cognitiva para pensamientos disruptivos, manejo de comidas temidas y desarrollo de estrategias de afrontamiento y prevención de recaídas. La familia de la paciente tomó parte activa en el tratamiento, con el objetivo de reducir estresores en casa que activaran conductas desadaptativas. Se completaron 20 sesiones, con resultados positivos en la paciente después del seguimiento, en el que se observaron mejores estrategias de afrontamiento.

En otro estudio de caso de Sysko & Hildebrandt (2011), se trata a una adolescente de 16 años. La paciente mostraba conductas de pérdida de control sobre el consumo de alimentos, aproximadamente 24 veces a la semana, acompañado de conductas de purga 35 veces a la semana. En este caso también se observó conflictos en la imagen corporal, reportando creencias de tener sobrepeso y de que su apariencia era “horrible para otros”. El ejercicio físico no era constante, pero cuando se daba, era excesivo y se pesaba múltiples veces al día o evitaba la escala por completo, evidenciando preocupaciones marcadas por la insatisfacción de su cuerpo. En este caso los padres emitieron comentarios acerca del peso e imagen de la paciente, lo que exacerbó los síntomas y generó conflictos familiares. Se obtuvo resultados desde las primeras sesiones, reportando reducción de las conductas restrictivas, regularización de patrones de conducta alimentaria y disminución de la preocupación sobre el cuerpo y el peso, similar a lo encontrado por la investigación de la adolescente de 16 años, mostrado en la reducción de episodios bulímicos y de purga por día.

Es importante notar que, en ambos casos, los terapeutas se apoyaron en familiares para mantener monitoreo y refuerzo de conductas adaptativas, lo que fortaleció la adquisición de hábitos alimentarios beneficiosos. Se completaron 20 y 29 sesiones en cada estudio, en ambos se llegó a la conclusión de que la intervención cognitivo-conductual para trastornos de conducta alimentaria es efectiva y puede otorgar resultados favorables (Schapman-Williams & Lock, 2007; Sysko & Hildebrandt, 2011).

Los estudios longitudinales son aquellos en los que se analizan cambios en poblaciones con una característica común durante un tiempo estimado, y pueden otorgar resultados valiosos para un mayor número de pacientes (Hernández et al., 2014).

Calugi y Dalle Grave (2019), encontraron que, en 62 adolescentes (98 % de los cuales fueron mujeres) que sufrían de anorexia nerviosa, el tratamiento cognitivo-conductual mejorado fue efectivo para el aumento del índice de masa corporal y reducción de síntomas de conducta alimentaria restrictiva. En este estudio, se tomó como elemento clave la preocupación por la imagen corporal, un síntoma frecuente en mujeres, como un factor que media en los resultados y se encontró que, a mayor preocupación, más lentos serán los resultados del tratamiento. El trata-

miento parte de intervención individual y grupal, comenzando desde psicoeducación, reducción de conductas perjudiciales, reestructuración cognitiva, desarrollo de perspectivas más adaptativas de autoimagen y prevención de recaídas. Los participantes fueron mujeres mayoritariamente, que denota como esta problemática es más prevalente en este grupo, además que enfocar el tratamiento hacia la preocupación sobre la imagen corporal fue efectivo, considerando que es uno de los principales síntomas en esta población.

En otro estudio de Ohmann et al. (2013), se encontró que la preocupación por el peso y la imagen corporal fueron altos en mujeres adolescentes con anorexia nerviosa. En este grupo, las pacientes reportaron sentimientos de timidez, introversión, perfeccionismo y celos acerca de otros antes de la intervención. La intervención fue tratamiento cognitivo conductual grupal, participando en 4 cohortes de tratamiento, además de evaluación previa, durante y seguimiento después del tratamiento. Este artículo indica que se logró una mejora en puntuaciones de conductas alimentarias restrictivas y preocupación por el peso, mas no en imagen corporal. Se refiere que mayores preocupaciones en la autoestima pueden deberse a mayor perfeccionismo y estándares irreales del cuerpo, que resultaba en mayor necesidad de control y conformidad social. Estos resultados muestran que la presión y deseo de ser aceptadas por sus pares es relevante en el desarrollo de la enfermedad en las mujeres, siendo perjudicial para la recuperación de las pacientes.

