



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

Efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón

**Trabajo de Titulación para optar el título de Psicólogo Clínico**

**Autores:**

Córdova Oviedo Kelly Julissa  
Villagómez Aguilar Adriana Stefania

**Tutor:**

Mgs. Castillo Gonzales Mayra Elizabeth

**Riobamba, Ecuador. 2023**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Kelly Julissa Córdova Oviedo y Adriana Stefania Villagómez Aguilar, con cédula de ciudadanía 2200616585 y 0250073418, autores del trabajo de investigación titulado: Efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

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

En Riobamba, 04 de mayo del 2023.



Kelly Julissa Córdova Oviedo

2200616585



Adriana Stefania Villagómez Aguilar

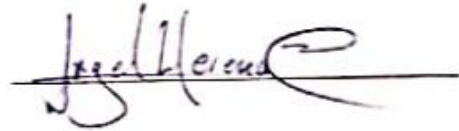
0250073418

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

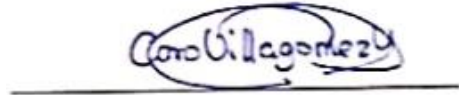
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación Efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón, presentado por Kelly Julissa Córdova Oviedo con cédula de identidad 2200616585 y Adriana Stefania Villagómez Aguilar con cédula de identidad número 0250073418, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 04 de mayo 2023

Mgs. Ángel Gustavo Llerena Cruz  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Mgs. Diana Carolina Villagómez Vacacela.  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales.  
**TUTOR**



## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón, presentado por Kelly Julissa Córdova Oviedo, con cédula de identidad número 2200616585 y Adriana Stefania Villagómez Aguilar, con cédula de identidad número 0250073418, bajo la tutoría de la Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 11 de mayo de 2023



**Presidente del Tribunal de Grado**

Mgs. César Eduardo Ponce Guerra



**Miembro del Tribunal de Grado**

Mgs. Ángel Gustavo Llerena Cruz



**Miembro del Tribunal de Grado**

Mgs. Diana Carolina Villagómez Vacacela



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 04 de mayo del 2023  
Oficio N° 009-2023-1S-URKUND-CID-2023

**MSc. Ramiro Torres Vizúete**  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Mayra Elizabeth Castillo González**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° UNACH-D-FCS-2023-0085.-OF, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	0085-D-FCS-03-02-2023	Efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón	CORDOVA OVIEDO KELLY JULISSA  VILLAGÓMEZ AGUILAR ADRIANA STEFANIA	2	X	

Atentamente,

GINA  
ALEXANDRA  
PILCO  
GUADALUPE

Firmado digitalmente por  
GINA ALEXANDRA  
PILCO GUADALUPE  
Fecha: 2023.05.04  
19:33:23 -05'00'

PhD. Alexandra Pilco Guadalupe  
Delegada Programa URKUND  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

## **DEDICATORIA**

Todo el esfuerzo y amor es dedicado primero a Dios por darme la vida, salud e inteligencia para continuar con mis estudios, a mis padres Bertina y Julio por haber sido ese pilar fundamental en este largo proceso y principalmente a mi madre por haberme forjado como la persona y mujer que soy en la actualidad, nunca dejarme sola, por su paciencia, enseñanzas, consejos y amor incondicional a lo largo de todos estos años.

A mis hermanos René, Fernando, Carlos y Nagelly por su apoyo incondicional en todas las áreas de mi vida. Finalmente, a todos mis amigos y seres queridos que siempre estuvieron allí y me acompañaron en esta aventura que hoy día la celebro con mucho amor.

***Kelly Julissa Córdova Oviedo***

Quiero dedicar mi tesis a mi familia, quienes han sido mi fuente de apoyo y motivación durante toda mi trayectoria estudiantil, en especial a mi madre por ser mi guía, motivación y fuente de inspiración, el presente trabajo es un testimonio de todo lo que he aprendido y de lo que he logrado gracias a su apoyo, amor y sacrificio.

La presente tesis ha representado un desafío que ha requerido de un gran esfuerzo y dedicación, siendo esta un reflejo del empeño puesto a lo largo de toda mi formación académica, espero poder continuar estudiando y aplicando conocimientos que he adquirido a lo largo de este proceso formativo.

***Adriana Stefania Villagómez Aguilar***

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Chimborazo y docentes de mi linda carrera de Psicología Clínica que con sus conocimientos y sabiduría me han permitido culminar mi carrera universitaria con éxito. A mi madre por ser mi modelo a seguir y estar presente en cada uno de mis proyectos. Mi profundo agradecimiento a la Mgs. Mayra Castillo, tutora del presente trabajo de investigación por su guía, paciencia y por compartir sus conocimientos al orientarnos con responsabilidad en este proceso. Finalmente, a mi amiga y compañera de tesis Adriana Villagómez porque juntas hemos logrado disfrutar y llegar hasta este punto. A todos muchas gracias.

***Kelly Julissa Córdova Oviedo***

La gratitud es un sentimiento sutil y sofisticado, es la memoria del corazón, porque cuando agradeces grabas en tu memoria quien te ha ayudado, por qué lo ha hecho y cómo puedes retribuirle, hoy agradezco a quienes han estado y me han ayudado de corazón.

Agradezco a mi madre Gabriela Villagómez quien ha sido mi ejemplo a seguir, a mi abuelo Víctor Villagómez por el cariño y amor brindado, a mi tío Rolando Villagómez y a mi tía Lina Villagómez por el apoyo proporcionado durante todo mi trayecto universitario. Gracias por su dedicación y compromiso con mi desarrollo personal, académico y profesional. Por último quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi tutora Mgs. Mayra Castillo por su orientación y paciencia, siendo una guía durante todo el proyecto investigativo y a mi compañera de tesis y amiga Kelly Córdova por su ayuda, dedicación y sugerencias que han permitido mejorar la calidad de la investigación.

***Adriana Stefania Villagómez Aguilar***

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	
<b>DERECHOS DE AUTORÍA</b> .....	
<b>DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL</b> .....	
<b>CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL</b> .....	
<b>CERTIFICADO ANTIPLAGIO</b> .....	
<b>DEDICATORIA</b> .....	
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	
<b>ÍNDICE DE CUADROS</b> .....	
<b>RESUMEN</b> .....	
<b>ABSTRACT</b> .....	
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>OBJETIVOS</b> .....	18
General.....	18
Específicos.....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	19
Definición.....	19
Criterios Diagnósticos.....	20
Epidemiología.....	21
Factores de Riesgo.....	23
Consecuencias.....	25
<b>TERAPIA PSICOLÓGICA</b> .....	26
Definición.....	26
Fundamentos.....	27
<b>TERAPIA PSICOLÓGICA EN EL TRASTORNO POR ATRACÓN</b> .....	28
Generalidades.....	28
Tipos de terapia psicológicas en el TPA.....	28
<b>TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL</b> .....	29
Definición.....	29
Fundamentos.....	30
Características.....	30
Eficacia.....	31
Técnicas del TCC.....	32



<b>TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL (TDC)</b> .....	33
Definición.....	33
Fundamentos .....	33
Características .....	34
Eficacia.....	34
Técnicas del TDC.....	34
<b>TERAPIA INTERPERSONAL (TIP)</b> .....	35
Definición.....	35
Fundamentos .....	36
Características .....	36
Eficacia.....	37
Técnicas del TIP.....	37
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	39
Enfoque .....	39
Tipo de investigación .....	39
Diseño de investigación .....	39
Nivel de investigación.....	39
Técnicas.....	40
Población:.....	48
Muestra.....	48
Procedimiento .....	52
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	54
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	66
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES .....	67
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	68
<b>ANEXOS</b> .....	82

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	54
<b>Tabla 2</b> .....	59
<b>Tabla 3</b> .....	62

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1</b> .....	41
<b>Cuadro 2</b> .....	42
<b>Cuadro 3</b> .....	49
<b>Cuadro 4</b> .....	50

## RESUMEN

El Trastorno por Atracón (TPA) forma parte de los trastornos alimenticios, con mayores tasas de prevalencia en la población y es uno de los más recientemente incluidos en los criterios diagnósticos de la DSM-V, sin embargo, existen pocos estudios que respalden el desarrollo, factores de riesgo, consecuencias y tratamientos psicológicos eficaces. El objetivo fue determinar la efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón. La metodología corresponde a una revisión documental, la población fue de 3000 documentos publicados desde el año 2013 hasta el 2023, en idiomas español, inglés, francés, portugués, chino y alemán. La muestra de este estudio fue no probabilística, quedó conformada por 25 documentos científicos cuantitativos. Como fuentes de información se utilizaron: Scielo, Dialnet, Science Direct, Redalyc.Org, Google Académico, ProQuest, Elsevier, y Pubmed. En cuanto a los resultados se encontró que el tratamiento más utilizado en los estudios era la Terapia Cognitivo – Conductual, Terapia Dialéctica Conductual y la Terapia Interpersonal en personas con TPA. En conclusión, los factores de riesgo y consecuencias se basaban en síntomas asociados a otros trastornos y problemas personales y la terapia más eficaz y que brindaba mejores resultados fue la Terapia Cognitivo – Conductual

**Palabras claves:** Trastorno por atracón, tratamientos psicológicos.

## Abstract

Binge Eating Disorder (BED) is one of the eating disorders with the highest prevalence rates. It is one of the most recently included in the DSM-V diagnostic criteria. However, few studies support the development, risk factors, consequences, and effective psychological treatments. The objective was to determine the effectiveness of psychological treatment in adults with binge eating disorder. The methodology corresponds to a documentary review. The sample of this study was non-probabilistic and consisted of 25 quantitative scientific documents. The population was 3000 documents published from 2013 to 2023 in Spanish, English, French, Portuguese, Chinese, and German languages. The sources of information used were: Scielo, Dialnet, Science Direct, Redalyc.Org, Google Scholar, ProQuest, Elsevier, and Pubmed.

Regarding the results, it was found that Dialectical Behavioral Therapy and Interpersonal Therapy in people with BPD were the most used treatment in the studies. In conclusion, the risk factors and consequences were based on symptoms associated with other disorders and personal problems. The most effective therapy that provided the best results was Cognitive-Behavioral Therapy.

*Keywords: Binge eating disorder, psychological treatments.*



Reviewed by:

Mgs. Lorena Solís Viteri

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0603356783

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El trastorno por atracón (TPA) dentro del grupo de las alteraciones de la conducta alimentaria, es uno de los más frecuentes a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud en una de sus encuestas realizadas a 14 países encontró una alta prevalencia del 1,4% de TPA en la población general, principalmente a partir de los 23 años; considerándose como una patología grave, donde las personas que lo padecen ingieren comida de forma compulsiva y sin control, apareciendo como una forma de calmar emociones y sentimientos negativos y de esta manera generando a que se adquiera un hábito y estilo de vida dañino a largo plazo (Hernández y Ledón, 2018).

El TPA es uno de los trastornos con más alta comorbilidad que otros trastornos psiquiátricos, entre estos esta la adicción al consumo de sustancias, estrés postraumático, bulimia nerviosa y de sobremanera la obesidad, estimándose el 20% a 35% de la población pediátrica sufre de esta condición que además padece de sobrepeso u obesidad (Guerdjikova et al., 2019).

Además, según Devoe et al., 2022 el TPA tiene grandes consecuencias médicas como enfermedades cardiovasculares, renales, gastrointestinales y psicológicas como trastornos de personalidad, trastornos por consumo de sustancias, depresión y ansiedad que en el peor de los casos lleva al suicidio.

Este trastorno es uno de los más comunes y con altas cargas psicológicas, estimándose un promedio del 2%, especialmente con mayor incidencia en el sexo femenino en varios países. Sumando que la mayoría de los individuos que sufren esta condición, entre el 70 al 79% padecen de trastornos afectivos, trastornos de ansiedad y existe una mayor probabilidad de riesgos autolíticos, se encuentra de igual forma relacionado con el abuso de sustancias, dimorfismo corporal y otros trastornos alimenticios (Lewer et al., 2017).

En Estados Unidos, en un estudio realizado en la Universidad de Yale y la Universidad Estatal de San Diego, se encontró que los atracones tienen influencia en la angustia personal, nerviosismo, hostilidad y desprecio; por lo que concluyen, que el estado de ánimo negativo se asocia con el TPA y lleva a ingerir alimentos sin control y en exceso como una respuesta al estrés, a los afectos negativos y a la poca tolerancia a la frustración (Eichen et al., 2020). Así mismo, China considera que los factores de riesgo principales son el estrés, rasgos de personalidad, aspectos socioculturales y familiares (LYU Zhenyong et al, 2016).

Además, para Cheng et al., 2018 en su estudio realizado con adultos estadounidenses menciona que la presión sociocultural que se observa en los medios occidentales es el principal factor que lleva a la formación del TPA, mismo que conduce al aumento de su prevalencia.

