



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>



ARTÍCULO

Relationship between alexithymia and body dissatisfaction in Mexican women with different eating disorders



Ricardo Díaz-Castillo* y Araceli Aizpuru de la Portilla

Clínica Ellen West, Ciudad de México, México

Recibido el 7 de agosto de 2015; aceptado el 11 de abril de 2016

Disponible en Internet el 20 de mayo de 2016

KEYWORDS

Alexithymia;
Body dissatisfaction;
Eating disorders;
Anorexia;
Bulimia

Abstract The literature has shown the relationship between alexithymia and body dissatisfaction with eating disorders, however, little is known about the relationship between these variables, particularly in women with eating disorders. Therefore, the overall objective of this study was to determine the percentage of variance explained by alexithymia body dissatisfaction in 175 women diagnosed with eating disorder with a mean age of 19.82 years, of which 57 were diagnosed with anorexia, 55 with bulimia and 63 eating disorder not specified. Participants completed the Toronto Alexithymia Scale and Body Image Questionnaire. The results show that 7 out of 10 and 6 out of 10 participants had alexithymia and body dissatisfaction, respectively. In addition, it was found that the variables are associated significantly. Finally, it was found that alexithymia explains 39% of the variance in body dissatisfaction, increasing the percentage (45%) to particularly consider the difficulty in identifying emotions. Therefore, it is concluded that alexithymia significantly influences on body dissatisfaction, and thus may act as a risk factor for development in diseases such as anorexia and bulimia.

All Rights Reserved © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

PALABRAS CLAVE

Alexitimia;
Insatisfacción corporal;
Trastornos alimentarios;
Anorexia;
Bulimia

Relación entre alexitimia e insatisfacción corporal en mujeres mexicanas con distintos trastornos alimentarios

Resumen La literatura ha evidenciado la relación existente entre alexitimia e insatisfacción corporal con los trastornos alimentarios. Sin embargo, poco se sabe acerca de la relación entre estas variables, particularmente en mujeres con trastornos alimentarios. Por lo anterior, el objetivo general del presente estudio fue determinar el porcentaje de varianza de insatisfacción corporal explicada por alexitimia en 175 mujeres diagnosticadas con trastorno alimentario con promedio de edad de 19.82 años, de las cuales 57 fueron diagnosticadas con anorexia,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: psi.diaz.castillo@gmail.com (R. Díaz-Castillo).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

55 con bulimia y 63 con trastorno alimentario no especificado. Las participantes respondieron la Escala de Alexitimia de Toronto y el Cuestionario de Imagen Corporal. Los resultados señalan que 7 de cada 10 y 6 de cada 10 participantes presentaban alexitimia e insatisfacción corporal, respectivamente. Así mismo, se encontró que las variables están asociadas significativamente. Finalmente, se encontró que la alexitimia explica el 39% de la varianza en insatisfacción corporal, incrementando el porcentaje (45%) al considerar particularmente la Dificultad para identificar emociones. Por lo anterior, se concluye que la alexitimia influye significativamente sobre la insatisfacción corporal, y en consecuencia puede actuar como factor de riesgo para el desarrollo en enfermedades como anorexia y bulimia.

Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Introducción

La alexitimia es la incapacidad de identificar y expresar emociones y sentimientos, así como la dificultad para distinguirlos (Nemiah y Sifneos, 1970; Sifneos, 1973). Ahora bien, algunos autores (Bourke, Taylor, Parker y Bagby, 1992; Jimerson, Wolfe, Franko, Covino y Sifneos, 1994; Schmidt, Jiwany y Treasure, 1993) la han identificado como un rasgo de personalidad relacionado con los trastornos alimentarios (TA). Recientemente se ha señalado (Brewer, Cook, Cardi, Treasure y Bird, 2015) que la alexitimia es una característica presente en los TA y que esta es la responsable de los déficits de reconocimiento de emociones exhibidas por los pacientes. Particularmente en el caso de la anorexia, es una característica relevante y no parece estar relacionada con la maduración del desarrollo u otras características clínicas (Torres et al., 2014). Por otra parte, en el caso de la bulimia, Behar (2010) indicó que estas pacientes tienden a los atracones y las conductas compensatorias bajo ciertas circunstancias emocionales o estresantes, y que poseen dificultad para relacionar dichas conductas con sus desencadenantes emocionales.