La investigación de Pretorius et al. (2009), buscó determinar la aceptabilidad y efectividad de un tratamiento por internet. En este estudio se encontró una mejora importante en síntomas bulímicos, especialmente reducción de conductas de purga y en preocupación por el peso e imagen corporal. La mayoría de participantes fueron mujeres, 98 de 101, y se encontró que este programa ayudó a reducir sintomatología bulímica, aunque hubo un bajo porcentaje de remisión. El tratamiento buscó reducir la patología de bulimia mediante sesiones en línea, apoyo de pares mediante mensajes y soporte clínico mediante emails. Los resultados arrojaron mejoras en la bulimia, insatisfacción corporal, baja autoestima, ansiedad y depresión, que son síntomas típicamente relacionados a mujeres, mientras que los hombres muestran preocupaciones relacionadas a la musculatura y síntomas de atracciones.

Los síntomas relacionados a la preocupación del cuerpo y de la imagen corporal también fueron altos en un estudio realizado en 128 mujeres y 2 hombres adolescentes por Calugi et al. (2023). Este artículo reporta la reducción en la sintomatología anoréxica, específicamente en la preocupación por el cuerpo y la imagen corporal a partir de un tratamiento cognitivo-conductual mejorado, y se tomó en cuenta la variable de supresión de peso, que se refiere a la diferencia entre el peso máximo registrado antes de la patología y el peso actual, lo cual dio como resultado que es una variable predictora del índice de masa corporal en pacientes tratados con terapia cognitivo-conductual mejorada. Al centrarse en esta variable, se observó que el tratamiento dirigido a esta pérdida de peso predecía los resultados terapéuticos al mejorar la resiliencia respecto a la imagen corporal, promoción de regulación emocional y de tendencias al perfeccionismo. El tratamiento cognitivo conductual mejorado redujo los síntomas de la anorexia, en cuanto a alcanzar un peso más saludable, reducir sintomatología emocional psicopatológica y mantenimiento de resultados positivos después del seguimiento. Se considera que la presión

sobre las mujeres acerca del peso e imagen corporal las colocan en mayor riesgo, al reducirse mayormente su peso corporal durante la enfermedad, lo que es un factor predictor de peores resultados del tratamiento. De esta manera se observa que los factores relacionados al peso y la imagen corporal siguen siendo de vital importancia en el tratamiento de estos trastornos.

En investigaciones realizadas con varios participantes se tiene resultados positivos en la preocupación por el peso y la imagen corporal. En un estudio de series de caso de Sepúlveda et al. (2017), se tuvo resultados similares a los longitudinales, excepto que la cantidad de participantes fue menor. En este estudio se incluyó la participación parental en un tratamiento cognitivo conductual intensivo, basado en la exposición para adolescentes con anorexia nerviosa. La integración de los padres se realizó con el fin de proveer apoyo y reforzar estrategias terapéuticas en casa. Se encontró que las 8 adolescentes mujeres disminuyeron el chequeo constante de su cuerpo y apariencia, además de su preocupación por la imagen corporal, dando como resultado mejoras en la salud física y mental de las participantes con anorexia nerviosa.

Este artículo, sumado a los longitudinales dan un acercamiento hacia el comportamiento de grupos más grandes de personas, siendo incluso más replicables que los estudios de caso, en los que se cuenta con la experiencia e información de un solo participante.

Aunque los estudios de caso no permiten la generalización de los datos obtenidos, sí otorgaron información más cercana a lo que se buscaba en la presente revisión sistemática, relacionado a las características de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria y los resultados que obtuvieron en el tratamiento cognitivo-conductual en función de su género, ya que ofrecieron experiencias específicas de estos sujetos. El resto de las investigaciones ofrecieron información de más participantes, lo cual nos permite conocer que la terapia cognitivo- conductual es un método efectivo para tratar los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente en mujeres, considerando la prevalencia más alta en esta población.

Se observa que existe tendencia a estandarizar los tratamientos de tipo cognitivo- conductual en trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, mas no a adaptar los procedimientos según el género. Los estudios recogidos en el presente trabajo consideraron ciertos síntomas frecuentes en pacientes mujeres y se destacó el trabajo en estas variables, como la preocupación por el peso y la imagen corporal, pero se observa que el tratamiento está principalmente adaptado a mujeres y no se consideran adaptaciones hacia hombres o personas no binarias.

