

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

TESIS PROFESIONAL

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ATRACÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNICACH

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA

PRESENTA

BELMARY GUADALUPE VELASCO ESTRADA

DIRECTORA

DRA. MARÍA DEL ROCÍO PASCACIO GONZÁLEZ

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

JUNIO DE 2025





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 29 de mayo de 2025

C. Belmary Guadalupe Velasco Estrada

Pasante del Programa Educativo de: Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Prevalencia del trastorno de atracón en estudiantes de la UNICACH

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

Revisores

ATENTAMENTE

Dra. Verónica Guadalupe Coello Trujillo

Dra. Nayhelli Gutiérrez Castañón

Mtra. María del Rocío Pascacio González



Firmas

DEDICATORIA

Al concluir esta etapa de mi vida y ver todo lo que he vivido en este camino hacia el final de mis estudios, así como el de la universidad, quiero mencionar a la persona que siempre estuvo ahí para mí, en las buenas, malas y muy malas. La persona que estuvo a mi lado en cada momento, desde mis desvelos hasta mis momentos de felicidad que pasé dentro de mi vida estudiantil.

No quiero decir que este logro es solamente mío, sino también el de ella, porque incluso al apoyarme sé que ha dejado atrás cosas que para ella fueron importantes y sin embargo, siempre estuvo ahí, dándome el apoyo que necesitaba así como también un abrazo o una motivación, siempre estuvo a mi lado.

A mi mamá, la persona que ha dejado todo por ver mi felicidad y ayudarme a lograr esta investigación, por estar a mi lado estos años y así como hasta el final de esto, siempre estuviste a mi lado.

Te amo, mamá.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres

Gracias por haber estado ahí, aunque no siempre todo fue color de rosa, siempre encontré apoyo en ambos y por eso les estoy agradecida. Aunque no creo haber sido la mejor en todos los aspectos, vieron mi esfuerzo y ustedes estaban ahí con un abrazo y palabras reconfortantes y es por eso, que he llegado hasta aquí.

Los amo.

A mi hermano

Para esa persona que siempre está ahí en las buenas y malas. La persona que me hace reír con sus ocurrencias y que siempre me hacía ver las cosas buenas dentro de todo lo malo. Además, de que siempre me motivó a terminar esta etapa.

A ti, Cristopher, estoy feliz de tenerte en mi vida. No podría imaginarme sin ti.

Eres lo mejor de mi vida, te amo, hermanito.

A mis abuelos

Para quienes siempre estuvieron ahí con palabras, abrazos y mucho cariño, les agradezco mucho el que siempre estuviesen ahí. Cada recuerdo de mi niñez junto a ustedes me hizo ser quién soy ahora y agradezco que sean ustedes las personas con las que crecí.

Aunque ahora alguien esté viendo esto desde el cielo, quiero decir que lo logré, finalmente ese sueño del que tanto te contaba con felicidad al fin concluyó.

A mis otras tres personas, también quiero agradecerles y decirles que logré este sueño.

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
General	7
Específicos	7
MARCO TEÓRICO	8
Antecedentes	13
Estudios previos de TCA	14
Criterios Diagnósticos	14
Alimentación Familiar	16
Causas	18
Factores de riesgos	22
Diferencia entre TCA y otros trastornos	24
Consecuencias	26
HIPÓTESIS	28
METODOLOGÍA	29
Estudio	29
Población	29
Muestra	30
Muestreo	30
Variables	32
Instrumentos De Recolección	34
Estructura del Instrumento	35
Métodos	35
Descripción del Análisis	36
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
Figura 1. Nivel de preocupación de peso y apariencia con respecto a alumnos de 3ro y 5to. Fuente: autoría propia.	39
Figura 2. Preocupación en la apariencia con respecto a alumnos de 3ro y 5to. Fuente: autoría propia.	41
Figura 3. Control al comer con respecto a alumnos de 3ro y 5to. Fuente: autoría propia.	42
CONCLUSIÓN	44
PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	45
GLOSARIO	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