En Europa la prevalencia del TPA es de 1% a 4% en mujeres y 0,3% a 0,7% en hombres, en la actualidad este trastorno junto con todos los que conforman el grupo de trastornos de la conducta alimentaria se distribuyen de manera global por distintos países y afectan a cualquier etnia, cultura y grupo socioeconómico, con mayor predominio en Asia y Latinoamérica donde el trastorno por atracón adquiere mayor importancia (Arija et al., 2019).

El Congreso Francés de Psiquiatría en el 2018, estimó que el 3,5% de su población sufría de TPA y este se hallaba relacionado con otros trastornos mentales y aspectos multifactoriales (fisiología, ambiental y conductual), además de dimensiones como la personalidad, componente afectivo y con otros trastornos alimenticios como la bulimia nerviosa y la obesidad; por lo que recomiendan que el manejo de TPA sea de forma multidisciplinar y con un programa de terapia conductual, mostrando esta última un alto nivel de eficacia pero que no se encuentra en la práctica (Guillaume, 2018).

En un estudio realizado en Alemania, se obtuvo que la prevalencia en adultos del TPA es del 1.6% en ambos sexos, sin embargo, es más recurrente en personas que tienen obesidad cuyas tasas de prevalencia aumentan con la edad. La investigación reconoció que los factores significativos desencadenantes y presentes en un episodio de atracón son los problemas interpersonales como las discusiones, percepción de rechazo y críticas con respecto a la apariencia, aislamiento, soledad, entre otros.

A nivel de Latinoamérica, según Behar y Marín (2021), el TPA en adultos está presente en un 16% a 51%, esto se asocia a un estilo de vida precario, puesto que estas personas constantemente se encuentran preocupadas con el control del hogar, la imagen corporal, cumplir y seguir dietas impuestas y peligrosas que pueden perjudicar su calidad de vida y salud que a largo plazo puede llevar a producir sobrepeso y obesidad.

En países como México este trastorno afecta entre el 2% y 6% de la población adulta principalmente de 32 años (Mancilla et al., 2018). Al igual que en Colombia con un 3,2% en la misma población, en ambos estudios se identificaron la existencia de factores psicosociales como influyentes en la aparición y evolución del cuadro (Gómez et al., 2015). Por otro lado, Medina et al., 2022, menciona que la población de Paraguay afectada con este trastorno oscila entre los 20 y 59 años en un 20,7%.

En países como Honduras, El Salvador, Colombia, Perú, Guatemala, Venezuela y Bolivia, el TPA está presente en un 28% donde la cultura y el sistema son las principales barreras que impiden que los individuos tengan acceso a un tratamiento especializado lo que lleva a convertirse en un problema de salud (Lynn et al., 2021).

A nivel de Ecuador un estudio realizado con adultos en Quito indica que el trastorno por atracón ha estado presente en un 22,5% en el último año y señala que se necesita realizar una visión a profundidad para un adecuado estudio y tratamiento, además enfatiza la importancia de tomar en cuenta la personalidad de los individuos ya que



generalmente estas personas tienden a presentar rasgos evitativos, asociados a la baja autoestima y la poca tolerancia a la frustración (Llerena, 2021).

Aunque existe muy poca información sobre este trastorno y sus tratamientos, está presente en la población ecuatoriana, principalmente se ha observado en las prácticas preprofesionales realizadas en centros de salud y hospitales del país, lo cual demuestra que es un problema puesto que no existe un tratamiento psicológico efectivo para abordar este trastorno y las instituciones no manejan uno como tal a diferencia de otras patologías psicológicas o a su vez el tratamiento se enfoca en aliviar la sintomatología asociada al TPA como la de carácter emocional y no al TPA directamente e incluso es un tema que no se aborda en consulta con los pacientes.

Con lo anteriormente señalado, se consideró importante y necesario que se conozca sobre el TPA y se brinde el tratamiento psicológico más adecuado y eficaz, en vista que es una problemática social y de salud en el país, que, si no es diagnosticado y tratado adecuadamente a largo plazo, puede conducir a una degradación en la condición física, repercusiones en la calidad de vida, además de un deterioro mental en los pacientes.

En el Ecuador este trastorno es poco estudiado y conocido, por lo que no se cuenta con un respaldo de una eficiente terapia psicológica y de igual manera que sea manejada apropiadamente. En tal sentido, la finalidad de la presente investigación documental es determinar la efectividad del tratamiento psicológico para este trastorno en población adulta. Este estudio es importante porque indica la conceptualización del trastorno, la manera en que afecta a las personas y su entorno, los diferentes tratamientos psicológicos utilizados y finalmente porque es un tema actual y de relevancia que se aborda en el área de Psicología.

Además, este estudio contribuye a que se utilice un tratamiento psicológico eficaz en el abordaje del TPA en el Ecuador, puesto que, aunque es un tema nuevo y no hay

mucha información, en la actualidad resulta ser de gran interés por la existencia de varios casos de personas con este trastorno y un déficit en el abordaje correcto del mismo. Por lo tanto, los beneficiarios serían los pacientes con TPA, estudiantes de psicología, familiares, profesionales de la salud mental y toda la población en general de manera que contribuya al restablecimiento de la salud mental, abordando principalmente el TPA y su influencia en la calidad de vida de la persona que lo padece.

Al ser una investigación bibliográfica fue factible debido a que se tuvo fácil acceso a las diferentes bases de datos con información sobre el tema, por ende, se contó con el respaldo de recursos bibliográficos necesarios para el desarrollo del mismo y el tiempo adecuado en su elaboración.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Determinar la efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón mediante una revisión documental.

### **Específicos**

- Identificar los factores de riesgo y consecuencias del trastorno por atracón en adultos.
- Investigar los diferentes tipos de tratamientos psicológicos para el trastorno por atracón en adultos.
- Identificar el tratamiento psicológico más eficaz para contrarrestar el trastorno por atracón en adultos.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **TRASTORNO POR ATRACÓN**

#### **Definición**

El TPA comienza a ser relevante en los años 50 del siglo XX, asociado y confundido con la bulimia nerviosa y teniendo comorbilidad con la obesidad; sin embargo, en los años 80 con el incremento de casos y sintomatología de atracones, que posterior no existía una acción de compensatoria, se lo empezó a considerar como un nuevo trastorno, de esta manera en España, se le nombro al trastorno alimenticio como “sobreingesta compulsiva” (Baile y González, 2016).

Para la Asociación Americana de Psiquiatría, oficialmente desde el 2013, el TPA llega a formar parte de los trastornos de carácter alimenticio, describiéndole en el DSM-V como el consumo excesivo y con pérdida de control de grandes cantidades de comida, difiriendo de lo que normalmente comería una persona. Además, nombran características fundamentales para reconocer el TPA, el primero tiene relación con el tiempo que debe de durar, que es una vez a la semana durante 3 meses, surge el conflicto de control y el sujeto debe seguir comiendo sin tener hambre y de prisa, para luego sentirse culpable y avergonzado después de la acción (Morales, 2015).

Según la Revista Mexicana de Trastorno Alimentarios (Cañizares et al., 2019), consiste en un trastorno determinado por grandes ingestas de alimentos de forma compulsiva en cortos periodos de tiempo, con la pérdida del autocontrol y con sentimientos de disgusto consigo mismo. Para Calle (2021), el TPA se acompaña de sentimiento de culpa, ansiedad, desprecio, tristeza y vergüenza, posterior a un episodio, teniendo como característica diferencial de los otros trastornos de la conducta alimentaria, la ausencia de conductas compensatorias.

Generalmente, las personas que lo padecen tienen dificultades para lograr una regulación emocional saludable, en cambio por medio del desenfreno y la angustia persistente, utilizan el alimento como un medio para mitigar y calmar emociones y sentimientos negativos que alteran la psique del sujeto (Hernández y Ledón, 2018).

### **Criterios Diagnósticos**

Citado por García (2014), en 1959, el autor Stunkard mencionó la palabra atracón en la clasificación para las personas que tenían obesidad, indicando al problema como un trastorno por ingesta compulsiva. En un estudio realizado por Spitzer y su equipo, catalogaron al TPA como un trastorno con sus propias características clínicas y diferenciando de la bulimia nerviosa, logrando la inclusión del trastorno en el DSM-IV, Al transcurso de los años, también pudo adquirir su entidad nosológica en el DSM-5, codificándole con el número 307.51 (F50.8). A continuación, se detallarán los criterios diagnósticos establecidos:

**A.** Episodios frecuentes de atracones. Un episodio se describe por dos situaciones:

1. Durante el período estimado de dos horas, el sujeto consume una gran cantidad de alimentos, que suele ser superior al promedio del consumo de otras personas.
2. Sentimiento de falta de autocontrol en cuanto a lo que se consume y la cantidad que se consume.

**B.** Los episodios se relacionan a mínimo tres de los criterios siguientes:

1. Ingerir los alimentos con rapidez.
2. Ingerir hasta tener la sensación de estar excesivamente lleno.
3. Alimentarse sin sentir la necesidad de hambre y hacerlo mediante grandes cantidades de comida.
4. Consumir solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.

5. Sentirse avergonzado o culpable después de un episodio.

C. Disgusto respecto a los episodios de atracones.

D. Los episodios se desarrollan al menos una vez a la semana durante tres meses.

E. El atracón no está relacionado con conductas compensatorias y no se asocia a un síntoma de la Bulimia Nerviosa.

Además de los criterios diagnósticos impuestos por el DSM- V, brinda información en cuanto la duración y la intensidad.

- **En remisión parcial:** Se desarrolla un episodio a la semana durante un período indeterminado.
- **En remisión total:** Luego de haber sido diagnosticado con el trastorno, ya no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.
- **Especificar la gravedad actual:** La gravedad va de acuerdo al incremento de síntomas y el nivel de incapacidad funcional.
  - Leve: 1–3 atracones por semana.
  - Moderado: 4–7 atracones por semana.
  - Grave: 8–13 atracones por semana.
  - Extremo: 14 o más atracones por semana

### **Epidemiología**

La Epidemiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, suelen estar vinculados a distintos factores dentro de una población, como puede ser la edad, genero, individuos clínicos, etnia, el país, entre otros; sobresaliendo como uno de los más comunes y frecuentes en la actualidad el TPA, siendo así que, a nivel mundial, en el 2016 las mujeres jóvenes de diferentes zonas geográficas, demostraban una prevalencia del 3,32% y el 4,45 % de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-5. En el 2017, en 19

estudios realizados en individuos de países desarrollados (Australia, EE. UU, Canadá y varios países europeos), se obtiene una cifra en mujeres del 0,62 % (Arija et al., 2022).

Se conoce que el TPA altera aproximadamente al 2 y 5% de la población general, apreciándose que existen más casos en el sexo femenino y pacientes con obesidad, siendo el 30% de ellas que lo padecen. Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, estimó que el 1,6% de los adultos mexicanos cumplieron con los criterios para el TPA alguna vez en su vida (Hernández y Ledón, 2018). Y en el estudio de Fuentes (2018), indica que predomina este trastorno en las mujeres con una tasa del 3,5%, por lo contrario, en los hombres que alcanzarían al 2%, sugiere igualmente que aparece en la adolescencia tardía, es decir, entre 19 a 25 años y que tiene una alta heredabilidad del 57%

En países latinoamericanos, como Brasil y Venezuela, a través investigaciones epidemiológicas en estudiantes adolescentes sin patología se registró el 1,8 y el 0,66%; tomando en cuenta y recalando que los estudios elaborados que fueron dirigidos a sujetos de escenarios clínicos y pacientes obesos su prevalencia oscilo entre el 16 y el 51,6% (Morales, 2015)

Además, hay que recalcar que el porcentaje de enfermedades relacionadas con el TPA es sumamente alta, con el 86,8%; entre ellas los trastornos de ansiedad, de ánimo y trastornos impulsivos, y el 20,2% de pacientes con intentos de suicidio manifestó tener este trastorno. Castro y Ramírez (2013), en su estudio descriptivo a 158 pacientes en edades comprendidas entre 23 a 64 años, se encontró una prevalencia 33,5 % y se lo vinculó con el estrés, la baja tolerancia a la frustración y la preocupación por el peso y la figura.

La escasa información y pocos estudios realizados sobre este trastorno en Ecuador, ha generado que no exista un estimado de personas que lo puedan padecer, sin

embargo en un estudio asociado a la probabilidad de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria realizada 554 adolescentes de entre 11 y 18 años de edad, se obtuvo como resultado que el 5% han tenido episodios de atracones, estos a su vez relacionados con sentimientos de rechazo, soledad y debido a dietas restringidas, seguidos de malestar mental por la falta de autocontrol (Calvopina, 2014).