La investigación en alexitimia y TA se ha incrementado en el ámbito de la neuropsicología. Tal es el caso de D'Agata et al. (2015), quienes investigaron los correlatos anatómicos de esta y señalaron que la bulimia se correlacionó con la materia gris del lóbulo parietal, en particular de la circunvolución angular derecha, y la correlación fue vinculada particularmente con la dificultad de expresar sentimientos. Por su parte, otros autores han investigado la relación de la alexitimia con otras variables como suicidio (Alpaslan et al., 2015) y apego (Pace, Cavanna, Guiducci y Bizzi, 2015), demostrando que con frecuencia es una característica presente en los TA, situación que desde la década de los noventa se había señalado (Bourke et al., 1992; Guilbaud et al., 1999; Jimerson et al., 1994; Schmidt et al., 1993; Troop, Schmidt y Treasure, 1995).

A pesar de los avances que han existido en la investigación del fenómeno, existe un vacío en el conocimiento de lo que acontece en la población latina. Dentro de los pocos estudios realizados en América Latina se encuentra el de Behar (2011), quien reportó que el 57.1% de una muestra de mujeres chilenas con anorexia, el 41.7% con bulimia y el

45.5% con trastorno no específico obtuvieron puntuaciones altas en alexitimia. Por su parte, Díaz, Aizpuru, Cordella y Toro (2013), en un estudio transcultural en el que comparaban 2 grupos de pacientes con TA (México y Chile), reportaron que la alexitimia está presente en un alto porcentaje (61.7%) de las mujeres con TA, independientemente de si son mexicanas (68.1%) o chilenas (52.9%). Así mismo señalaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, por lo que concluyeron que la alexitimia es una condición constante en las mujeres que padecen algún TA, sin importar la cultura a la que pertenecan.

Por otro lado, en los TA, un aspecto sumamente relevante es la imagen corporal, particularmente la insatisfacción con la figura y con el peso corporal. En este sentido, Garner y Garfinkel (1981) señalaron que en los TA las alteraciones de la imagen corporal incluyen: la distorsión perceptiva de la talla, que conlleva una sobreestimación de partes del cuerpo; la alteración cognitivo-afectiva asociada a la insatisfacción, y la preocupación por la figura. El tema de la imagen corporal es tan importante en los TA, que ha sido un criterio permanente de la cuarta edición de Manual de Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés, Asociación Americana de Psiquiatría, 2002) al DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013) tanto para el diagnóstico de anorexia («Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, influencia indebida del peso o siluetas corporales en la autoevaluación, o persistente falta de reconocimiento de la seriedad de la actual baja de peso») como para el de bulimia («La autoevaluación y el autoconcepto están completamente influenciados por la imagen corporal y el peso»).

En relación con lo anterior, las alteraciones en la imagen corporal se manifiestan en la percepción que tienen de su propio cuerpo, ya que generalmente se ven o se sienten obesas aunque no lo estén, o incluso estando desnutridas o con el IMC extremadamente bajo (Ochoa de Alda, 2009). Por lo anterior, la insatisfacción corporal ha sido señalada como uno de los principales factores de riesgo de TA (Gómez-Peresmitre y Acosta, 2000; Portela, da Costa, Mora y Raich, 2012). En este mismo orden de ideas, Kirszman y Salgueiro (2015) a través de una revisión de la literatura describieron la importancia de la imagen corporal, particularmente la

insatisfacción corporal, en la psicopatología de los TA. Las autoras reportaron la relevancia de las alteraciones en la imagen corporal (insatisfacción corporal) como núcleo de la psicopatología alimentaria, como factor de riesgo y de mantenimiento, así como un indicador de mal pronóstico de la enfermedad.