ANEXOS	58
ANEXO 1. ENCUESTA.	59
ANEXO 2. INFOGRAFÍA.	66

Índice de Figuras

- Figura 1. Nivel de preocupación de peso y apariencia con respecto a alumnos de 3ro y 5to. Fuente: autoría propia. 33**
- Figura 2. Preocupación en la apariencia con respecto a alumnos de 3ro y 5to. Fuente: autoría propia. 34**
- Figura 3. Control al comer con respecto a alumnos de 3ro y 5to. Fuente: autoría propia. 35**

INTRODUCCIÓN

El trastorno por atracón (TA) es una afección que se clasifica dentro del grupo de los trastornos de alimentación, siendo su característica principal la pérdida de control en la ingesta de alimentos, por lo que se consumen cantidades desmedidas de comida compulsivamente sin tener la capacidad de detener el consumo.

Por lo general, quienes padecen TA tienden a padecer de sobrepeso u obesidad, pero se trata de una patología que puede afectar a cualquier persona, incluso a aquellas que mantienen un peso corporal saludable. Se trata de un padecimiento de gravedad que puede tener implicaciones físicas y psicológicas serias, por lo que es importante diagnosticar y tratar oportunamente (Centro Médico ABC, 2022).

Haciendo base en estudios previos sobre el Trastorno por Atracón (TAC), se decidió abordar esta problemática en estudiantes universitarios, ya que la etapa del adulto joven suele estar marcada por intensos cambios emocionales, sociales y familiares. Estos factores pueden influir significativamente en la relación con la comida y en la adopción de conductas alimentarias de riesgo. Por ello, se consideró necesario evaluar y analizar la prevalencia del Trastorno por Atracón en estudiantes de la UNICACH mediante la aplicación de la Escala de Atracón Alimentario (BES - Binge Eating Scale), con el fin de identificar la prevalencia del problema en esta población, obtener resultados y generar conciencia sobre su posible impacto.

Según la *American Psychiatric Association* (APA) "los dietistas (graduados en Nutrición Humana y Dietética en España) pueden ayudar a los pacientes en la elección de las comidas proporcionando un plan de alimentación que asegure la suficiencia alimentaria sin que se restrinja ninguno de los principales grupos de alimentos", afirmación que se realiza con un alto grado de evidencia científica. (Loria-Kohen, Et al., 2021).

JUSTIFICACIÓN

Actualmente se sabe que los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) se distribuyen de forma global en los distintos países y que afectan a todas las etnias, culturas y grupos socioeconómicos. No obstante, se dispone de pocos datos referidos a Asia, Latinoamérica y África. En estos países, por lo general, solo se estudia la prevalencia en la población considerada de alto riesgo: la de las mujeres jóvenes. En China se observan unas tasas de prevalencia del TA es de 3.58%, respectivamente. En África, la cifra se sitúa en un 4.45% para el TA. En Latinoamérica, la prevalencia del TA es de 3.53%, respectivamente. (Arija, Et al., 2022).

Se estima que en México 25% de adolescentes padece, en diferentes grados, un TCA, la mayoría de los casos asociados con algún problema mental; menos del 10% de los afectados está en tratamiento, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud. En la población en general la incidencia se ubica de 1.5 a 3%, aunque las cifras probablemente se incrementaron debido a la pandemia. (Trastornos de la conducta alimentaria, 2023).

La falta de atención y recursos dedicados a los TCA en México es un factor preocupante. A diferencia de otros países, en México los seguros de salud raramente cubren estos trastornos, lo que agrava el problema. Sin embargo, menos del 10% de los jóvenes reciben el tratamiento que necesitan. En su peor versión, los TCA pueden tener consecuencias mortales. Sin embargo, incluso en ausencia de tales extremos, los trastornos pueden causar una serie de alteraciones psicológicas y físicas, que pueden afectar la vida cotidiana del paciente (Trastornos de la Conducta Alimentaria en México: Una crisis silenciosa, 2023).