### **Factores de Riesgo**

La preocupación por la imagen corporal, la ingesta por compensación psicológica cuando la persona ingiere grandes cantidades de alimentos de acuerdo al estado de ánimo que se encuentre como tristeza, alegría, ira, aburrimiento, entre otros, son unos de los principales factores de riesgo asociados al TPA que conllevan a la pérdida de control. Además, emociones negativas como el estrés, ansiedad y depresión forman parte de estos factores, asociados a la preocupación por el peso, la comida y la dieta crónica y restringida (Gómez et al., 2013).

De acuerdo con Hernández y Ledón (2018) los factores de riesgo del TPA son multifactoriales, dentro de los cuales destacan experiencias adversas durante la niñez, antecedentes paternos de depresión, vulnerabilidad a la adquisición de obesidad, exposición continua a comentarios negativos sobre la imagen corporal, el peso y la comida, así como como la baja autoestima y la dificultad para identificar y expresar emociones.

Para Escandón y Garrido (2020) los factores de riesgo tanto en personas con TPA con controles sanos y con trastornos mentales varían, de tal manera que para aquellas con controles sanos existe la presencia de autocrítica negativa, autoagresiones, experiencias adversas como violencia física o sexual y comentarios negativos por parte de la familia, mientras que para las personas con trastornos mentales se asocia también la obesidad

infantil. Por otra parte, los autores mencionan que en el mantenimiento del TPA interfieren los siguientes factores:

- **Perfeccionismo clínico:** aquella supervaloración por alcanzar un logro y el seguimiento de reglas personales muy estrictas.
- **Autoestima global negativa:** los individuos tienden a ser autocríticos y tienen una visión negativa en torno a la dificultad que expresan de acuerdo al control del peso, la silueta y la ingesta de alimentos.
- **Intolerancia a los estados de ánimo:** debido a la falta de control de los estados de ánimo, las personas con TPA desarrollan atracones como una conducta moduladora disfuncional, puesto que les resulta difícil afrontar ciertos estados emocionales negativos o que a su vez los sienten como muy intensos.
- **Insatisfacción y comprobación corporal:** pensamientos negativos sobre la propia imagen o creencia de que el cuerpo es muy grande, junto a la supervisión constante del mismo, que aumenta la falsa percepción de imperfección sobre la figura y lleva a mantener el sentimiento de vergüenza.
- **Problemas interpersonales:** favorecen al desarrollo de atracones por la incapacidad de afrontar situaciones sociales y de comunicación.

Según Micali et al. (2015) los factores sociales como la influencia de los pares y su interacción, los medios de comunicación; factores familiares como el tipo de apego, el estilo de crianza, nivel económico y patrones de interacción familiar que, en conjunto con las creencias irracionales, inadecuado locus de control y perfeccionismo son los desencadenantes del cuadro de TPA.

Para Morales et al., (2015) la insatisfacción con la imagen corporal, pertenecer a una familia disfuncional, presencia de síntomas de ansiedad y depresión son factores psicosociales de las personas que presentan este Trastorno de la Conducta Alimentaria,



en conjunto con problemas de comunicación familiar y la condición económica (Cabrera, 2022). Así como mencionan Bradasawi y Zidan (2019) los impactos culturales y sociales influyen en gran medida en el TPA.

La exposición a las redes sociales, donde se exhibe el perfeccionismo con respecto a los estilos de vida adecuados y a tener el mejor cuerpo, se observa a modelos con extrema delgadez y la comparación con las mismas, los estereotipos sobre el peso, dietas, conversaciones negativas sobre la imagen corporal y apariencia física entre mujeres y la dinámica familiar, el grupo de pares, el tipo de personalidad son considerados como factores psicosociales relevantes en la adquisición de un TPA (Mabe et al., 2014).

El entorno sociofamiliar y de pares se relacionan directamente a un mayor riesgo de TPA debido a la rigidez, incapacidad en la resolución de problemas, tener familiares con actitudes negativas sobre el sobrepeso, alto perfeccionismo con antecedentes de trastorno alimentario, trastornos de personalidad o trastornos del humor (Canals y Arija, 2022).

### **Consecuencias**

Como consecuencias inmediatas del TPA se produce la reducción de las sensaciones aversivas asociadas al hambre, el bloqueo de la conciencia de los estados cognitivos que resultan intolerables como los pensamientos de minusvalía debido a la falta de control del atracón, además los individuos prefieren evitar las relaciones interpersonales y sociales. Por otro lado, desencadenan consecuencias a largo plazo como el mantenimiento de las dietas para evitar el sobrepeso o la obesidad, modificación de la cognición para justificar y prolongar el tiempo y comportamiento alimentario (Baile y González, 2016).

Según Cabrera (2022), este trastorno puede llevar a producir problemas renales, desequilibrios hormonales, diabetes, erosiones dentales, osteoporosis, dificultades

gastrointestinales, cardiacos y dermatológicos, cáncer de cualquier tipo, incluso puede llevar a la muerte.

El TPA puede desencadenar consecuencias médicas como la obesidad dado que no se realizan conductas compensatorias luego de un atracón, también puede desarrollarse la diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemia, síndrome metabólico, asma, problemas gastrointestinales, trastornos del sueño, cefaleas intensas, disfunción de la menstruación en mujeres, dificultades en el embarazo, hipertensión endocraneana y ovario poliquístico (Gabler et al., 2017)

El TPA presenta diferentes alteraciones como problemas de adaptación social, disminución de la calidad de vida, altos niveles de comorbilidad con otros trastornos como la ansiedad, en el estudio Lagacé (2020), se halló que los sujetos más predispuestos a experimentar ansiedad son las personas que sufrieron de algún episodio de atracón, puesto que sustituían pensamientos de evitación y la regulación emocional, produce a largo plazo el aumento de la sintomatología ansiosa.

Las personas diagnosticadas con TPA pueden adquirir problemas mentales como dependencia al alcohol, depresión, estrés social y diferentes problemas de ansiedad, trastorno bipolar, abuso de sustancias, trastornos de personalidad límite, evitativo y obsesivo compulsivo (Bradasawi y Zidan, 2019).

## **TERAPIA PSICOLÓGICA**

### **Definición**

La Psicoterapia consiste el arte de manejar diferentes técnicas y estrategias psicológicas para asistir a distintas personas con sus particularidades a hallar soluciones eficaces a sus problemas, de esta manera que el paciente logre percibir la realidad de forma equilibrada y armónica. Existen una multitud de psicoterapias con múltiples

enfoques de tratamiento, objetivos y modelos para conseguir los propósitos que se plantean en el tratamiento y considerando las características del individuo y la relación con este (Pérez et al., 2014).

Para Rodríguez (2019), la Terapia psicológica se trataría de un tratamiento que está fundamentado en principios psicológicos, impartido por un profesional de la salud mental pudiendo llegar a contribuir de forma positiva en pacientes con trastornos mentales y problemas; tomando a estos para encontrar alguna manera de resolverlos, manejarlos, adaptarlos y orientarlos, siguiendo las demandas del paciente.

### **Fundamentos**

La Terapia psicológica genera reformas cognitivas, emocionales y conativas, con ello orienta a las personas que padecen de alguna alteración mental a comprender y aprender sobre cómo se origina, se desarrolla y como se trata la patología. Argudín y Osa (2017), argumentan que la psicoterapia tiene determinados efectos apreciables en el cerebro, concluyendo que, a través de la modificación de los pensamientos, creencias, sentimientos y la obtención de conductas aprendidas son beneficiosas para las personas afectadas. Los profesionales mediante la manipulación de métodos empíricos han podido demostrar la utilidad y lo favorable que es la terapia, puesto que provoca mejoras duraderas y se adquiere cambios funcionales del cerebro.

Con respecto al trabajo desarrollado en psicología, mediante la práctica y los resultados basados en la evidencia, mantienen tres razones para llevar a cabo la psicoterapia, entre ellas son evidencias científicas, la pericia clínica y la atención de los aspectos relacionados con la cultura, economía y preferencias del paciente, para considerarse que un tratamiento es eficaz a la hora de utilizarse sobre un trastorno o problema. Las psicoterapias son distintas y variadas, dan hincapié a adaptar el tratamiento según particularidad de cada persona y proporcionar una práctica basada en la eficacia,

que puede indicar que los resultados del tratamiento se ven más influenciados por ciertas características del paciente y del profesional clínico (Peón et al., 2018).

## **TERAPIA PSICOLÓGICA EN EL TRASTORNO POR ATRACÓN**

### **Generalidades**

La terapia psicológica para Bados (2018) consiste en la relación interpersonal entre el terapeuta y paciente y está enfocada a la solución de los problemas psicológicos, así con la intervención psicológica se pretende aplicar principios y técnicas psicológicas con la finalidad de ayudar a los pacientes con TPA a entender de mejor manera su problema, reducir la sintomatología y prevenir recaídas.

La terapia psicológica es de vital importancia en el tratamiento de los TPA, tiene como objetivo impedir que los síntomas del cuadro y su comorbilidad psiquiátrica como el trastorno de adaptación, trastornos del humor, de personalidad, consumo de sustancias, entre otros, dominen e interfieran en la calidad de vida de la persona que lo padece, la psicoterapia pretende conseguir cambios en el pensamiento y estado emocional que influyen de forma negativa a largo plazo (Gómez et al., 2018).

En el TPA las diferentes terapias psicológicas están dirigidas a alcanzar una reducción de la frecuencia de los atracones y disminuir la cantidad de alimentos en la ingesta por los mismos, en ese sentido, las personas con TPA responden de manera positiva a procedimientos de autoayuda cognitivo conductuales, destacando su eficacia, se propone ser la primera forma de intervención en este tipo de pacientes (Pérez et al., 2019).

### **Tipos de terapia psicológicas en el TPA**

Según Valdez et al., 2022 entre las terapias más utilizadas en el TPA, se encuentran la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia Interpersonal (TIP) como

las mayormente eficaces a largo plazo, no obstante, este trastorno requiere de una intervención mucho más amplia, que incluya otro tipo de intervenciones psicoterapéuticas que tomen en cuenta el factor emocional e interpersonal, como la Terapia Dialéctica Conductual (TDC).

Por otra parte, González y Ormaechea (2016) señalan que las principales técnicas psicológicas utilizadas en el TPA son la TCC y la TIP, en menor medida la TDC, además, existen otro tipo de Técnicas Psicoterapéuticas como la terapia de respuesta integrativa, terapia conductual de pérdida de peso y terapia cognitiva mejorada.

Para Baile y González (2016) el tratamiento del TPA incluye diversos tipos de terapia como la terapia de autoayuda, la TCC, TIP, terapia de conducta para perder peso y las terapias combinadas. De la misma manera para Losada y Zavalía (2019) las terapias más utilizadas son la terapia cognitivo conductual y psicoterapia interpersonal con las cuales se abordan tanto los malos hábitos alimenticios y atracones como los problemas interpersonales producidos por la ansiedad y depresión que se manifiestan con los atracones.

En base lo encontrado y analizado en distintos artículos científicos, la investigación se va a enfocar y centrar en los tres tipos de Terapia: Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Dialéctica Conductual y la Terapia Interpersonal.

## **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

### **Definición**

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) pretende identificar pensamientos, creencias, conductas y sentimientos que se encuentran distorsionados en torno a la apariencia física y a la imagen del cuerpo supliéndolos por la aceptación de este. En el

TPA, la terapia trabaja con la ingesta impulsiva de forma estructurada, por medio de intervenciones diseñadas para concordar a las demandas del individuo (González, 2022).

La TCC en el TPA, consistirá en la modificación del modelo de restricción del atracón, es decir, los pensamientos, creencias y preocupaciones en cuanto a la alimentación, el peso y la figura, promueven a que la persona tenga un comportamiento disfuncional que varía entre el exceso y la restricción de alimentos, con ello tiene la finalidad de eliminar el ciclo de atracón-dieta con la ayuda de generar modelos alimentarios más saludables y estructurados, además de incluir conductas adecuadas y equilibradas para el control del peso (González y Ormaechea, 2016).

### **Fundamentos**

La TCC trabaja con procedimientos mixtos, debido a que considera que usualmente las alteraciones y trastornos mentales están formados por la disfuncionalidad en alguno o en varios campos como en el aspecto cognitivo, afectivo y del comportamiento por lo que aborda todos. El profesional de la salud mental por medio de este tratamiento busca que el paciente entienda, acepte y modifique su patología, orientándole para que defina sus objetivos e instruyéndole en la aplicación de estrategias y técnicas para reducir o aumentar conductas que pueden ser provechosas o perjudiciales para el sujeto (Londoño, 2017).

### **Características**

Para Alonso del Río (2020), la TCC en el TPA se basa en restaurar el autocontrol sobre la consumo excesivo y modificar los esquemas ante un pensamiento rígido, fortalecer la autoestima y la identificación y manifestación adecuada de sentimientos; por lo tanto se estableció tres condiciones importantes para tomar en cuenta como objetivos a lograr en terapia: como primer punto técnicas autocontrol y confrontación, motivación, alimentación variada y con medida, se añade luego la psicoeducación, reestructuración

cognitiva, técnicas conductuales para eliminar los atracones; y por último la prevención de recaídas. Igualmente, señala a la terapia de esquemas y TCC centrada en el apetito que se basaran en concientizar sobre las conductas desordenadas y el monitoreo del apetito.