Ahora bien, la literatura permite señalar que tanto la alexitimia como la insatisfacción corporal son variables asociadas a los TA, e incluso han sido identificadas como factores de riesgo para su desarrollo, por lo que se considera que de alguna manera estas variables están asociadas entre sí, y que particularmente la alexitimia predice la insatisfacción corporal. Considerando que no se encontraron estudios que permitan comprobar dicha hipótesis, los objetivos del presente estudio fueron identificar la presencia de alexitimia e insatisfacción corporal en mujeres con TA, analizar la diferencia en las variables en los distintos TA, evaluar la relación entre las variables, para finalmente determinar el porcentaje de predicción de la alexitimia sobre la insatisfacción corporal.

Método

Participantes

La muestra fue no probabilística de tipo intencional por conveniencia y estuvo conformada por 175 mujeres diagnosticadas con TA por el equipo de la Clínica Ellen West tomando en cuenta los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV-TR (2002). Las participantes tuvieron un promedio de edad de 19.82 (DE = 7.04) años, y con los diagnósticos siguientes: 57 (32.6%) anorexia, con edad promedio de 19.39 (DE = 7.00) años; 55 (31.4%) bulimia, con promedio de edad de 20.78 (DE = 6.56) años, y 63 (36.0%) TA no especificado, con edad promedio de 19.37 (DE = 7.49) años.

Instrumentos

- Escala de Alexitimia de Toronto (TAS; Bagby, Parker y Taylor, 1994). Está conformado por 20 ítems con 6 opciones de respuesta: de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (6). Fue validado en México por Moral (2008) y se reportó una consistencia interna de 0.82, además de una estructura de 3 factores: 1) Dificultad para expresar sentimientos ($\alpha = 0.80$); 2) Dificultad para identificar sentimientos ($\alpha = 0.79$), y 3) pensamiento externamente orientado ($\alpha = 0.53$). Sin embargo, dada la baja consistencia del último factor, este no fue considerado para el presente estudio. Además, la TAS cuenta con un punto de corte de 60 puntos (Martínez-Sánchez, 1996).
- Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés; Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987). Está conformado por 36 ítems con 6 opciones de respuesta: de nunca (1) a siempre (6). Fue validado en México por Vázquez et al. (2011) y se reportó una consistencia interna adecuada de 0.98 y una estructura de 2 factores: 1) malestar corporal normativo ($\alpha = 0.95$), y 2) malestar corporal patológico ($\alpha = 0.94$). Así mismo, se sugiere un punto de corte de 110 (Vázquez et al., 2004). Para su

calificación, puntuaciones altas indican mayor insatisfacción corporal.

Procedimiento

Se trata de un estudio retrospectivo, dado que las participantes al momento de la evaluación ya tenían el TA. La información fue recabada durante los años 2012-2013 con mujeres que solicitaron asistencia en la Clínica Ellen West. La Clínica es parte de la Fundación Ellen West, asociación civil que desde 1998 se especializa en el tratamiento de los TA, ubicada al suroeste de la Ciudad de México.

Las participantes y/o familiares solicitaron una evaluación diagnóstica que incluye evaluación nutricional, psicológica, psiquiátrica y familiar. El grupo de trabajo de la Clínica Ellen West, integrado por psiquiatra, psicóloga, psicoanalista y nutrióloga, determinó el diagnóstico de la participante. Así mismo, cada una de las participantes completó el proceso de evaluación, donde se incluyó la evaluación psicométrica, integrada por una batería de pruebas especializadas en TA y otras variables de interés; en el caso particular de la presente investigación, alexitimia e insatisfacción corporal. Las participantes, así como sus padres, fueron informados de los objetivos de la evaluación y consintieron en la aplicación de los cuestionarios.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés; versión 15). Primeramente se realizaron análisis de distribución de frecuencias, así como pruebas χ^2 para comparar la presencia de alexitimia e insatisfacción corporal entre anorexia, bulimia y TA no especificado.

Por otra parte, se realizaron análisis descriptivos, específicamente análisis de medidas de tendencia central y dispersión, así como análisis de varianza (ANOVA) de un factor con prueba *post hoc* de Tukey para la comparación entre los grupos con respecto a la alexitimia e insatisfacción corporal.

Posteriormente, se utilizó la prueba *r* de Pearson para analizar la correlación entre las variables. Finalmente, se realizó un análisis de regresión lineal por pasos, tomando como variable dependiente la insatisfacción corporal y como independiente la alexitimia, con el objetivo de evaluar la capacidad predictiva de esta última sobre la primera.