Es común entre los pacientes con obesidad encontrar hasta en un 30% de los casos un trastorno por atracón. Es común observar que haya una relación inversa entre la presencia de

atracones y el abuso de sustancias. Parece ser que cuando uno domina, el otro se vuelve menos saliente, donde una posible explicación pudiera relacionarse con modelos neurobiológicos asociados a la recompensa.

Todos los TCA son enfermedades serias con una morbilidad y mortalidad médica como psiquiátrica significativa, que puede poner en riesgo la vida. Independientemente del peso corporal que presente la persona. Por ello, la prevención, identificación temprana y especificidad en los tratamientos son la clave para la recuperación. Todo esto incluye estar informado sobre el estigma que se asocia a la búsqueda de ayuda para un trastorno de la conducta alimentaria y el conocimiento de la salud mental, entre otros. El trabajo multidisciplinario, tanto de campos como la psiquiatría, psicología y el ámbito nutricional es apropiado en la etapa del desarrollo, apoyándose siempre en aquellos basados en la evidencia. (Gaete & López. 2020).

El plan de evaluación se realizó en la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la UNICACH, donde la investigación aporta al campo de estudio un acercamiento a los trastornos de la conducta alimentaria al centrarse en una población vulnerable como lo son los estudiantes universitarios. Esta, a su vez, fue abordada con alumnos de tercer y quinto semestre y contó con un aproximado de 135 alumnos, quienes se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo que pueden desencadenar un Trastorno por Atracón. Mediante la aplicación de la encuesta Escala de Atracón Alimentario (BES), se logró identificar el nivel de riesgo en esta población, lo que permite contar con datos concretos que contribuyen al diagnóstico temprano y la prevención. Asimismo, uno de los aportes de esta investigación es el desarrollo de infografías diseñadas específicamente a partir de los resultados obtenidos. Estos recursos no solo tienen un valor informativo, sino que también ofrecen herramientas promoviendo la concientización y la adopción de hábitos saludables.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los atracones de comida están catalogados dentro de los trastornos de la conducta alimentaria y, como su nombre lo indica, son episodios en los cuales la persona come de manera descontrolada, mucho más de lo que realmente necesita para saciar su hambre. De hecho, en algunos episodios puede llegar a ingerir más de 5,000 calorías (Linares, 2021).

Cuando esta situación se repite a lo largo del tiempo, comienza a aparecer el sobrepeso y este le da paso a la obesidad. Aunque es muy común, la obesidad es un trastorno que no se debe menospreciar ya que resta años de vida, aumenta el riesgo de sufrir diferentes enfermedades y afecta profundamente la calidad de vida.

No es inusual que una persona comience a comer compulsivamente después de haber seguido un régimen dietético demasiado estricto. Se hipotetiza que cuando el cuerpo se somete a largos periodos de inanición, reacciona poniendo en marcha un nuevo patrón que le lleva a comer descontroladamente en cortos periodos de tiempo, con el objetivo de adquirir las reservas de energía que necesita. Por eso es usual que las personas se queden atrapadas en un ciclo de dietas estrictas y episodios de atracones. (Atracones de comida. El trastorno por atracón).

Es por esto mismo, que se tiende a trabajar con respecto a este trastorno para advertir y educar a los jóvenes adultos sobre el posible hecho de que puedan padecer dicho trastorno; por cada hombre puede haber hasta diez mujeres que padecen alguno de esos problemas.

Se estima que, en México, 25% de adolescentes padece en diferentes grados un trastorno de la alimentación; por cada hombre puede haber hasta diez mujeres que padecen alguno de esos problemas. A nivel nacional e internacional, menos del 10% de adolescentes afectados está en

tratamiento. Su origen es multifactorial e incluye factores genéticos; medioambientales, como la crianza; o la relación con la familia y enfermedades psiquiátricas. (Secretaría de Salud, 2023).