Los estudios de caso otorgaron valiosa información acerca de cómo los pacientes experimentan su condición, incluso refiriéndose a la presencia de presión cultural y social respecto al cuerpo. Es de especial interés el estudio de caso realizado en un adolescente con disforia de género, ya que se evidenció en este artículo como la insatisfacción corporal respecto a su identidad de género jugó un papel muy importante en el desarrollo de los síntomas. No se encontraron investigaciones realizadas en hombres adolescentes y con este tipo de enfoque e intervención, lo cual es otro indicativo del vacío de conocimiento en esta temática. Los artículos fueron realizados casi exclusivamente en mujeres.

Conclusión

Los resultados obtenidos por esta revisión sistemática muestran la falta de estudios que aborden una perspectiva de género en los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes tratados mediante terapia cognitivo-conductual. En el presente estudio se evidenció la preocupación principal y casi exclusiva de la investigación de estos trastornos en mujeres, lo cual coincide con la literatura existente, en donde se establece que no ha existido suficiente abordaje sobre trastornos de conducta alimentaria en hombres, especialmente en el contexto latinoamericano a pesar de estar presentes en esta población también, según Kolar y Mebarak, (2022). Sin embargo, se ha encontrado que la preocupación por los trastornos de conducta alimentaria en hombres ha aumentado en los últimos años (Yildirim et al., 2025).

Los estudios cubrieron mayoritariamente a la población femenina, en quienes se observó la preocupación por el peso y la imagen corporal. Esta evidencia ha sido observada en la literatura de los trastornos de conducta alimentaria, considerando incluso el factor cultural de esta preocupación excesiva sobre la imagen corporal (Thornborrow et al., 2022).

Se debe considerar también el factor familiar, ya que se encontró que fue un factor relevante en estas preocupaciones, desde comentarios y reclamos que se abordaron como parte del tratamiento en estudios de caso, como Cowdrey & Davis (2016) y Schapman-Williams y Lock (2007). La importancia del discurso de los padres en el curso de los trastornos de conducta alimentaria también ha sido investigada como influencia importante en el desarrollo de la enfermedad (Dahill et al., 2023). Con esto se expone al entorno familiar como un factor relevante en los trastornos de conducta alimentaria.

Un estudio de caso otorgó información relevante para analizar un trastorno de conducta alimentaria en población LGBTQ. Se encontró que un adolescente desarrolló un trastorno de conducta alimentaria a partir de la sobre evaluación de sus características corporales según su género asignado y el género con el que se identifica, debido a discrepancias entre un cuerpo considerado femenino y masculino (Cibich & Wade, 2019).

En esta investigación de Parker y Harriger (2020), se encontró una preocupación característica de esta población evidenciada en otros estudios, de considerar que su cuerpo no se alinea con su ideal corporal al percibirlo como femenino, cuando se busca obtener características de muscularidad. Al considerarse esta diferencia, el tratamiento cognitivo-conductual fue dirigido hacia reducir y reestructurar las cogniciones disfuncionales relacionadas a la imagen corporal.

En todos los resultados se mostró una mejora en la sintomatología de conducta alimentaria. Los estudios analizados reportaron una mejoría en la mayoría de pacientes después de la intervención cognitivo-conductual, en los casos en que se completó el tratamiento, mientras que en un estudio de caso no fue posible alcanzar el número mínimo de sesiones propuesto por el tipo de tratamiento se consideró que los resultados habrían sido mejores en caso de alcanzar el fin de la intervención anticipado (Cowdrey & Davis, 2016).

Esto se alinea con la literatura existente de Waller y Beard (2024), que considera a la terapia cognitivo-conductual como una de las intervenciones más efectivas para los trastornos de conducta alimentaria. Es importante considerar al enfoque familiar como otros de los principales tratamientos para estos trastornos, ya que se han encontrado efectos positivos de ambas intervenciones en adolescentes, por lo que también se le considera como un acercamiento efectivo para trastornos de conducta alimentaria (Wergeland et al., 2025).