Resultados

Presencia de alexitimia e insatisfacción corporal

En la tabla 1 se observa la frecuencia de personas que rebasaron los puntos de corte de las escalas utilizadas, indicando que de manera general el 70.3% rebasaron el punto de corte de la TAS-20, mientras que el 65.1% superaron el del BSQ. Así mismo se encontró una puntuación promedio de 70.16 (DE = 16.98) en la TAS-20, y de 127.86 (DE = 49.16) en el BSQ; ambas puntuaciones promedio son equiparables con la presencia de alexitimia e insatisfacción corporal, respectivamente. Como se puede observar en la tabla 1, en el caso

Tabla 1 Presencia de alexitimia e insatisfacción por puntos de corte

Escalas	Muestra total (n = 175) f (%)	Anorexia (n = 57) f (%)	Bulimia (n = 55) f (%)	TANE (n = 63) f (%)	χ^2
Escala de Alexitimia de Toronto (TAS \geq 60)	123 (70.3)	39 (68.4)	43 (78.2)	41 (65.1)	0
Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ \geq 110)	114 (65.1)	33 (57.9)	46 (83.6)	35 (55.6)	12.13***

f: frecuencia de participantes; n: número de participantes; TANE: trastorno alimentario no especificado; χ^2 : chi cuadrado; %: porcentaje de participantes.

*** p=0.0001.

Tabla 2 Comparaciones en alexitimia e insatisfacción corporal por trastorno alimentario

Escalas de evaluación	Anorexia (n = 57) M (DE)	Bulimia (n = 55) M (DE)	TANE (n = 63) M (DE)	F
Escala de Alexitimia de Toronto (TAS)	70.32 (17.90)	72.18 (15.10)	68.25 (17.72)	0.79
F1) Dificultad para expresar sentimientos	18.67 (6.24)	18.75 (5.78)	17.92 (6.48)	0.33
F2) Dificultad para identificar sentimientos	26.12 (9.52)	28.20 (7.23)	24.95 (9.57)	1.99
Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)	117.19 (49.76)	153.60 (39.15)	115.05 (48.50)	12.47***
F1) Malestar corporal normativo	41.44 (16.95)	51.51 (10.30)	41.05 (16.01)	9.09***
2) Malestar corporal patológico	28.12 (13.47)	39.36 (13.16)	26.94 (13.81)	14.69***

DE: desviación estándar; F: F de ANOVA; n: número de participantes; M: promedio; TANE: trastorno alimentario no especificado.

*** p=0.0001.

de las mujeres con bulimia fue donde se presentó mayor frecuencia tanto de alexitimia como de insatisfacción corporal. Sin embargo, las diferencias estadísticamente significativas solo se dieron en el caso de la insatisfacción corporal, en comparación con las mujeres con anorexia y con TA no específico.

Diferencias por trastorno alimentario en alexitimia e insatisfacción corporal

Al analizar las diferencias por TA, a través de la prueba de Varianza (ANOVA) se encontró que en el caso de la alexitimia no hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de la TAS entre los grupos, tanto en la escala total como en sus factores, lo cual sugiere que la alexitimia está presente en todos los TA. En cambio, en el caso de la insatisfacción corporal se encontró que las mujeres con bulimia presentaron significativamente mayor insatisfacción corporal general, así como mayor insatisfacción normativa y patológica, en comparación con las mujeres con anorexia y con TA no específico (tabla 2).

Correlación entre alexitimia e insatisfacción corporal

Posteriormente se realizó el análisis de correlación entre la TAS y sus factores con el BSQ y sus factores. En este sentido, en la tabla 3 se pueden observar los resultados, que señalan que la alexitimia y sus factores están asociados positiva y significativamente ($r=0.65$; $p=0.01$) con la insatisfacción corporal. Por su parte, al analizar la relación entre las variables por TA, se encontró que en las mujeres con anorexia

existen coeficientes de correlación más elevados en comparación con las mujeres con bulimia y con TA no específicos (tabla 4).