El TA afecta a 1.6% de la población a nivel mundial, en México del 2-5% de la población presenta este trastorno, con una relación 2:1 entre mujeres y hombres. Según datos de la OMS 30% de las mujeres con obesidad en México lo presenta; a diferencia de otros TCA, el paciente con TA no presenta conductas compensatorias, tales como el uso de laxantes, diuréticos, vómitos, ayunos o ejercicio excesivo (Resultados preliminares, 2022).

Las personas con trastorno por atracón tienen un mayor riesgo de sufrir obesidad y todas las complicaciones asociadas a esta enfermedad, como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y problemas articulares. Además, el consumo excesivo de alimentos puede desencadenar alteraciones gastrointestinales, como dolor abdominal, inflamación y malestar estomacal.

El trastorno por atracón (TAC) en estudiantes universitarios puede manifestarse de varias maneras debido al estrés académico, la presión social y los cambios en los hábitos de vida. Como lo puede ser presentar atracones en épocas de exámenes, pues los alumnos tienden a pasar largas horas estudiando y, por la ansiedad, consumir grandes cantidades de comida en poco tiempo. Además, los alumnos tienden a tener una escasa disponibilidad de material didáctico y campañas informativas dirigidas a prevenir este tipo de trastornos, lo que refuerza la necesidad de diseñar estrategias educativas como las infografías desarrolladas en este estudio, pensadas para informar, sensibilizar y promover hábitos saludables entre los estudiantes. El entorno universitario suele estar marcado por una alta carga académica, cambios en la rutina diaria, independencia recién adquirida, y en muchos casos, la ausencia de orientación nutricional adecuada.

Al haber participado en dicha problemática, se pudo analizar los resultados que se

obtuvieron y es con ello, que la investigación previa hacia este trastorno preparó a la investigadora para poder analizar los resultados.

OBJETIVOS

General

Evaluar y analizar la prevalencia del trastorno por atracón basada en la encuesta Escala de atracón alimentario (BES - **Binge eating scale**), en estudiantes de la Licenciatura de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la UNICACH para identificar la magnitud del problema.

Específicos

Identificar la presencia del Trastorno de Atracón (TA) en los jóvenes universitarios con los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario.

Diseñar material didáctico a partir de los resultados obtenidos mediante las encuestas aplicadas.

Dar a conocer mediante infografías sobre el Trastorno por Atracón a la población estudiada con el fin de informar y sensibilizar.

MARCO TEÓRICO

Los trastornos de la alimentación son alteraciones de la conducta alimentaria de origen multifactorial (TCA). Tanto la Anorexia Nerviosa (AN) como la Bulimia Nerviosa (BN) y también el Trastorno por Atracón (TA) tienen en común que las personas que los padecen tienen miedo a engordar y dificultad para aceptarse a sí mismas tanto física como psicológicamente, siendo la insatisfacción corporal una muestra de su profunda descalificación personal. Utilizando la metáfora del *iceberg*, los síntomas alimentarios son la parte visible de su malestar psicológico. El peso, la forma del cuerpo o la delgadez son los únicos o principales referentes que condicionan su autoestima y su valor personal.

Los TCA afectan tanto a la esfera biológica como a la psicosocial, estos trastornos pueden evolucionar hacia la cronicidad y presentar situaciones de elevada gravedad psiquiátrica y somática, pudiendo llegar a la muerte. Aunque se ha determinado un componente hereditario, sus factores etiopatogénicos parecen tener importantes áreas de solapamiento con la bulimia nerviosa.