Sánchez (2022), señala distintas técnicas y estrategias que son usualmente utilizadas en el TPA, la reestructuración cognitiva que consistirá en modificar la conducta alimentaria; técnicas de autocontrol mediante la exposición y el reforzamiento de control; técnicas de relajación y de respiración para que el paciente se centre en el ahora, sumando que pueda calmarse; técnicas para resolución de problemas con el fin de gestionar bien las emociones y preocupaciones; y finalmente, destaca también el poder identificar si existen trastornos comórbidos que deben ser asimismo tratados.

### **Eficacia**

La TCC se convertido en la actualidad como una de las terapias con mayor evidencia empírica, práctica y experimental, resaltando así su eficacia y efectividad para la mayoría de los problemas y trastornos psicológicos, por lo que su aplicación es amplia dentro de los clínicos por su valor a la hora de resolver problemas, la capacidad para atender, adaptarse a distintas personas y grupos, integrarse en diversos ámbitos y de ser de corta duración (Díaz et al., 2017).

Se ha demostrado mediante distintos tipos de estudios y tratamientos, que el TCC puede llegar a tener mayores efectos positivos en TPA y en periodo relativamente corto, estimándose que entre el 40% y 50% de las personas que sufren de esta condición han logrado una recuperación exitosa, todo esto debido a los cambios conductuales referidos a la reducción y eliminación patrones inadecuados de alimentación y al cambio de concepción que se tenía sobre peso, la figura y la apariencia física (Vega y Gómez, 2012).

En un estudio de caso sobre el TCC con relación al TPA y a la obesidad (García et al., 2016), indica que los resultados de este tratamiento llegaron hacer positivos

apoyándose en distintas técnicas conductuales de control y modificación de pensamientos y creencias, la terapia fue efectiva en la disminución del número de atracones, en que se adquiriera estilos de vida saludables, fortalecer el estado de ánimo y autoestima que ayudaría a reducir la ingesta emocional y el fomentar estrategias de afrontamiento y autocontrol.

### **Técnicas del TCC**

- ***Técnicas conductuales para el TPA:*** El paciente debe de entender la problemática de los atracones y comprometerse en su recuperación, por ello por medio del control de patrones alimenticios apropiados, horarios establecidos para alimentarse, registro de conductas que han sido pactadas como prohibidas en terapia, respuestas incompatibles y la distracción el paciente evitara los episodios de atracón (González y Javato, 2015).
- ***Autoregistros y Técnicas de control estimular:*** Para Beltrán (2017), mediante el monitoreo del consumo de alimentos ayuda a que la persona sea consciente sobre su problemática y que de esta manera adquiriera más control en su episodio de atracón, además, suma a técnicas de control estimular que pueden ser cambios en el medio social y conducta habitual, evitar los estímulos y modificar situaciones fisiológicas para así generar el dominio ante las ingestas.
- ***Reestructuración Cognitiva:*** Mediante esta técnica se busca identificar y cambiar los pensamientos, creencias e ideas distorsionadas y la forma en cómo percibe la persona su entorno, por respuesta apropiadas a un estímulo; a través del registro emocional y conductual, el debate de las irracionalidades y la retroalimentación el individuo logra generar mayor autoestima y disminuir síntomas que pueden ser ansiosos o depresivos (Zuluaga, 2015).
- ***Psicoeducación:*** Lozada y Zavalía (2019), mencionan que la psicoeducación es la base fundamentan para empezar con el tratamiento, consiste en proporcionar información



acerca de la enfermedad o trastorno mental dirigido al paciente y familiares del mismo, con la finalidad de obtener el conocimiento, afrontamiento y predisposición durante la terapia. También fortalece las habilidades sociales, entendimiento familiar y personal, disminuir los factores estresantes y la detección de recaídas.

- ***Técnicas de respiración y relajación:*** Es una de las técnicas más utilizadas en las terapias psicológicas, puesto a que tiende a reducir los niveles de activación psicofisiológica y lo tanto mayor autocontrol en el sujeto hacia el factor de respuesta, es utilizada en trastornos de ansiedad y somatomorfos, sin embargo, sirve de gran utilidad en trastornos comórbidos a estos (Blanco et al., 2014).

## **TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL (TDC)**

### **Definición**

Para Cuadro y Baile (2015) esta terapia ha sido utilizada inicialmente para el abordaje del trastorno límite de la personalidad, pero también se ha modificado para el tratamiento del TPA, misma que emplea de forma activa la atención plena (mindfulness).

La TDC tiene como función modificar el elemento principal de los atracones; la emoción y el incorrecto manejo de esta, de esa manera ayuda a controlar los episodios de atracón y enseña diferentes estrategias que pueden resultar de gran ayuda al control de este trastorno como la respiración diafragmática, el uso de diarios de alimentación y emociones, habilidad de observación, regulación de emociones, habilidad de supervivencia en crisis, de afrontamiento, entre otros (Valdez et al., 2022).

### **Fundamentos**

En la TDC se plantea que las dificultades en la regulación del componente afectivo llevan a comportamientos desadaptativos como los atracones, es así que esta terapia actúa principalmente sobre la regulación del afecto del atracón el cual se origina como una

respuesta a experiencias emocionales adversas y la falta de un mecanismo adaptativo para manejar dichas emociones, produciendo los atracones como una compensación del afecto negativo, reforzando dicho comportamiento (González y Ormaechea, 2016).

### **Características**

El objetivo de la TDC es enseñar técnicas de regulación emocional para mejorar los síntomas del cuadro, esta terapia combina aspectos cognitivos conductuales, técnicas de validación y mindfulness, forma parte de las terapias de tercera generación tomando en cuenta la terapia de aceptación y compromiso, terapia de activación conductual y psicoterapia analítica funcional, en ese sentido la TDC busca lograr el cambio de perspectiva en cuanto a la aceptación y validación de la persona con el trastorno y sus propias emociones (García, 2020).

### **Eficacia**

La TDC aplicada como única, ha sido bastante útil y eficaz en casos de TPA leves y con menos severidad, no obstante, en casos donde el cuadro es complicado y grave es una de las terapias añadidas a un plan terapéutico más extenso y con diversos tratamientos, por lo que se ha encontrado beneficiosa como un complemento para otras terapias psicológicas (Giner, 2016).

### **Técnicas del TDC**

- **Mindfulness:** También conocida como atención plena, consiste en un proceso llevado a cabo por el sujeto para mantenerse consciente ante sus pensamientos, emociones y acciones durante eventos que puedan conflictuarle y así ayudarle a que pueda hacer frente estos. Las intervenciones se encaminan en entrenarse para sentir y accionar en el aquí y ahora, con el objetivo de estar en basadas en esta práctica tienen como objetivo trabajar activamente los estados de la mente, que mejorarán su capacidad para soportar y aceptar los momentos angustiantes (Díaz et al., 2019)

- ***Técnicas dialécticas:*** De la Vega y Sánchez (2013), definen a este tipo de estrategias como una adaptación y aceptación hacia la realidad que los rodea, intentando mantenerse en estabilidad entre los opuestos, provocando que el paciente renuncia a pensamientos contradictorios que le generan malestar. Por lo general se puede emplear paradojas, metáforas, parábolas, mitos, cuentos y lemas.
- ***Terapia de aceptación y compromiso:*** Autores señalan a esta terapia como una técnica de validación, que tiene el objetivo de disminuir los síntomas y efectos negativos con el uso de la aceptación, la difusión y el mindfulness, es decir, trata de que el paciente se entienda y a partir de ello pueda regular su comportamiento (Cramer et al., 2018).
- ***Terapia en resolución de problemas:*** Según Medina y Pinto (2018), este tipo de terapia se centra en las alternativas, capacidades y recursos del paciente y no así a sus carencias, por lo que no trata de buscar cual fue la conducta inapropiada, sino como tratar de utilizarla como medio provechoso; mediante la indagación clínica recopila información relevante para reformular y concientizar sobre el problema.
- ***Habilidades de tolerancia al malestar:*** De la Vega y Montalvo (2020) indican que por medio de la obtención de habilidades para auto calmarse y de reflexión instantánea, ser flexible, analizar la situación ante la situación problema, aplicar la asertividad y estrategias conductuales, puede llegar a reducir la impulsividad en un momento de crisis y la modificación de arousal neuropsicológico.

## **TERAPIA INTERPERSONAL (TIP)**

### **Definición**

Es un tipo de psicoterapia que de acuerdo con Cuadro y Baile (2015) suele ser muy utilizada en el tratamiento del TPA, puesto que aborda principalmente aspectos

emocionales asociados a las relaciones interpersonales y son los causantes de la alteración del comportamiento alimentario.

La TIP se enfoca principalmente en la relación existente entre las relaciones personales y el estrés, parte de la premisa de que los trastornos alimentarios tienen su inicio en la adolescencia cuando las relaciones interpersonales adquieren mayor vulnerabilidad, de esa forma en el TPA se evidencian déficits en la interacción personal, sobre todo en la dificultad de mantener relaciones sociales por la autovaloración negativa del aspecto físico, lo que conlleva al mantenimiento del cuadro patológico y al aislamiento social, mismos que generan alteración en el comportamiento alimentario, es decir los atracones (Baile y González, 2016).

### **Fundamentos**

La TIP focaliza su atención en los problemas interpersonales del paciente, puesto que resultan ser un factor muy común en estos trastornos y contribuyen al mantenimiento de los mismos mediante diferentes mecanismos, los pacientes con TPA tienden a aislarse de su entorno social, por ende su patología es persistente empeorando así la autoestima de estas personas, de esa manera la TIP tiene como objetivo primordial reducir la patología del atracón apoyándose en el desarrollo de habilidades interpersonales saludables para promover una autoimagen positiva (González y Ormaechea, 2016).

### **Características**

Los mismos autores señalan que la TIP se realiza en 20 sesiones en tres fases; identificar los problemas interpersonales que influyen en la conducta alimentaria, realizar cambios en interacciones interpersonales en aspectos emocionales y cognitivos alterados para motivar al paciente a tomar la iniciativa, finalmente trabajar en el mantenimiento de los logros alcanzados y evitar recaídas, así la terapia interpersonal demuestra ser eficaz

en la reducción de los atracones y se plantea como una terapia de elección para el tratamiento de este trastorno alimentario.

### **Eficacia**

El TIP es una terapia psicológica focal breve que se encarga de identificar cuáles son los problemas existentes en las relaciones sociales y familiares de la persona, explorando las causas y consecuencias de estas; tendrá el fin de encontrar la forma equilibrada para hacer frente y comprender estas situaciones, por medios alternativos o el aprendizaje de habilidades asertivas. El tratamiento en el TPA se ha encontrado eficaz y con buenos resultados, sin embargo, suele tardarse en la recuperación si no es aplicado con el TCC (Giner, 2016).

### **Técnicas del TIP**

- ***Técnica de Regulación Emocional:*** Se trata de un proceso de autoevaluación a las respuestas emocionales del sujeto, donde se sostiene que a través del reconocimiento puede llegar producir cambios en la intensidad, magnitud, duración y en el accionar del sujeto, alcanzando el logro de aumentar los efectos positivos y reducir las respuestas negativas (De los Santos, 2022)
- ***Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales:*** La técnica se centra en desarrollar y fortalecer un conjunto de aspectos conductuales como forma de adquirir y modificar habilidades para permitir una adecuada interacción con otros, de modo que sea cómoda para el paciente, suele ser aplicada en personas que tienen dificultades en la relación con pares y problemas familiares (García et al., 2019).
- ***Roleplaying:*** Consiste básicamente en interpretar un personaje o si mismo, con la finalidad de modificar aspectos de la conducta y crear habilidades sociales asertivas. Tiene distintos objetivos, puede ayudar a obtener respuestas adaptivas y reformular creencias irracionales. Estas simulaciones se exploran en escenas anteriormente vividas

- para que pueda desarrollar una forma de accionar nuevamente a estas situaciones (Fiuza y Lhullier, 2018).
- ***Enfoque en los Déficits interpersonales:*** Básicamente se centra en las relaciones disfuncionales con familiares y en el ámbito social, la persona presenta dificultades para mantener alguna unión debido a conflictos de su pasado, por lo que por medio de una confrontación terapéutica busca persuadir al paciente que abandone conductas de evitación y aislamiento (Diéguez et al., 2018).
- ***Técnicas de control estimular:*** La técnica propone que el paciente que no se exponga lo mínimo a los estímulos que provocan la respuesta disfuncional que se quiere eliminar, alternando por estímulos que refuercen las conductas y sentimientos deseados y de esta manera vaya poco a poco consiguiendo herramientas para afrontar la situación conflictiva (Beltrán, 2017).