Análisis de la regresión

Una vez obtenidos estos resultados se procedió a analizar la predicción que tiene la alexitimia sobre la insatisfacción corporal a través de un análisis de regresión lineal. Los resultados indican que la alexitimia explica el 39% de la varianza en insatisfacción corporal; así mismo, se encontró que cada unidad de incremento en la primera incrementa 1.82 unidades la segunda ($R^2=0.39$; $F=112.51$; $B=1.82$; $\beta=0.63$; $p=0.0001$). Posteriormente, al realizar la regresión por los factores de la TAS se encontró que la *Dificultad para identificar emociones* incrementa el porcentaje de varianza explicada; así mismo, por cada unidad de incremento en dicho factor incrementa 3.69 unidades de insatisfacción corporal ($R^2=0.45$; $F=141.93$; $B=3.69$; $\beta=0.67$; $p=0.0001$), mientras que la *Dificultad para expresar emociones* fue excluida en el modelo; esto sugiere particularmente la importancia que tiene la identificación de las emociones para la presencia de la insatisfacción corporal.

Ahora bien, al analizar el modelo por TA se encontró que la alexitimia explica mayor porcentaje de varianza en el caso de la anorexia ($R^2=0.57$; $F=76.21$; $B=2.12$; $\beta=0.76$; $p=0.0001$), seguida por los casos de TA no especificados ($R^2=0.41$; $F=41.85$; $B=1.45$; $\beta=0.64$; $p=0.0001$) y finalmente por la bulimia ($R^2=0.20$; $F=14.71$; $B=1.21$; $\beta=0.47$; $p=0.0001$).

Finalmente, al analizar el modelo de predicción por los factores de la TAS por TA se encontró que también la Dificultad para identificar emociones fue el factor que explica la

Tabla 3 Correlaciones entre alexitimia e insatisfacción corporal en mujeres con trastorno alimentario

	Escala de Alexitimia de Toronto (TAS)	F1) Dificultad para expresar sentimientos	F2) Dificultad para identificar sentimientos
Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)	0.63***	0.52***	0.67***
F1) Malestar corporal normativo	0.59***	0.48***	0.64***
2) Malestar corporal patológico	0.61***	0.52***	0.65***

*** p=0.0001.

Tabla 4 Correlaciones entre alexitimia e insatisfacción corporal por trastorno alimentario

	Escala de Alexitimia de Toronto (TAS)	F1) Dificultad para expresar sentimientos	F2) Dificultad para identificar sentimientos
<i>Anorexia nerviosa</i>			
Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)	0.76***	0.64***	0.73***
F1) Malestar corporal normativo	0.71***	0.60***	0.70***
2) Malestar corporal patológico	0.75***	0.63***	0.72***
<i>Bulimia Nerviosa</i>			
Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)	0.47***	0.45**	0.55***
F1) Malestar corporal normativo	0.41**	0.38**	0.49***
2) Malestar corporal patológico	0.47***	0.45**	0.54***
<i>Trastorno alimentario no especificado</i>			
Cuestionario de imagen corporal (BSQ)	0.64***	0.52***	0.68***
F1) Malestar corporal normativo	0.60***	0.47***	0.65***
2) Malestar corporal patológico	0.63***	0.54***	0.67***

** p=0.001.
*** p=0.0001.

varianza en insatisfacción corporal, con mayor porcentaje en el caso de las mujeres con anorexia ($R^2 = 0.54$; $F = 64.33$; $B = 3.84$; $\beta = 0.74$; $p = 0.0001$), igualmente seguida por el caso de los TA no especificados ($R^2 = 0.45$; $F = 52.30$; $B = 3.44$; $\beta = 0.68$; $p = 0.0001$). Y finalmente, una vez más la bulimia ($R^2 = 0.29$; $F = 22.89$; $B = 2.97$; $\beta = 0.55$; $p = 0.0001$). Es importante mencionar que también al analizar el modelo por TA, el factor Dificultad para expresar las emociones fue excluido.