Los atracones pueden deberse a varios factores: dietas restringidas, a un pensamiento dicotómico, sobrevaloración del peso y la figura, dificultades en la regulación emocional, antecedentes de obesidad infantil, entre otros. En cuanto a los rasgos de personalidad, se observan vulnerabilidades en personas poco asertivas y con baja autoestima. La ingesta emocional de comida puede ser un predictor del trastorno por atracón. Además, estos elementos de afecto negativos pueden funcionar como factores mantenedores de la enfermedad. La imagen corporal suele también estar afectada en estos padecimientos. Si bien es cierto que la distorsión de la

imagen corporal suele ser menos frecuente e intensa que en la anorexia nervosa, el nivel de insatisfacción genera un elevado malestar. (Pinaquy, et al, 2003).

Haciendo referencia a las normas sociales, nos encontramos con algunos factores que influyen en los TCA y en la obesidad. En primer lugar, la exposición a los medios de comunicación, ya que muestran los parámetros de belleza admitidos en la sociedad. En segundo lugar, los estereotipos relacionados con el peso que discriminan a las personas con obesidad. A su vez, recurrir constantemente a dietas, buscando el perfeccionismo e ideal de *superwoman*, aumenta el riesgo de desarrollar un TA. Por último, el *fat talk* (diálogos negativos acerca del cuerpo y la forma física de las mujeres) es otro de los factores que influye en este trastorno. (Escandón-Nagel y Garrido, 2020).

La emoción está definida como un fenómeno conductual complejo que involucra varios niveles de integración neuronal y química que afecta la respuesta alimentaria a lo largo de todo el proceso de ingestión. El hambre emocional es un término que se refiere a la utilización de alimentos como un mecanismo disfuncional de afrontamiento de las emociones. Las emociones y el hambre se encuentran estrechamente vinculadas entre sí, se puede decir que, el hambre no nace de una necesidad fisiológica sino de una emocional. El hambre emocional se podría dar en ocasiones de estrés, de aburrimiento, para cubrir un vacío, en la soledad o incluso en sentimientos de abandono. Es un mecanismo por el cual la persona utiliza la comida a manera de refugio para encubrir otras necesidades. A su vez, este mecanismo de afrontamiento suele provocar culpabilidad o malestar al haber realizado la sobreingesta de comida, ya que no se logra cubrir la necesidad verdadera que tiene el paciente. (Palomino-Pérez, 2020).

Actualmente el TA se ha incluido en el apéndice del *DSM-V* como una categoría que necesita más estudio, basándose fundamentalmente en dos trabajos multisistémicos (*binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria, binge eating disorders: its further validation in a multisite study*) que apoyan la idea de que el trastorno aparece en la población obesa en un 30% y en un 2-5% de la población general. Es más común en mujeres con sobrepeso que son más jóvenes que las obesas sin TA y mayores que las pacientes con bulimia nerviosa. La severidad del problema se define en base a la frecuencia de los episodios de atracones a la semana. Se habla de una TA leve cuando esta frecuencia es de 1 a 3, moderado cuando es de 4 a 7, grave cuando se producen de 8 a 13 atracones/semana y extremo cuando hay 14 o más. Entre 16% y 51% de los pacientes con sobrepeso y obesidad que acuden a consulta presentan dicho trastorno. (Guisado y Vaz, 2001).

Es un desorden caracterizado por episodios de ingesta compulsiva y recurrente. Entendemos la ingesta compulsiva como la conducta de ingerir grandes cantidades de comida con rapidez y en un breve espacio de tiempo, en ausencia de sensación de hambre. Además, la persona que lo padece percibe que no puede controlarlo; se siente incapaz de parar de hacerlo y suele experimentar malestar, intensos sentimientos de culpabilidad y vergüenza *a posteriori*. En este caso, el acto de comer no responde, por tanto, a una sensación fisiológica de hambre, sino que es utilizado como estrategia para hacer frente a la ansiedad o al malestar. Generalmente, se tiene preferencia por comida muy calórica y poco saludable como alimentos procesados (industria alimentaria, donde existen las frituras, galletas, pasteles, panes, entre otros). Sin embargo, en algunos casos, pueden darse los episodios de atracones compulsivos con alimentos saludables. Por este motivo, más que poner el foco en el tipo de alimentos que se ingieren, nos debemos centrar en la relación que la persona mantiene con la comida y valorar si la utiliza como estrategia

para reducir su malestar más que para satisfacer su hambre fisiológica. (World Health Organization, 2024).