La información obtenida en cuanto a los artículos da cuenta de las limitaciones del presente artículo considerando varios factores: casi exclusiva preocupación de las investigaciones en mujeres, lo que resulta en poca evidencia en cuanto a los trastornos en hombres u otras expresiones de género; metodología de los estudios, que pertenecieron principalmente a estudios de caso, los cuales no permiten la generalización de datos concluyentes de la eficacia del tratamiento. Además, no se considera la variable de género en la investigación de estos trastornos mediante la intervención cognitivo conductual, lo que limita el conocimiento acerca de cómo influyen estas variables en los resultados de la intervención.

La presente revisión sistemática ha buscado analizar la evidencia en la intervención cognitivo-conductual en trastornos de conducta alimentaria en adolescentes según el género. Se ha encontrado información acerca de estos trastornos en un paciente con disforia de género, lo cual se establece como un resultado relevante para distinguir las diferencias específicas de género. También se evidencia como esta problemática ha sido principalmente estudiada en mujeres, en quienes uno de los principales resultados es la intervención en la imagen corporal y la preocupación del peso como síntomas más frecuentes en mujeres. Las intervenciones han arrojado resultados positivos en la mayoría de casos tratados y en un amplio rango de sintomatología, evidenciando la efectividad de este enfoque de intervención para la conducta alimentaria. Los estudios muestran buena calidad metodológica y se acoplan en su gran mayoría a los criterios establecidos por las guías CAS-Pe. Sin embargo, se han encontrado limitaciones en la selección de la muestra, el análisis de sesgo, las implicaciones éticas y el cumplimiento del tratamiento.

No existe una preocupación notoria de este tipo de intervención según el género, a pesar de admitir que la sintomatología puede diferir de forma importante según el género y por tanto se tendrá un efecto en la intervención a seguir. Se observa que, dentro de las principales preocupaciones de mujeres, está su imagen corporal en cuanto a peso y forma, mientras que, en poblaciones LGBTQ, se orienta a la satisfacción con el género con el que se identifica. Los resultados de esta investigación se dirigen hacia recoger la información que indica la prevalencia de estos síntomas y la aplicación de intervención cognitivo-conductual en estos trastornos.

Las implicaciones pueden analizarse desde la necesidad de desarrollar un enfoque de género que considere estas diferencias y así adaptar la intervención a las necesidades de los pacientes y de investigar más a fondo cómo esta perspectiva complementaría los avances en el tratamiento cognitivo-conductual. Este enfoque otorgaría herramientas más específicas y dirigidas a tratar sintomatología que se presenta de forma única en cada paciente, con una experiencia diversa relacionada a su género.

La presente investigación ha sido financiada de manera autónoma y no presenta conflictos de interés que reportar.

Referencias

- Alosaimi, F. D., Al-Sultan, O. A., Alghamdi, Q. A., Almohaimeed, I. K., & Alqannas, S. I. (2014). Gender-specific differences in depression and anxiety symptoms and help-seeking behavior among gastroenterology patients in Riyadh, Saudi Arabia. *Neurosciences Journal*, 19(3), 203. <http://nsj.org.sa/content/19/3/203.abstract>
- 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, 8–15. <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Baker, J. H., Freestone, D., Cai, K., Silverstein, S., Urban, B., & Steinberg, F. D. (2024). Eating disorder clinical presentation and treatment outcomes by gender identity among children, adolescents, and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 75(2), 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.11.015>
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Beckers, D., Burk, W. J., Larsen, J. K., & Cillessen, A. H. N. (2025). Friends' influence on adolescents' loss of control eating: The moderating role of self-esteem, fear of negative evaluation, and body dissatisfaction. *Journal of Research on Adolescence*, 35(1). <https://doi.org/10.1111/jora.70005>
- Cabello, J. (2022). *Lectura crítica de la evidencia clínica*. Elsevier.
- Calcaterra, V., Magenes, V. C., Basso, M., Conte, V., Maggioni, G., Russo, S., De Silvestri, A., Fabbiano, V., Marrocco, E. A., Veggiotti, P., & Zuccotti, G. (2024). Eating disorder risks and psychopathological distress in Italian high school adolescents. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01717-7>
- Calugi, S., & Dalle Grave, R. (2019). Body image concern and treatment outcomes in adolescents with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 52(5), 582–585. <https://doi.org/10.1002/eat.23031>
- Calugi, S., Grave, A. D., Conti, M., Dametti, L., Chimini, M., & Grave, R. D. (2023). The role of weight suppression in intensive enhanced cognitive behavioral therapy for adolescents with anorexia nervosa: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043221>
- Chang, P. G. R. Y., Delgadillo, J., & Waller, G. (2021). Early response to psychological treatment for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 86. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102032>
- Cibich, M., & Wade, T. D. (2019). Treating bulimia nervosa in the context of gender dysphoria using 10-session cognitive behavior therapy. *International Journal of Eating Disorders*, 52(5), 602–606. <https://doi.org/10.1002/eat.23068>