Discusión

Uno de sus objetivos de la presente investigación fue identificar la presencia de alexitimia en mujeres con TA. En este sentido, se encontró que un alto porcentaje de mujeres diagnosticadas con TA presentan alexitimia, lo cual había sido reportado desde hace más de 2 décadas por otros estudios anglosajones (Bourke et al., 1992; Guilbaud et al., 1999; Jimerson et al., 1994; Schmidt et al., 1993; Troop et al., 1995), y que también ha sido encontrado en población hispanoparlante en el siglo actual (Behar, 2011; Díaz et al., 2013; Díaz-Castillo, 2015; Espina, Ortego, Ochoa de Alda y Alemán, 2001; Espina, Ortego, Ochoa de Alda y Alemán, 2002). Con estos datos se puede concluir que efectivamente hay un importante número de mujeres con TA, de distinto países, que presentan dificultad tanto para identificar como para expresar sus emociones y sentimientos.

Otro de los objetivos del estudio fue analizar la diferencia en las variables en los distintos TA. En este sentido, el presente estudio puede concluir que la alexitimia es una condición que está presente en los TA, independientemente de su diagnóstico específico de anorexia o bulimia. Este resultado difiere de lo reportado por otros autores, quienes señalan que las mujeres con anorexia presentan significativamente más alexitimia en comparación con las mujeres con bulimia (Guilbaud et al., 1999; Schmidt et al., 1993; Troop et al., 1995). Por otro lado, otros estudios tampoco reportaron diferencias significativas por TA (Behar, 2011; Díaz et al., 2013), lo que deja un área de oportunidad para seguir profundizado en el estudio de la alexitimia, específicamente por TA.

El tercer objetivo de la investigación fue evaluar la relación entre la alexitimia y la insatisfacción corporal, y en este sentido se encontró que son variables significativamente asociadas entre sí. Sin embargo, no es posible discutir este resultado debido a que no se encontraron estudios similares. Finalmente, el último objetivo del estudio fue determinar el porcentaje de predicción de la alexitimia sobre la insatisfacción corporal, encontrando que efectivamente la alexitimia predice cerca del 40% de la insatisfacción corporal, incrementando el porcentaje de predicción (45%) específicamente con el factor Dificultad para identificar emociones. Al igual que en el objetivo anterior, no existen datos para discutir el resultado.

Los resultados encontrados permiten concluir que la alexitimia es un factor de riesgo que predice un alto porcentaje de la insatisfacción corporal, característica de los TA y que incluso ha sido considerada como el núcleo de la psicopatología alimentaria (Kirszman y Salgueiro, 2015), por lo que la alexitimia, indirectamente, puede hacer más vulnerables a las personas para desarrollar algún TA.

Limitaciones y sugerencias

Lamentablemente, desde el inicio de la investigación se descartaron algunos datos socioeconómicos que hubieran resultado de interés al lector, por lo cual se asume la limitación de no contar con la información relacionada.

Por otro lado, la presente investigación estudió a un grupo de mujeres diagnosticadas con TA, lo cual tiene relevancia metodológica. Sin embargo, no contó con la participación de un grupo control que permitiera hacer una comparación más precisa en relación con la influencia de la alexitimia sobre la insatisfacción corporal. Por lo anterior se sugiere que estudios posteriores deberían considerar un grupo control de mujeres sin TA o con alguna otra enfermedad, como depresión o ansiedad.

Finalmente, se sugiere diseñar intervenciones psicológicas encaminadas al manejo de emociones y con ello fomentar la prevención de los TA. Así mismo, se sugiere que el tema de las emociones sea fundamental en el tratamiento de los TA, para lograr un mejor pronóstico en la cura de estos trastornos.