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### **Enfoque**

**Cuantitativo:** Para la siguiente revisión bibliográfica se utilizó un enfoque cuantitativo, puesto que la información para detallar los conceptos y características del tema son tomados de un número exacto de documentos primarios que fueron anteriormente recopilados, cuantificados y seleccionados en base a varios criterios de búsqueda que certifiquen su calidad e interés dentro de la investigación.

### **Tipo de investigación**

**Bibliográfica:** El estudio fue de tipo bibliográfico debido a que se utilizó fuentes primarias como libros, artículos, revistas científicas, entre otros; que sirvieron como referencia para la sustentación teórica de la presente investigación.

### **Diseño de investigación**

**No experimental:** La investigación no es experimental debido que es un estudio bibliográfico en donde no se va a modificar ninguna de las variables, no habrá intervención, ni la aplicación de reactivos psicológicos y encuestas.

**Transversal:** La información encontrada sobre el Trastorno por Atracón y la efectividad del tratamiento psicológico se dará durante un único y determinado tiempo que es el periodo 2022 – 2023.

### **Nivel de investigación**

**Descriptivo:** La investigación es descriptiva a razón de que se va a detallar la problemática actual en base al tema planteado, el Trastorno por Atracón y la efectividad del tratamiento psicológico.

## Técnicas

**Revisión bibliográfica:** La elaboración revisión bibliográfica se ha realizado mediante la recolección bibliográfica de documentos científicos tanto cualitativos como cuantitativos, con el objetivo de encontrar la información valida y necesaria para las variables de investigación, se incluyó en el definiciones, criterios diagnósticos, epidemiología, factores de riesgo, consecuencias y los respectivos tratamientos psicológicos para el Trastorno por Atracón; de igual forma se utilizó el instrumento la guía de recopilación documental (Anexo 1).

**Revisión documental:** En la revisión documental fue utilizado el instrumento cuantitativo CRF-QS (Critical Review Form – Quantitative Studies), cuyo fin es evaluar el nivel y la calidad metodológica del material bibliográfico de distintos documentos cuantitativos que han sido seleccionados. El instrumento tiene una calificación entre 1 a 19 puntos con sus puntos de corte, que son aspectos que deben ser tomados en cuenta:

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

Los criterios que son tomados para el instrumento CRF – QS son los siguientes:



## Cuadro 1

### *Criterios para calificar calidad metodológica de CRF-QS*

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

	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

**Fuente:** (Law et al., 1998)

A continuación, se ofrece el proceso de revisión de la calidad metodológica de los 25 artículos científicos cuantitativos incluidos en la muestra de la investigación.

## Cuadro 2

### *Revisión de calidad metodológica*

No	Título del documento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total puntos	Calidad
1	Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena
2	Binge eating symptoms prevalence and relationship with psychosocial factors among	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente





10	Mindfulness in the control of binge eating the perspective of a Chilean adult group.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
11	Un estudio preliminar de los factores predictores de la conducta de atracón en tres culturas: México, Argentina y España	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
12	An Examination of the Interpersonal Model of Binge Eating over the Course of Treatment. Eur Eat Disord	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
13	Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE Project	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
14	Tratamiento psicológico en un caso	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad





24	Do you like my photo? Facebook use maintains eating disorder risk.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
25	Étude longitudinale mesurant les effets de la participation à un programme de traitement de l'hyperphagie boulimique sur la symptomatologie anxieuse d'adultes.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad

### **Población:**

La población estuvo conformada por 3000 fuentes de datos que se recopilaron a través de la búsqueda de recursos bibliográficos y revistas encontradas en las bases de datos como Scielo, Google Académico, Dialnet, Redalyc, ProQuest, Elsevier, Pubmed, Bookmedicos y Science Direct, de este modo las fuentes escogidas posteriormente están relacionadas con el Trastorno por atracón y la efectividad del tratamiento psicológico, aquellos que han sido publicados en los últimos 10 años.

### **Muestra**

El muestreo es no probabilístico de tipo por conveniencia, fundamentado en los criterios de selección, para identificar los documentos científicos que sostengan información relevante y brinden el apoyo teórico a la investigación, la muestra total fue de 25 documentos científicos cuantitativos; se tomó en cuenta los criterios de selección



que se evidencia en el cuadro 3 y por medio del algoritmo de búsqueda se encontraron distintos documentos científicos que se demuestra en el cuadro 4.

### **Cuadro 3**

#### *Criterios de selección*

<b>Criterios de selección</b>	<b>Justificación</b>
Documentos científicos publicados en los últimos 10 años.	Para adquirir información actualizada.
Documentos publicados en idioma español, inglés, francés, alemán, portugués y chino.	Por gran parte de estudios en el tema de psicología y variables psicológicas se encuentran publicados en estos idiomas.
Estudios cuantitativos.	Debido al gran contenido de información científica, objetividad de resultados y la utilización de instrumentos estandarizados que permiten su confiabilidad y conceptualización de la variable de estudio, datos epidemiológicos y prevalencia.
Documentos que utilizan como método para la recolección datos, técnicas e instrumentos cuantitativos y la revisión bibliográfica del tema que permitan identificar los tratamientos para el trastorno por atracón.	Estos métodos establecen y garantizan criterios objetivos, veracidad y confiabilidad en el proceso de recolección de información, permitiendo realizar una búsqueda adecuada y específica.
Se usaron como bases de datos: Scielo, Redalyc, Elsevier, UNAM, Pubmed,	Se seleccionaron estas bases de datos por su gran impacto en la actualidad, que a su

Dialnet, Google Académico, Books vez garantizan la validez y confiabilidad medicos, ProQuest. de datos e información encontrados.

---

#### Cuadro 4

##### Algoritmo de búsqueda

Secuencia	Tipo de documento a buscar	Criterio de búsqueda	Resultados	Seleccionados	Descartados
1	Búsqueda de documentos científicos sobre trastornos de la conducta alimentaria en distintas poblaciones	<p>“Trastornos Alimentarios”</p> <p>“Trastorno por atracón”</p> <p>“Diagnóstico”</p> <p>AND</p> <p>“Epidemiología” AND</p> <p>“Prevalencia”</p> <p>AND</p> <p>“Comorbilidad”</p> <p>”</p> <p>“Eating disorder”</p>	10	8	2
2	Búsqueda de documentos	“Trastorno por atracón”		3	0

	científicos sobre el trastorno por atracón en distintas poblaciones				
3	Búsqueda de documentos científicos sobre el trastorno por atracón en personas adultas	<i>“Trastorno por Atracón en adultos”</i>	6	6	0
4	Búsqueda de documentos científicos sobre psicoterapias más efectivas para trastornos de la conducta alimenticia	<i>“Tratamientos para trastornos de la conducta alimenticia” AND “Psicoterapias para trastornos de la conducta alimenticia” “Treatments for eating disorders”</i>	6	4	2

		<i>AND</i> <i>"Psychotherapi</i> <i>es for eating</i> <i>disorders"</i>			
<b>5</b>	Búsqueda de documentos científicos sobre psicoterapias más efectivas en el Trastorno por Atracón	<i>"Tratamientos para trastorno por atracón"</i> <i>AND</i> <i>"Psicoterapias para trastorno por atracón"</i> <i>"Treatments for binge eating disorder"</i> <i>AND</i> <i>"Psychotherapies for binge eating disorder"</i>	4	4	0

### **Procedimiento**

- 1. Búsqueda de información:** se realizó la búsqueda en diferentes bases de datos científicas mediante la combinación de palabras referentes al tema de investigación como: trastorno por atracón, tratamiento psicológico, efectividad, terapia, adultos, técnicas psicológicas.

2. **Selección:** para la selección total de documentos científicos se realizó una revisión rápida, se tomó en cuenta los criterios de inclusión y las palabras de búsqueda establecidas anteriormente, de esa manera se formó la muestra del presente trabajo de investigación.
3. **Filtración de datos significativos:** los recursos bibliográficos que forman la muestra fueron examinados y leídos de manera exhaustiva para poder filtrar la información más relevante de los mismos y posteriormente poder clasificarlos de acuerdo con criterios de inclusión y los establecidos por el instrumento de calidad metodológica CRF-QS.
4. **Comparecer resultados:** los resultados de los documentos se presentaron de acuerdo a cada objetivo, los datos sobre el trastorno por atracón y sus tratamientos psicológicos fueron redactados para los resultados de las investigaciones en las que se reflejaba la efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón c, se realizaron tablas de triangulación correspondientes.

#### **Consideraciones éticas**

Este trabajo de investigación se realizó considerando los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia, de esa manera la información ha sido manejada con ética, se ha reconocido el dominio de la propiedad intelectual, además la información seleccionada se ha utilizado conforme a las finalidades del estudio.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se comenzará con la triangulación del primer objetivo: Identificar los factores de riesgo y consecuencias del trastorno por atracón en adultos.

**Tabla 1**

*Triangulación de los factores de riesgo y consecuencias del trastorno por atracón en adultos.*

AUTOR	CATEGORÍA (Factores de riesgo y consecuencias)	APORTE	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
Mitchell et al. (2015)	El 15,7% de la muestra cumplía criterios de trastorno por atracón compulsivo, de aquellos 36% tenían problemas psiquiátricos o emocionales, el 29% mostraban síntomas depresivos y el 20% baja autoestima. Se detecta igualmente que es más probable un 65% que padezcan de TPA por consumo de alcohol	Los problemas psiquiátricos o emocionales, tener síntomas de trastorno por consumo de alcohol, baja autoestima y mayores síntomas depresivos, tienden a ser una alta probabilidad como factores de riesgo y consecuencias en el TPA	La muestra se conformó por 2266, con rangos de edad entre 18-78 años	Inventario de Depresión de Beck Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal Encuesta de Salud Short Form-36 Impact of Weight on Quality of Life-Lite
Malinowska et al. (2022)	El 51% de las personas encuestados con TPA manifestaban una intensidad de estrés. El 70 % de personas obesas con TPA se caracterizaron por un alto	Se encontró una correlación entre el nivel de estrés y el TPA, los sujetos cuando sentían mayor estrés tenían cuadros de atracones,	100 personas, 60 eran mujeres y 40 fueron hombres. El rango de	Escala de Estrés Percibido

	nivel de Estrés. Y los 62 sujetos declararon que no les gustaba su imagen corporal.	de igual manera después de los mismos presentaban más estrés por los episodios y por lo que conllevaría a su imagen corporal Gente con sobrepeso y obesidad tenían con mayor frecuencia TPA moderado.	edad fue de 18 a 70 años.		
Ivezaj et al. (2022)	12,0 % (n560) cumplió con los criterios BED, los cuales la mayoría tenía síntomas de otros trastornos alimentarios, angustia e impulsividad	Existen mayores niveles de psicopatología de otros trastornos alimentario, pérdida de control de la alimentación y señalan una angustia elevada. Las personas obesas eran propensas a presentar episodios de atracones, siendo también una de las causas para que se llegara al sobrepeso y obesidad.	Participaron personas con sobrepeso u obesidad mayores de 18 años.	502	El Cuestionario de Examen de Trastornos de la Alimentación Inventario de Depresión de Beck Escala de adicción a la comida de Yale La escala de impulsividad de Barratt La escala breve de autocontrol

Lima et al. (2021)	Se comprueba que existe una relación entre el TPA y la ansiedad y la depresión con un 30,6% y un alto número de mujeres, el 69,4% mostraban otros indicadores de trastornos psicológicos.	El estudio muestra que hubo una alta tasa de mujeres con sintomatología ansiosa y depresiva con respecto al TPA, se menciona que la mayor carga de este trastorno lo padecen mujeres debido a las presiones sociales. Manifiesta asimismo alto índice de mujeres con indicadores de otros trastornos psicológicos.	Constaron 93 mujeres, con edades entre 20 y 50 años.	Escala de Compulsión Periódica Escala Hospitalaria de ansiedad y depresión.
García et al. (2018)	Presencia del TPA moderado fue del 13,5% y grave 4,5%. Los resultados mostraron correlación de ansiedad con una media de 8,8 y depresión con una media de 8 con respecto a TPA.	Los pacientes con TPA mostraron síntomas ansiosos y depresivos, además de observar que según la edad cambia la intensidad de los episodios y la sintomatología ansiosa depresiva, debido al estilo de vida, al consumo de sustancias y la obesidad.	Participaron 111 pacientes con enfermedades cardiovasculares en el rango de edad de 34 a 85 años.	Escala Hospitalaria de ansiedad y depresión. Escala de Compulsión Alimenticia Periódica.



Como puede observarse en la Tabla 1 de triangulación, todos los autores manifiestan que los principales factores de riesgo del TPA en adultos están relacionados con síntomas de otros trastornos mentales, tales como la ansiedad, depresión, estrés, otros trastornos de la conducta alimentaria, consumo de alcohol, la autopercepción corporal y la baja autoestima, la mayoría de las personas que padecían de sobrepeso y obesidad tenían tendencia a tener TPA. Concuerdan igualmente que las consecuencias tras presentar los episodios de atracones, los pacientes se sentían culpables y avergonzados por lo a su vez inducían a tener más sintomatología emocional negativa.