- Cohn, L., Stuart, B. M., Andrew, W., & Wooldridge, T. (2016). Including the excluded: Males and gender minorities in eating disorder prevention. *Eating Disorders*, 24(1), 114–120. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1118958>
- Cowdrey, F. A., & Davis, J. (2016). Response to Enhanced Cognitive Behavioural Therapy in an Adolescent with Anorexia Nervosa. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(6), 717–722. <https://doi.org/10.1017/S1352465815000740>
- Dahill, L. M., Morrison, N. M. V., Touyz, S., Mitchison, D., Bussey, K., Mannan, H., & Hay, P. (2023). An exploration of how adolescents experience and reason their parents' comments on their weight, shape, and eating. *Journal of Adolescence*, 95(7), 1488–1504. <https://doi.org/10.1002/jad.12221>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Kambanis, P. E., Graver, H., Palmer, L. P., Stern, C. M., Tabri, N., Dunford, A., Burton-Murray, H., Breithaupt, L., Wang, S. B., Rossman, S. M., Mancuso, C. J., Andrea, A. M., Waller, G., Freid, C. M., Eddy, K. T., Thomas, J. J., & Becker, K. R. (2025). Patterns of symptom change in behaviors and cognitions during 10-session cognitive behavioral therapy (CBT-T) for non-underweight eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 58(7), 1392-1398. <https://doi.org/10.1002/eat.24429>
- Keegan, E., Waller, G., & Wade, T. D. (2022). A systematic review and meta-analysis of a 10-session cognitive behavioural therapy for non-underweight eating disorders. *Clinical Psychologist*, 26(3), 241–254. <https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2075257>
- Kolar, D. R., & Mebarak, M. (2022). An update on the epidemiology of eating disorders in Latin America: Current findings and future challenges. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(6), 385–389. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000813>
- Lucassen, M. F. G., Stasiak, K., Fleming, T., Frampton, C., Perry, Y., Shepherd, M., & Merry, S. N. (2020). Computerized cognitive behavioural therapy for gender minority adolescents: Analysis of the real-world implementation of SPARX in New Zealand. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(9), 874–882. <https://doi.org/10.1177/0004867420976846>
- Morán, C., Victoriano, M., Parra, J., Ibáñez, X., Pérez, R., Sánchez, J., Sáez, K., & Mosso, C. (2024). Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes. *Andes Pediatrica*, 95, 69–76.
- Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Murray, S. B. (2020). Eating disorders in adolescent boys and young men: An update. *Current Opinion in Pediatrics*, 32(4), 476–481. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000910>
- Ohmann, S., Popow, C., Wurzer, M., Karwautz, A., Sackl-Pammer, P., & Schuch, B. (2013). Emotional aspects of anorexia nervosa: Results of prospective naturalistic cognitive behavioral group therapy. *Neuropsychiatrie*, 27(3), 119–128. <https://doi.org/10.1007/s40211-013-0065-7>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parker, L. L., & Harriger, J. A. (2020). Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: A review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00327-y>
- Pretorius, N., Arcelus, J., Beecham, J., Dawson, H., Doherty, F., Eisler, I., Gallagher, C., Gowers, S., Isaacs, G., Johnson-Sabine, E., Jones, A., Newell, C., Morris, J., Richards, L., Ringwood, S., Rowlands, L., Simic, M., Treasure, J., Waller, G., ... & Schmidt, U. (2009). Cognitive-behavioural therapy for adolescents with bulimic symptomatology: The acceptability and effectiveness of internet-based delivery. *Behaviour Research and Therapy*, 47(9), 729–736. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.05.006>
- Rasmussen, S. M., Clausen, L., Pop, M. L., Højgaard, A. D., Kjeldsen, M. K., & Telléus, G. K. (2025). Eating disorder symptomatology among transgender and gender-diverse individuals: A cross-sectional study. *Journal of Eating Disorders*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01212-2>
- Schapman-Williams, A. M., & Lock, J. (2007). Using cognitive-behavioral therapy to treat adolescent-onset bulimia nervosa: A case study. *Clinical Case Studies*, 6(6), 508–524. <https://doi.org/10.1177/1534650107296822>
- Sepúlveda, M. I., Nadeau, J. M., Whelan, M. K., Oiler, C. M., Ramos, A., Riemann, B. C., & Storch, E. A. (2017). Intensive family exposure-based cognitive-behavioral treatment for adolescents with anorexia nervosa. *Psicothema*, 29(4), 433–439.
- Strobel, C., Quadflieg, N., Naab, S., Voderholzer, U., & Fichter, M. M. (2019). Long-term outcomes in treated males with anorexia nervosa and bulimia nervosa—A prospective, gender-matched study. *International Journal of Eating Disorders*, 52(12), 1353–1364. <https://doi.org/10.1002/eat.23151>
- Strobel, C., Quadflieg, N., Voderholzer, U., Naab, S., & Fichter, M. M. (2018). Short- and long-term outcome of males treated for anorexia nervosa: A review of the literature. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 541–552. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0538-6>
- Sysko, R., & Hildebrandt, T. (2011). Enhanced cognitive behavioural therapy for an adolescent with purging disorder: A case report. *European Eating Disorders Review*, 19(1), 37–45. <https://doi.org/10.1002/erv.1044>
- Thornborrow, T., Evans, E. H., Tovee, M. J., & Boothroyd, L. G. (2022). Sociocultural drivers of body image and eating disorder risk in rural Nicaraguan women. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00656-0>
- UNESCO. (2021). *Género, medios & TIC: Nuevos enfoques de investigación, educación & capacitación*.
- Unikel-Santoncini, C., Bojorquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., & Villalobos-Hernández, A. (2022). Disordered eating behaviors and psychological correlates: Data from the Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 64(5), 471–477. <http://dx.doi.org/10.21149/13464>