Responsabilidades éticas

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Alpaslan, A. H., Soyulu, N., Avcı, K., Coşkun, K., Kocak, U. y Taş, H. U. (2015). Disordered eating attitudes, alexithymia and suicide probability among Turkish high school girls. *Psychiatry Research*, 226(1), 224–229.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed) [DSM-5]*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV Edición Texto Revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Bagby, R., Parker, J. y Taylor, G. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32.
- Behar, A. (2010). Funcionamiento psicosocial en los trastornos de la conducta alimentaria: ansiedad social, alexitimia y falta de asertividad. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, 90–101.
- Behar, A. (2011). Expresión emocional en los trastornos de la conducta alimentaria: alexitimia y asertividad. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 49(4), 338–346.
- Bourke, M., Taylor, G., Parker, J. y Bagby, R. (1992). Alexithymia in women with anorexia nervosa. A preliminary investigation. *British Journal of Psychiatry*, 161, 240–243.
- Brewer, R., Cook, R., Cardi, V., Treasure, J. y Bird, G. (2015). Emotion recognition deficits in eating disorders are explained by co-occurring alexithymia. *Royal Society Open Science*, 2(1), 140382.
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. y Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485–494.
- D'Agata, F., Caroppo, P., Amianto, F., Spalatro, A., Caglio, M. M., Bergui, M., et al. (2015). Brain correlates of alexithymia in eating disorders: A voxel-based morphometry study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(11), 708–716.
- Díaz, R., Aizpuru, A., Cordella, T. y Toro, C. (2013). *Comparación de alexitimia en mujeres con trastorno alimentario: estudio transcultural*. Guadalajara, México: Trabajo presentado en el XXI Congreso Mexicano de Psicología.
- Díaz-Castillo, R. (2015). Alexitimia como factor de riesgo para los trastornos alimentarios. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 4(7), 97–108.
- Espina, A., Ortego, M., Ochoa de Alda, I. y Alemán, A. (2001). Alexitimia, familia y trastornos alimentarios. *Anales de Psicología*, 17(1), 139–149.
- Espina, A., Ortego, M., Ochoa de Alda, I. y Alemán, A. (2002). Alexitimia en los trastornos alimentarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28(117), 25–42.
- Garner, D. y Garfinkel, P. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry and Medicine*, 2(11), 263–284.
- Gómez-Peresmitre, G. y Acosta, M. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Clinica y Salud*, 11(1), 35–58.
- Guilbaud, O., Corcos, M., Chambry, J., Paterniti, S., Flament, M. y Jeammet, P. (1999). Psychosomatic vulnerability and eating disorders. *Annales Médico Psychologiques*, 157(6), 390–401.
- Jimerson, D., Wolfe, B., Franko, D., Covino, N. y Sifneos, P. (1994). Alexithymia ratings in bulimia nervosa: Clinical correlates. *Psychosomatics Medicine*, 56, 90–93.
- Kirszman, D. y Salgueiro, M. (2015). Body image. Mediating dimensions in psychopathology and types of intervention. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6, 129–136.
- Martínez-Sánchez, F. (1996). Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). *Clinica y Salud*, 7(1), 19–32.
- Moral, J. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto de 20 reactivos en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(2), 97–114.
- Nemiah, J. y Sifneos, P. (1970). Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. En F. O'Neill y O. W. Hill (Eds.), *Modern Trends in Psychosomatic Medicine* (pp. 26–34). London: Hill OW.
- Ochoa de Alda, I. (2009). La importancia de la imagen corporal, la alexitimia, la autoestima y los estilos de crianza en jóvenes con trastorno de conducta alimentaria. *Revista de Estudios de Juventud*, 84, 106–124.
- Pace, C. S., Cavanna, D., Guiducci, V. y Bizzi, F. (2015). When parenting fails: Alexithymia and attachment states of mind in mothers of female patients with eating disorders. *Frontiers in Psychology*, 12(6), 1145.
- Portela, M., da Costa, H., Mora, M. y Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios

- en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391–401.
- Schmidt, U., Jiwany, A. y Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 54–58.
- Sifneos, P. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy Psychosomatic*, 22, 255–262.
- Torres, S., Guerra, M. P., Lencastre, L., Miller, K., Vieira, F. M., Roma-Torres, A., et al. (2014). Alexithymia in anorexia nervosa: The mediating role of depression. *Psychiatry Research*, 225(1-2), 99–107.
- Troop, N., Schmidt, U. y Treasure, J. (1995). Feelings and fantasy in eating disorders: A factor analysis of the Toronto Alexithymia Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 18(2), 151–157.
- Vázquez, R., Galán, J., Alvarez, G., Mancilla, J., Franco, K. y López, X. (2004). Validez del Body Shape Questionnaire en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología, Número especial*, 60.
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Alvarez, G., Mancilla, J. M., Cabañero, A., et al. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(1), 42–52.