En la investigación de Barriguete et al. (2017), coinciden que existe comorbilidad y relación del TPA con otros trastornos mentales, que pueden llegar a ser los causantes de los episodios y que ha posterior provocar malestar mental en la persona; entre los que mencionan en el estudio están los trastornos de ansiedad, estrés postraumático, trastornos del estado de ánimo sobretudo depresión, el abuso de sustancia psicotrópicas, se menciona también que con los pacientes con TPA suelen ser inseguros con sus cuerpos y con sus relaciones sociales, tienen poco control de sus impulsos y no tienen barreras de afrontamiento a las situaciones diarias.

En el estudio de Gómez et al. (2017), se pudo observar una correlación significativa entre el TPA y síntomas de depresión y ansiedad; como factor desencadenante los excesivos estímulos negativos pueden hacer que el sujeto coma grandes cantidades de comida impulsivamente y las consecuencias eventualmente causaran más sintomatología mental. Este estudio también incluye los factores genéticos, se encontró que la presencia de la genética está significativamente relacionada con el TPA por lo que era importante conocer antecedentes familiares y médicos como fuente de posible predisposición a padecerla.

Fusco et al. (2020) en su estudio demuestra la asociación entre la ansiedad, los patrones de sueño y la TPA, encontrando así una correlación positiva; identifico que mayor era la edad de la población, disminuía la ansiedad por consiguiente se reducía los episodios de atracón. Otro de sus objetivos era con respecto a relación con los géneros, descubriendo que las mujeres de la muestra manifestaban más ansiedad moderada y mala calidad del sueño en comparación con los hombres. La falta de sueño provoca una reducción de la hormona estimulante de la tiroides, lo que desestabilizaba la tolerancia a la glucosa en las personas, finalmente provocando un aumento del hambre y el apetito.

Con el estudio anteriormente mencionado, Bárcenas et al. (2013) concuerda que el TPA se da mayormente en el sexo femenino, entrelazado que poseen mayor sensibilidad interpersonal, están expuestas presiones sociales y perfeccionismo referente a su cuidado y figura estética, se revelo que muchas de las causas del TPA igualmente era el trastorno de estrés postraumático.

Smith et al. (2017) a diferencia de las anteriores investigaciones, hace mención que la ingesta compulsiva puede ser ocasionada con preocupaciones perfeccionistas y a su vez tras el episodio de atracón aumentan estas preocupaciones perfeccionistas volviéndose un círculo vicioso bidireccional, logrando con ello que el paciente con este comportamiento repetitivo afecte negativamente su salud, su bienestar mental y su funcionamiento diario. Las preocupaciones perfeccionistas están vinculadas con los sentimientos, pensamientos, percepción personal, problemas interpersonales y problemas de la vida cotidiana que sin mecanismo de afrontamiento emocional suele llevar a medidas compensatorias.

Se realiza la triangulación del segundo objetivo: Investigar los diferentes tipos de tratamientos para el Trastorno por atracón en adultos

**Tabla 2**

*Triangulación de los diferentes tipos de tratamientos psicológicos para el TPA en adultos*

AUTOR	CATEGORÍA	APORTE	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
	(Tipos de tratamientos psicológicos)			
Rojo et al. (2015)	El tratamiento psicológico ha sido empleado en España para reducir la sintomatología asociada al TPA en un 4.1% y 6.41% de personas que lo padecen, demostrando ser el medio más utilizado y con mayor eficacia.	Se ha utilizado la Terapia Dialéctica Conductual para el tratamiento del TPA, además de la TCC y la TIP con los que se ha logrado un adecuado control emocional, eliminar los atracones, reestructurar la distorsión del pensamiento y entrenar a estos pacientes en la resolución de problemas.		
Karam et al. (2019)		La TIP ayuda a los pacientes en la reducción de los síntomas, mejora el funcionamiento		

---

	social, la comunicación y resuelve los problemas. interpersonales que surgen a raíz del TPA.		
Miniati et al. (2018)	La abstinencia de los atracones con ayuda de la TIP grupal es estable, se mantiene y se evidencia mayor mejoría a largo plazo.	Se realizó una búsqueda bibliográfica de forma independiente utilizando la de datos PubMed y se obtuvo 534 artículos.	Se utilizo términos de búsqueda como “psicoterapia interpersonal” “trastorno por atracón”. Preferred Reporting Items for Sistematyc Review and Meta-Analyses (PRISMA). RCT of Psychotherapy Quality Rating Scale (RCT-PQRS) de Kocsis.

---

De acuerdo con la matriz de triangulación (tabla 2) se evidencia que el tratamiento psicológico aporta grandes beneficios en la reducción de síntomas asociados al trastorno por atracón, además existen diferentes tipos de terapias psicológicas dentro de las cuales se encuentran la terapia dialéctica conductual, terapia interpersonal y terapia cognitiva conductual como las más utilizadas dentro de este tipo de trastornos debido a que brindan estabilidad a nivel emocional, cognitivo y social.

En un estudio realizado por Hilbert et al (2020) se evidenció que la psicoterapia tiene efectos positivos en los episodios de atracones y la abstinencia de los mismos en comparación con la farmacología, estos resultados muestran similitud con el presente trabajo de investigación debido a que las psicoterapias utilizadas con mayor frecuencia son la Terapia cognitivo conductual, Psicoterapia interpersonal y otras psicoterapias.

De la misma manera los hallazgos encontrados por Fairburn et al (2015) en su estudio indican resultados que concuerdan con este estudio, estos autores señalan que la terapia cognitivo conductual sigue siendo un tratamiento potente para el trastorno por atracón y la terapia interpersonal una terapia alternativa. La terapia cognitivo conductual es utilizada para abordar la psicopatología de los trastornos alimentarios y la terapia interpersonal para identificar y trabajar los problemas interpersonales que surgen con el trastorno por atracón y afectan a la calidad de vida de estos individuos.

En otro estudio realizado por Crespo (2015) se evidencia al igual que en esta investigación que la Terapia Dialéctica Conductual también es utilizada para el abordaje del trastorno por atracón, cuya característica principal de la aparición y desarrollo de este trastorno es la mala regulación del afecto negativo, así la terapia dialéctica conductual logra mejorar esa capacidad de regulación emocional, la autoestima, los síntomas cognitivos y los atracones.

Finalmente se elabora el tercer objetivo: Identificar el tratamiento psicológico más adecuado para contrarrestar el TPA en adultos

**Tabla 3**

*Triangulación sobre el tratamiento psicológico más adecuado para contrarrestar el TPA en adultos*

AUTOR	CATEGORÍA (Tratamiento psicológico más adecuado para el TPA)	APORTE	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
Moore et al. (2021)	La TCC es una terapia eficaz, con rentabilidad para el trastorno por atracón, puesto que muestra resultados sólidos en cuanto a la reducción de síntomas como actitud alimentaria, depresión, ansiedad, índice de masa corporal y la frecuencia de los atracones.	53 pacientes con Trastorno por Atracón	Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) General Anxiety Disorder -7 (GAD-7) Eating Attitudes (EDE-Q) Registros diarios.	
González y Ormaechea (2015)	Dentro de las terapias psicológicas más utilizadas, destaca la Terapia Cognitiva Conductual sobre la Terapia	Se realizó la búsqueda de artículos en las bases de datos PubMed, Medline y	Se empleó etiquetas de búsqueda como “binge eating disorder” “treatment” “therapy”	

		Interpersonal, principalmente por los cambios a nivel cognitivo, conductual y emocional de los pacientes con trastorno por atracón.	Scielo con un total de 53 artículos.	“pharmacology” “DSM-5” “cognitive behavioral therapy” “interpersonal therapy” y “dialectic behavioral therapy”.
Turner et al. (2015)	El 55% de los pacientes completaron el tratamiento y lograron obtener grandes reducciones en las actitudes y comportamientos asociados al TPA.	Con este estudio se demuestra la efectividad de la TCC para los trastornos alimentarios, principalmente el trastorno por atracón, puesto que ayuda a reducir los atracones y otras características principales del TPA.	203 adultos con trastornos alimentarios del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido.	Eating Disorders Examination (EDE). Eating Disorders Examination – Questionnaire (EDE-Q). Clinical Impairment Assesment Questionnaire (CIA). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM).

---

<p>López y Jiménez (2022)</p>	<p>La TCC es de gran utilidad tanto para la reducción de las problemáticas asociadas al TPA como para el incremento de habilidades para la vida, de esa manera aporta una mejora progresiva a los diferentes ámbitos de calidad de vida.</p>	<p>5 pacientes que reciben tratamiento cognitivo conductual de Medellín – Colombia.</p>	<p>Entrevista semiestructurada. Google Meet. Programa Atlas – versión 9.0</p>
-------------------------------	--	---	---

---



Según la matriz de triangulación (tabla 3) la terapia cognitiva conductual es considerada como la más eficaz para el tratamiento del trastorno por atracón, puesto que se la utiliza con mayor frecuencia y a lo largo del tiempo ha demostrado excelentes resultados como la reducción de los atracones, autorregulación de las emociones, mejor actitud y comportamiento en cuanto a la alimentación y cambios en la cognición, de esa manera este tipo de psicoterapia produce una mejor calidad de vida en diferentes ámbitos de la vida del individuo que lo padece.

Un estudio realizado por Rose y Waller (2017) muestra resultados similares en cuanto a la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual para el tratamiento del trastorno por atracón dado que mencionan que esta psicoterapia reduce los síntomas del trastorno alimentario y el estado emocional negativo asociado al mismo. De la misma manera Signorini et al (2017) encuentran que además la TCC demuestra mejoras significativas en la psicopatología general y el deterioro social producido por el trastorno por atracón cuando se logra completar el todo tratamiento.

Por otra parte de Jong et al (2018) en su estudio señalan que la Terapia Cognitivo Conductual es un tratamiento eficaz para el trastorno por atracón en adultos, aunque la Terapia Interpersonal también ha sido utilizada como tratamiento para el trastorno por atracón, este estudio demostró que la terapia cognitivo conductual es más efectiva en comparación con la TIP, principalmente en los atracones, además los autores afirman que la razón principal de este trastorno alimentario es la baja autoestima asociada a la imagen corporal y el peso.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- Las personas propensas a padecer el TPA, suelen ser aquellos sujetos que sufren otros trastornos psicológicos, usualmente tienen indicios de experimentar ansiedad, depresión, conductas con respecto al abuso de sustancias, estrés, etc. Asociados también con otros trastornos de la conducta alimentaria como el sobrepeso y la obesidad, debido que los aspectos para que una persona padezca de estos, es su autopercepción hacia su imagen de forma negativa que genera inseguridad y baja autoestima por lo que conduce a comportamientos autodestructivos en este caso la compensación. Finalmente, a través de esta investigación otro factor de riesgo y consecuencia a la vez tiene que ver con los problemas en el entorno familiar y social, el individuo mediante las presiones que recibe busca un alivio a la angustia, dando lugar a actitudes nocivas.
- A través de la revisión bibliográfica de diferentes artículos se logró identificar al tratamiento psicológico como el más utilizado en el abordaje del TPA en adultos y sus diferentes tipos, determinando que las psicoterapias más utilizadas y con mayor evidencia científica para este tipo de trastorno son la terapia interpersonal, terapia dialéctica conductual y terapia cognitivo conductual.
- Además, se determinó que la terapia psicológica más eficaz para el tratamiento del trastorno por atracón es la terapia cognitivo conductual por sus altos índices de eficacia a lo largo de los años tanto para los atracones, la autorregulación emocional y la cognición, mejorando de esa forma la calidad de vida de las personas que lo padecen.