Waller, G., & Beard, J. (2024). Recent advances in cognitive-behavioural therapy for eating disorders (CBT-ED). *Current Psychiatry Reports*, 26(7), 351–358. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01509-0>

Wergeland, G. J., Ghaderi, A., Fjermestad, K., Enebrink, P., Halsaa, L., Njardvik, U., Riise, E. N., Vorren, G., & Öst, L.-G. (2025). Family therapy and cognitive behavior therapy for eating disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(3), 883–902. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02544-1>

Yıldırım, A. B. E., Gündoğu, Ü., & Eroğlu, M. (2025). Myths regarding gender differences in eating disorders in adolescents. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 36(1). <https://doi.org/10.5080/u27259>

Autores

Wilson Esteban Muñoz Vega. Master en Innovación en Educación, Universidad Politécnica Salesiana de Cuenca, Psicólogo Clínico graduado en la Universidad de Cuenca, Ecuador. Docente en Unidad Educativa, nivel Bachillerato. Estudiante de Maestría en Psicología Clínica, mención en Psicoterapia, por parte de la Universidad Católica de Cuenca.

Johanna Luzuriaga. Docente de la Unidad Académica de Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca Magíster en Psicoterapia Integrativa y Psicóloga clínica. Docente investigadora, Jefa de área profesionalización clínica y social, miembro del Grupo de Innovación Educativa (GIE), psicoterapeuta de adolescentes y adultos en el Centro Psicológico de la Universidad Politécnica Salesiana. Psicoterapeuta integrativa acreditada por la SEAPSI y ALAPSI en ejercicio profesional. Docente invitada en varias universidades nacionales para dictar módulos de maestría.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Agradecimientos.

A la Maestría en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia de la Universidad Católica de Cuenca, de la cual soy egresado.

A la colaboración del Laboratorio de Robótica, Automatización, Sistemas Inteligentes y Embebidos (RobLab) de la Universidad Católica de Cuenca.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.