Por otro lado, teniendo en cuenta la sensación de pérdida de control, únicamente señales como dolor de estómago, episodios de indigestión o náuseas a consecuencia de la elevada cantidad de comida ingerida, pueden frenar esta conducta. Dado que las personas que padecen este trastorno suelen ocultarse al realizar estas conductas por vergüenza, en ocasiones resulta difícil detectarlo ya que puede afectar a personas aparentemente sanas. En este escenario, resulta esencial aclarar que el trastorno por atracón no va directamente asociado a personas con sobrepeso u obesidad, aunque a causa del trastorno, podrían desarrollarse estas enfermedades metabólicas.

El trastorno por atracón fue reconocido como tal en 2014, con la última actualización del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM5). En efecto, este diagnóstico ha sido ignorado e invisibilizado durante muchos años. Hasta la fecha no se ha identificado una causa determinante del trastorno por atracón ya que, así como ocurre con otros trastornos de la conducta alimentaria, se considera una patología de origen multifactorial. Por un lado, parece existir una predisposición genética, aunque no se hayan identificado los genes subyacentes asociados. De hecho, se han observado patrones familiares que parecen responder a alteraciones neurobiológicas. Sin embargo, no se puede infravalorar el peso del aprendizaje puesto que se suele reproducir la relación con la comida que mantiene la familia. (Roza, 2023).

A nivel social, se debe tener en cuenta la significativa presión que se ejerce, especialmente en las redes sociales de gran alcance sobre la apariencia física “perfecta”, la excesiva preocupación por el consumo de alimentos saludables y el concepto de dieta. A nivel psicológico,

la falta de habilidades de gestión emocional y por tanto, de estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés o frente a sensaciones negativas (fracaso, ira, aburrimiento) junto a la presencia de baja autoestima, ansiedad o depresión, tal y como se hacía alusión en los signos de alarma, contribuyen significativamente al desarrollo del trastorno por atracón. A nivel emocional, supone un importante desgaste para la persona que lo sufre. La incapacidad para controlar los atracones genera sentimientos intensos de culpa, vergüenza y frustración. Se vive como “falta de voluntad” y son continuos auto reproches. Con el tiempo, estos sentimientos pueden ir minando la autoestima y surgen sentimientos depresivos que varían en su intensidad. En algunos casos, pudiendo llegar a autolesionarse y a tener ideaciones suicidas. Cuanto más tiempo pase antes de reconocer la existencia del problema y se prolongue el tiempo de pedir ayuda, será más complicada la recuperación tras la evolución. A nivel físico, la alimentación descontrolada suele desembocar en obesidad, con los consiguientes problemas de salud que puede comportar: hipertensión, riesgo cardiovascular, diabetes. Al contrario que en la bulimia, en el caso del trastorno por atracón, no se realizan conductas compensatorias como el vómito, uso de laxantes, ejercicio físico, etc. en un intento nada saludable de contrarrestar los efectos de la ingesta. (Cuadro y Baile, 2015).

En México, a mediados del siglo XX existía una tradición alimentaria que permitía, excepto a la población muy pobre, una alimentación equilibrada, variada y saludable. Esta tradición perduró hasta los años 70, cuando la prevalencia de obesidad era todavía baja, y cuando inició la epidemia de rápido crecimiento de exceso de peso que aparece en edades cada vez más tempranas. La alimentación, la nutrición y la salud son resultado de varios factores, entre los que destacan los determinantes sociales; a éstos hay que agregar los determinantes comerciales. (Instituto Nacional de Salud Pública).