## **RECOMENDACIONES**

- El Ministerio de Salud Pública debería poder garantizar campañas de concientización y aprendizaje sobre el TPA, sin embargo, la falta de información y estudios acerca de este arrastra al desconocimiento y por la tanto a que las tasas del trastorno aumenten y se intensifiquen, el poco conocimiento de los criterios diagnósticos, factores desencadenantes y las consecuencias a largo plazo crearan un problema mayor en la salud pública del país, si no se realiza algún plan de salud mental.
- El desconocimiento que conlleva todo sobre TPA, hace que exista una inexperiencia sobre que tratamiento es el más adecuado y eficaz para poder mejorar esta condición, es importante que se realicen más estudios a nivel nacional para así poder analizar el principal tratamiento y cuidado que puedan ayudar y beneficiar a los pacientes con este tipo de trastorno.
- Los profesionales de la salud mental deberían buscar medios de prevención ante los factores de riesgo, que puedan considerarse vinculantes o generar el TPA concluyendo con la afectación hacia la calidad de vida de las personas, esto tiene el fin de evitar su alta prevalencia y ser mejor diagnosticado, de modo que se brinde un proceso terapéutico apropiado, que incluya psicoeducación, estrategias, técnicas, etc.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso del Río, A (2020). *La intervención cognitivo - conductual en TCA*. [Tesis de Posgrado, Universidad de Valladolid]. Archivo digital. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42150/TFG-M-N2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Psiquiátrica de América Latina (2017). *Manual de Psicoterapias*. Argudin, S. y Osa, M, Cuba: Evidencia científica y psicoterapia.
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Arija, V., Santi, M., Novalbos, J., Canals, J y Rodríguez, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*.[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000500003#:~:text=los%20trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria%20\(TCA\)%20son%20un%20grupo,del%20v%C3%B3mito%20y%20uso%20de](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003#:~:text=los%20trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria%20(TCA)%20son%20un%20grupo,del%20v%C3%B3mito%20y%20uso%20de)
- Bados, A. (2018). La intervención psicológica: características y modelos. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos*.
- Baile, J. y González, M. (2016). *Trastorno por atracón. Diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Ediciones pirámide.
- Bárcenas, M., Gómez, O., Granados, J., Altamirano, A., y Aguilar, L. (2023). Prevalencia de sintomatología de trastorno por atracón en estudiantes de Medicina en una universidad mexicana. *Divulgare*. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/view/9922/9849>
- Barriguet, J., Pérez, A., De la Vega, R., Barriguet, P., y Rojo, L. (2017). Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Mexican population with eating disorders. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007152317300162?token=75C6B7C2930AC4D8AA21B4943734242AC96BB6C18FBB649102810705C7675C115A0758B362DC6F17B1CD9FEF8A901F62&originRegion=us-east-1&originCreation=20230413090058>

Behar, R., & Marín, V. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en adolescentes: Otro desafío de nuestros tiempos. *Revista Chilena de Pediatría*, 626-630.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021005000715&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021005000715&script=sci_arttext)

Beltrán, L. (2017). *Tratamiento psicológico en un caso de trastorno del comportamiento alimentario*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Madrid]. Archivo Digital.

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680167/beltran\\_garrayo\\_lucia\\_tfm.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680167/beltran_garrayo_lucia_tfm.pdf?sequence=1)

Blanco, C., Estupiñá, F., Labrador, F., Fernández, I., Bernaldo de Quirós, M., y Gómez, L. (2014). El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. *Anales de Psicología*, 30(2), 403-411.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-972820134000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-972820134000200003)

Bradasawi, M., y Zidan, S. (2019). Binge eating symptoms prevalence and relationship with psychosocial factors among female undergraduate students at Palestine Polytechnic University: a cross-sectional study. *Journal of Eating Disorders*.

<https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-019-0263-1>

Cabrera, S. (2022). Las complicaciones médicas del trastorno alimenticio por atracones en "Los Panecitos de San Nicolás". *El Palma de la Juventud*, 203-219.

[https://revistas.urp.edu.pe/index.php/El\\_Palma\\_de\\_la\\_Juventud/article/view/4881/5913](https://revistas.urp.edu.pe/index.php/El_Palma_de_la_Juventud/article/view/4881/5913)

Calvopina, D. (2014). *Factores de riesgo que inciden en la probabilidad de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa Sagrados Corazones de Rumipamba* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Archivo digital. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7509>

- Canals, J., y Arija, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000500004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500004)
- Cañizares, S., Reyes, J., Roquea, G., Calderón, A., Aguilar, L., López, M., Ricardo, J., y Hernández, L. (2019). Características clínicas, neuropsicológicas y psicofisiológicas del trastorno por atracón: Resultados preliminares. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. <https://www.redalyc.org/journal/4257/425771652003/html/>
- Castro A, y Ramírez A. (2013). Prevalencia de manifestaciones del Trastorno por Atracón en adultos con sobrepeso y obesidad. *Revista Costarricense Salud Pública*.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292013000100005](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000100005)
- Cheng, Z., Perko, V., Fuller, L., Gau, J., y Stice, E. (2018). Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. *Eating Behaviors*, 23-30.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015318300928?via%3Dihub>
- Cramer, M., Quiles, Y., y Quiles, M. (2018). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes con un Trastorno de la Conducta Alimentaria: un estudio piloto. *Información Psicológica*, 18-31.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6735202>
- Crespo, G. (2015). Terapia Dialéctica Conductual y Trastornos Alimentarios. *Revista de Psicología GEPU*, 103-111. <http://hdl.handle.net/10893/19837>
- Cuadro, E., y Baile, J. (2015). Binge eating disorder: analysis and treatment. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 97-107. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-trastornos-alimentarios--110-articulo-binge-eating-disorder-analysis-treatment-S2007152315000191>

- De Jong, M. D., Schoorl, M., y Hoek, H. (2018). Enhanced cognitive behavioural therapy for patients with eating disorders: a systematic review. *Enhanced cognitive behavioural therapy*. [https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2018/11000/Enhanced\\_cognitive\\_behavioural\\_therapy\\_for.4.aspx](https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2018/11000/Enhanced_cognitive_behavioural_therapy_for.4.aspx)
- De los Santos, D. (2022). Regulación emocional y terapias psicológicas empíricamente apoyadas: Confluencias, complementariedades y divergencias. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 48(177), 35-72. <http://uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/5467>
- De la Vega, I. y Montalvo, T. (2020). Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta para la Anorexia Nerviosa. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 147-162. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279500>
- De la Vega, I. y Sánchez, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45-56. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2013000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100005)
- Devoe, D., Anderson, A., Bahji, A., Singh, M., Patten, S., Soumbasis, A., . . . Paslakis, G. (2022). The prevalence of Impulse Control Disorders An Behavioral Addictions in eating Disorders: A Systematic Review and Meta - Analysis. Systematic Review. *Front Psychiatry*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8770943/>
- Díaz, D., Cruzat, C., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., y Ulloa, V. (2019). Mindfulness in the control of binge eating, the perspective of a Chilean adult group. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232019000100075](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232019000100075)
- Díaz, M., Ruiz, M., y Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée De Brouwer.

- Diéguez, M., González, F., y Fernández, A. (2018). *Terapia Interpersonal*. Editorial Síntesis.
- Eichen, D., Fitzsimmons, E., Karam, A., y Wilfley, D. (2020). An Examination of the Interpersonal Model of Binge Eating over the Course of Treatment. *European Eating Disorders Review*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031004/>
- Escandón, N., y Garrido, G. (2020). Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 108-115. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/77>
- Fairburn, C., Bailey, S., Basden, S., Doll, H., Jones, R., Murphy, R., O'Connor, M., y Cooper, Z. (2015). A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 64-71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4461007/>
- Fiuza, W. y Lhullier, C. (2018). Possíveis aplicações da técnica de role-play no atendimento a famílias adotantes. *Pensando Famílias*, 22(2), (20-36). [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-494X2018000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2018000200003)
- Fuentes, D. (2018). Prevalencia de obesidad y su asociación con el Trastorno por atracón y otros factores del estilo de vida en estudiantes de 18 a 25 años. *Universidad Nacional Autónoma de México*.
- Fusco, S., Amancio, S., Panciere, A., Alves, M., Spiri, W., y Braga, M. (2020). Anxiety, sleep quality, and binge eating in overweight or obese adults. *Revista da Escola de Enfermagem Universidade da Sao Paulo*; 54. <https://www.scielo.br/j/reensp/a/VbCfRCz8XWkBF7bTnXhS44G/?format=pdf&lang=pt>
- Gabler, G., Olguín, P., & Rodríguez, A. (2017). Complicaciones médicas de los Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 893-900.



<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-complicaciones-medicas-de-los-trastornos-S0716864017301487>

García, A. (2014). El trastorno por atracón en el DSM-5. *Revista iberoamericana de psicopatología*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803021>

García, A. (2020). *Revisión sistemática de la terapia dialéctico - conductual para el tratamiento de los trastornos alimentarios* [Trabajo fin de Máster, Universitat Jaume]. Archivo digital.

<https://drive.google.com/drive/folders/10N46cunLZcp3AT2SKGTGHVwDWakc0zrr>

García, E., Fusté, A., Ruiz, J., Arcos, M., Balaguer, G, Guzmán, D. y Bados, A. (2019). Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales: Barcelona. Dipòsit Digital Universitat de Barcelona.

García, G., Pompeo, D., Eid, L., Cesarino, C., Pinto, M., y Paiva, L. (2018). Relación entre sintomatología ansiosa, depresiva y compulsión alimenticia en pacientes con enfermedades cardiovasculares. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. <https://www.proquest.com/docview/2719549904/EE9F78E8DC1E4422PQ/11>

García, P., Antón, V., y Martínez, R. (2016). Tratamiento cognitivo-conductual de un trastorno por atracón en una adolescente tardía con obesidad mórbida. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/garcia-marin\\_et\\_al\\_2016\\_tcc\\_trastorno\\_por\\_atracon.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/garcia-marin_et_al_2016_tcc_trastorno_por_atracon.pdf)

Giner, C. (2016). *Emociones y Trastornos de la conducta alimentaria: correlatos clínicos y abordajes terapéuticos basados en nuevas tecnologías* [Tesis de Posgrado, Universitat de Barcelona]. Archivo digital. <https://www.tdx.cat/handle/10803/401710>

Gómez, A., Jiménez, B., Jiménez, F., León, G., Majano, A., Morales, A., Rivas, D., Rodríguez, M., y Soto, C. (2015). Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación

con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

74502015000300008

Gómez, A., Fernández, M., Velázquez, D., Flores, J., León, P., Mercado, G., Betancourt, D., Funtanet, J., Kobi, E., Mosti, M., y Herrera, M. (2017). Trastorno por atracón, depresión, ansiedad y gen del neuropéptido relacionado con Agouti en pacientes con cirugía bariátrica. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 161-170.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-)

15232017000200161

Gómez, G., Acosta, V., Gorischnick, R., Cuevas, C., Pineda, G., Platas, R., . . . León, R. (2013).

Un estudio preliminar de los factores predictores de la conducta de atracón en tres culturas: México, Argentina y España. *Revista Mexicana*.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-)

15232013000200001

Gómez, C., Palma, S., Miján, A., Rodríguez, P., Matía, P., Loria, V., . . . Marín, A. (2018).

Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutrición Hospitalaria*.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200489](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200489)

González, C. y Javato, L. (2015). Eficacia del tratamiento cognitivo conductual para un caso de

bulimia nerviosa. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5912889.pdf>

González, M. y Ormaechea, E. (2016). Tratamientos actuales del trastorno por atracón. *Pensando*

*Psicología*, 12(19), 11-22. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1325>

González, S. (2022). *Trastorno por atracón: implicación en la población obesa*. [Tesis de Grado,

Universidad

Pontificia].

Archivo

digital.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/61313/TFG->

[%20GONZALEZ%20PEREZ%20Sherezade.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/61313/TFG-%20GONZALEZ%20PEREZ%20Sherezade.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Guerdjikova, A., Morl, N., Casuto, L., McElroy, S., 2019. Update on binge eating disorders.

*Medical Clinics of North America*, 103, pp. 669-680.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31078199/>

Guillaume, S. (2018). Prise en charge connectée de la boulimie et de l'hyperphagie boulimique:

un gadget à la mode ou une avancée significative dans les soins? *French Journal of*

*Psychiatry*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2590241519301308>

Hernández, J y Ledón L. (2018). Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del

trastorno por atracón. *Centro de Atención al Diabético del Instituto Nacional de Endocrinología*.

<https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/115/97>

Hilbert, A., Petroff, D., Herpertz, S., Petrowsky, R., Tuschen, B., Vocks, S., y Schmindt, R.

(2020). Meta-analysis on the long-term effectiveness of psychological and medical treatments for binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders WILEY*.

<https://doi.org/10.1002/eat.23297>

Ivezajl, V., White, M., y Grilo, M. Examining Binge-Eating Disorder and Food Addiction in

Adults with Overweight and Obesity. *Clinical Trials and Investigations*.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oby.21607>

Karam, A., Fitzsimmons, E., Tanofsky, M., y Wilfley, D. (2019). Interpersonal Psychotherapy

and the Treatment of Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 205-218.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X19300085?via%3DiHub>

b

Law, M., Stewart, D., Lette, I., Pollock, N., Bosch, J., y Westmorland, M. (1998). Instrucciones

para el Formulario de Revisión Crítica Estudios Cuantitativos. *McMaster University*

- Lagacé, K. (2020). *Étude longitudinale mesurant les effets de la participation à un programme de traitement de l'hyperphagie boulimique sur la symptomatologie anxieuse d'adultes* [Tesis de Maestría, Saint-Jérôme, Université du Québec en Outaouais]. Archivo Digital: [https://di.uqo.ca/id/eprint/1198/1/Lagace\\_Karine\\_2020\\_memoire.pdf](https://di.uqo.ca/id/eprint/1198/1/Lagace_Karine_2020_memoire.pdf)
- Llerena, B. (2021). *Rasgos de personalidad en jóvenes con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, miembros del grupo virtual de la plataforma Facebook, "Grupo de ayuda para personas con TCA Ecuador" en el año 2021* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26191/1/FCP-CPC-LLERENA%20BEATRIZ.pdf>
- Lewer, M., Bauer A., Hartmann, A., y Vocks, S. (2017). Different Facets of Body Image Disturbance in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29182531/>
- Lima, A., Candido, F., y Da Costa, D. (2021). Compulsão alimentar: uma análise da relação com os transtornos psicológicos da depressão e ansiedade. *Research, Society and Development*. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23982/21028>
- Londoño Salazar, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Reflexiones sobre la ética del psicólogo*. 33, 139–145. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2504>
- López, J., y Jiménez, M. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud en jóvenes diagnosticados con trastornos de la conducta alimentaria que reciben terapia cognitivo conductual. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 67-83. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-41082022000100067](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082022000100067)

- Losada, A., y Zavalia, C. (2019). Programa Psicoeducativo en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Alternativas en Psicología*, 131-146.  
<https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/35.pdf>
- Lynn, M., Watson, H., Woods, T., Baucom, D., y Bulik, C. (2021). Promoviendo una Alimentación Saludable (PAS) results: Engaging Latino families in eating disorder treatment. *Eating Behaviors*.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015321000611?via%3Dihub>
- LYU Zhenyong., ZHENG Panpan y Todd Jackson. (2016). Precipitants and mechanisms associated with binge eating disorder. *Advances in Psychological Science*.  
<https://journal.psych.ac.cn/adps/EN/10.3724/SP.J.1042.2016.00055>
- Mabe, A., Forney, K., y Keel, P. (2014). Do you like my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5): 516–23.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.22254>
- Malinowska, J., Waldera, K., y Głogowska, A. (2022). Binge eating disorder and stress level among patients attending nutrition counseling. *Nutrición Hospitalaria*; 39(3):638-643.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000400020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000400020)
- Mancilla, J., Vázquez, R., y Velázquez, H. (2018). Trastorno por atracón en los hombres. Una revisión de las variables relevantes en la literatura. *Salud Mental*.
- Martin, S., Simon, S., Chantal, M., Sherry, S., Donald, S., y Aislin, M. (2017). Are perfectionistic concerns an antecedent of or a consequence of binge eating, or both? A short-term four-wave longitudinal study of undergraduate women. *Eating Behaviors*, 23-26.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015316303403>
- Medina, L., Mersch, G., Aguilar, A., & Acosta, J. (2022). Factores asociados al trastorno por atracón en adultos con obesidad del microcentro de San Lorenzo, Paraguay. *Memorias*

*del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud.*

<https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/2611>

Medina, M y Pinto, B. (2018). Terapia centrada en la solución aplicada a un caso de bulimia.

*Universidad Católica Boliviana "San Pablo".*

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2077-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-)

[21612018000200006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612018000200006&lng=es&nrm=iso)

Micali, N., De Stavola, B., Ploubidis, G., Simonoff, E., Treasure, J., y Field, A. (2015).

Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. *The British Journal of Psychiatry.*

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge->

[core/content/view/E71A3CB17C1F13111EE62BAFCB2BDD17/S0007125000239469a](https://www.cambridge.org/core/content/view/E71A3CB17C1F13111EE62BAFCB2BDD17/S0007125000239469a)

[.pdf/adolescent-eating-disorder-behaviours-and-cognitions-gender-specific-effects-of-](https://www.cambridge.org/core/content/view/E71A3CB17C1F13111EE62BAFCB2BDD17/S0007125000239469a.pdf/adolescent-eating-disorder-behaviours-and-cognitions-gender-specific-effects-of-)

[child-maternal-and-family-risk-factors.pdf](https://www.cambridge.org/core/content/view/E71A3CB17C1F13111EE62BAFCB2BDD17/S0007125000239469a.pdf/adolescent-eating-disorder-behaviours-and-cognitions-gender-specific-effects-of-child-maternal-and-family-risk-factors.pdf)

Miniati, M., Callari, A., Maglio, A., y Calugi, S. (2018). Interpersonal psychotherapy for eating

disorders: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 353-

369. <https://www.dovepress.com/interpersonal-psychotherapy-for-eating-disorders->

[current-perspectives-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM](https://www.dovepress.com/interpersonal-psychotherapy-for-eating-disorders-current-perspectives-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM)

Mitchell, J., King, W., Courcoulas, A., Dakin, G., Elder, K., Engel, S., Flum, D., Kalarchian, M.,

Khandelwal, S., Pender, J., Pories, W., y Wolfe, B. (2015). Eating behavior and eating

disorders in adults before bariatric surgery. *International Journal of Eating Disorders.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192110/>

Moore, E., Hinde, M., y Waller, G. (2021). Brief cognitive behavioural therapy for binge-eating

disorder: clinical effectiveness in a routine clinical setting. *The Cognitive Behaviour*

*Therapist.* <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour->

therapist/article/brief-cognitive-behavioural-therapy-for-binge-eating-disorder-clinical-effectiveness-in-a-routine-clinical-setting/C27FE6CAFC16F3E7C708BB300A849175

- Morales, A., Gómez, A., Jiménez, B., Jiménez, F., León, G., Majano, A., Rivas, D., Rodríguez, M., & Soto, C. (2015). Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 177-182. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502015000300008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000300008)
- Munsch., Wyssen., y Biedert. (2018). Kognitive Verhaltenstherapie bei Essanfällen. *BELTZ*. <https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/leseproben/978-3-621-28500-1.pdf>
- Pérez, M., Fernández, J., Fernández, C., y Vásquez, I. (2019). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I: Adultos*. Ediciones Pirámide.
- Pérez, L., Parra, E., y Espinosa, I. (2014). *Introducción a Psicoterapia*. Ecorfan. [https://www.ecorfan.org/manuales/manuales\\_nayarit/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20Psicolog%C3%ADa%20V6.pdf](https://www.ecorfan.org/manuales/manuales_nayarit/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20Psicolog%C3%ADa%20V6.pdf)
- Peón, A., Barrio, A., y Álvarez, M. (2018). Psicoterapia. Marca Registrada. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-57352018000100131](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352018000100131)
- Phillipou A, Meyer D, Neill E. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International J Eat Disord*. 53(7): 1158–1165. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32476163/>
- Rojo, S., Grande, T., Banzo, C., y Alcántara, F. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria. *Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor*. <https://www.medicineonline.es/es-trastornos-conducta-alimentaria-articulo-S0304541215002322?referer=seccion>

- Rose, C., y Waller, G. (2017). Cognitive-behavioral therapy for eating disorders in primary care settings: Does it work, and does a greater dose make it more effective? *International Journal of Eating Disorders* WILEY. <https://doi.org/10.1002/eat.22778>
- Sánchez, C. (2022). *Intervención en un caso clínico de Trastorno por Atracón*. [Tesis de Maestría, Universidad Europea]. Archivo digital. <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2376/SANCHEZ%20CRESPO%20Maria%20Del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Signorini, R., Sheffield, J., Rhodes, N., Fleming, C., y Ward, W. (2017). The Effectiveness of Enhanced Cognitive Behavioural Therapy (CBT-E): A Naturalistic Study within an Out-Patient Eating Disorder Service. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/abs/effectiveness-of-enhanced-cognitive-behavioural-therapy-cbte-a-naturalistic-study-within-an-outpatient-eating-disorder-service/5B288756D885E130B50AB3C2159F0E6C>
- Turner, H., Marshall, E., Stopa, L., y Waller, G. (2015). Cognitive-behavioural therapy for outpatients with eating disorders: Effectiveness for a transdiagnostic group in a routine clinical setting. *Behaviour Research and Therapy*, 70-75. [https://www.researchgate.net/publication/273834586\\_Cognitive-behavioural\\_therapy\\_for\\_outpatient\\_with\\_eating\\_disorders\\_Effectiveness\\_for\\_a\\_transdiagnostic\\_group\\_in\\_a\\_routine\\_clinical\\_setting](https://www.researchgate.net/publication/273834586_Cognitive-behavioural_therapy_for_outpatient_with_eating_disorders_Effectiveness_for_a_transdiagnostic_group_in_a_routine_clinical_setting)
- Valdez, M., Vásquez, R., Mancilla, J., & Beas, M. (2022). Efectividad de intervenciones psicológicas en mujeres con trastorno por atracón: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/722>



Vega, R. y Gómez, G. (2012). Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo. *Psicología y salud*, 22(2), 225-234.  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/547>

Zuluaga, A. (2015). *Terapia Cognitiva en una Paciente con Trastorno de Conducta Alimentaria Anorexia*. [Tesis de Maestría, Universidad del Norte Barranquilla]. Archivo digital.  
<https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11048#page=1>

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de recopilación documental

N°	Título	Año	País	Revista/ Base de datos	Tipo de documento
1	Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios.	2015	Colombia	Revista Colombiana de Psiquiatría. Scielo.	Artículo científico
2	Binge eating symptoms prevalence and relationship with psychosocial factors among female undergraduate students at Palestine Polytechnic University: a cross-sectional study.	2019	Palestina	Revista de Trastornos alimenticios	Artículo científico
3	Rasgos de personalidad en jóvenes con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, miembros del grupo virtual de la plataforma Facebook, “Grupo de ayuda para personas con TCA Ecuador” en el año 2021	2021	Ecuador	Repositorio de la Universidad Central del Ecuador.	Tesis de grado

4	Factores de riesgo que inciden en la probabilidad de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa Sagrados Corazones de Rumipamba	2014	Ecuador	Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Tesis de grado
5	Prevalencia de manifestaciones del Trastorno por Atracón en adultos con sobrepeso y obesidad, Costa Rica	2013	Costa Rica	Revista Costarricense de Salud Pública. Scielo	Artículo científico
6	Mechanisms of influence of body checking on binge eating	2015	Estados Unidos	Revista Internacional de psicología clínica y de la salud. Pubmed	Artículo Científico
7	Prevalencia de obesidad y su asociación con el Trastorno por atracón y otros factores del Estilo de vida en estudiantes de 18 a 25 años en La ciudad de México	2015	México	Revista Colombiana de Psiquiatría	Artículo Científico

8	Características clínicas, neuropsicológicas y psicofisiológicas del trastorno por atracón: Resultados preliminares	2018	México	Revista Mexicana de Trastornos alimentarios	Artículo científico
9	Factores asociados al trastorno por atracón en adultos con obesidad del microcentro de San Lorenzo, Paraguay	2022	Paraguay	Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Scielo	Artículo científico
10	Mindfulness in the control of binge eating the perspective of a Chilean adult group.	2019	Chile	Revista Mexicana de Trastornos alimentarios	Artículo científico
11	Un estudio preliminar de los factores predictores de la conducta de atracón en tres culturas: México, Argentina y España	2013	México	Revista mexicana de trastornos alimentarios	Artículo científico

12	An Examination of the Interpersonal Model of Binge Eating over the Course of Treatment. Eur Eat Disord	2020	Estados Unidos	European Eating Disorders Review	Artículo Científico
13	Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE Project	2020	Australia	International Journal of eating disorders.	Artículo Científico
14	Tratamiento psicológico en un caso de trastorno del comportamiento alimentario	2017	España	Repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid.	Tesis de post grado
15	El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología.	2014	España	Anales de Psicología	Artículo científico

16	Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes con un Trastorno de la Conducta Alimentaria	2018	España	Información Psicológica	Artículo científico
17	Tratamiento cognitivo-conductual de un trastorno por atracón en una adolescente tardía con obesidad mórbida.	2016	España	Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes	Artículo científico
18	Eficacia del tratamiento cognitivo conductual para un caso de bulimia nerviosa.	2015	España	Revista de casos clínicos en Salud Mental	Artículo científico
19	Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo.	2013	España	Psicología y Salud	Artículo científico
20	Factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2019	2019	Perú	Yachay - Revista Científico Cultural	Artículo científico

21	Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women	2019	Estados Unidos	Eating Behaviors	Artículo científico
22	Promoviendo una Alimentación ´ Saludable (PAS) results: Engaging Latino families in eating disorder treatment	2021	Estados Unidos	Eating Behaviors	Artículo científico
23	Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: gender-specific effects of child, maternal and family risk factors	2015	Gran Bretaña	The British Journal of Psychiatry.	Artículo científico
24	Do you like my photo? Facebook use maintains eating disorder risk.	2014	Estados Unidos	International Journal of Eating Disorders	Artículo científico
25	Étude longitudinale mesurant les effets de la participation à un programme de traitement de	2020	Canadá	Université du Québec en Outaouais	Tesis de Maestría

	l'hyperphagie boulimique sur la symptomatologie anxieuse d'adultes				
--	--	--	--	--	--