Antecedentes

Una gran parte de los adolescentes y adultos que sufren de estos trastornos no consulta directamente por ello ya que, en general, la conciencia de enfermedad y motivación para el cambio son escasas, a pesar de que la salud física y psicológica se encuentre severamente amenazada por la enfermedad. Los adolescentes y adultos, muchas veces son detectados por sus padres, profesores o pares, siendo en algunos casos, forzosamente llevados a consulta. Las consultas, en estos casos, se realizan a médicos generales, nutricionistas o nutriólogos o, en una gran proporción a médicos que pueden atender a los problemas asociados a los TCA.

Otro tema en discusión, es que la aplicación de los criterios hasta ahora establecidos para los TCA es compleja en el caso de los adolescentes, mayormente que en los adultos, dadas las características propias de la adolescencia y sus procesos de desarrollo. Estos cambios ayudarían a los clínicos que trabajan con adolescentes a superar algunas de las dificultades diagnósticas actuales que generan barreras para el tratamiento. Por ejemplo, rasgos clínicos como el retraso en el desarrollo puberal, retraso en el crecimiento o dificultad para adquirir los minerales óseos, pueden ocurrir a niveles subclínicos del trastorno así como en las adolescentes más tempranas pueden existir dificultades relacionadas con la alimentación, imagen corporal o hábitos para el control del peso que no cumplen los criterios para un TCA.

Se recomienda que el diagnóstico de los TCA en la adolescencia, siguiendo los criterios mencionados más adelante, se realice en el contexto de las características del desarrollo puberal y adolescente normales. Las complicaciones médicas de los TCA pueden afectar a la mayoría de los órganos del cuerpo. Los signos y síntomas físicos durante la adolescencia se deben principalmente a la malnutrición y a las consecuencias de las conductas compensatorias. (Carolina, L. G & Janet T.).

Estudios previos de TCA

Es habitual en obesidad y en quienes buscan tratamiento para bajar de peso, aunque también puede presentarse en personas con peso normal. Según los criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5, un atracón se define por comer en un periodo determinado de tiempo grandes cantidades de comida, mayor a lo que otras personas comerían en un periodo similar y bajo circunstancias parecidas, siendo esto acompañado por sensación de descontrol.

En un estudio en que se analizó la evolución de los atracones desde la adolescencia temprana hasta la adultez media en una amplia muestra poblacional, realizando evaluaciones en tres tiempos: adolescencia temprana/media; adolescencia tardía/principio de la adultez joven; edad adulta temprana/adultez media; se observó que el 15,8% de quienes reportaron atracones en el primer momento, continuaban manifestándolos en la segunda evaluación, en tanto que el 42% de las personas con atracones en esta segunda fase los tenían también en la última medición, siendo entonces más estable este tipo de conductas durante el paso de la adolescencia tardía a la adultez joven/media; que de la adolescencia temprana a la adolescencia tardía. (Nutr Clín Diet Hosp. 2020; 40(4):108-115).

Criterios Diagnósticos

Actualmente el trastorno por atracón se ha incluido en el apéndice del DSM-IV como una categoría que necesita más estudios, basándose fundamentalmente en dos trabajos multisistémicos que apoyan la idea de que el trastorno aparece en la población obesa con un 30% y en un 2 - 5% de la población general. Aunque se dice que es un error que este trastorno esté en el DSM-IV es por que se sabe poco de esta conducta sobre los atracones y otras formas de

sobreingesta recurrente para justificar su inclusión y la otra es por la introducción podría originar una confusión diagnóstica.

Algunos de los criterios son: Los episodios recurrentes de atracones que se caracterizan por las siguientes condiciones:

- Comer en un corto período de tiempo (dos horas) una cantidad de comida mayor que la que come la mayoría de la gente en ese mismo periodo.
- Sensación de pérdida de control durante los episodios (como lo puede ser no parar de comer o no controlar lo que uno consume).

Durante los episodios de atracones al menos tres de los siguientes indicadores de pérdida de control pueden ser:

- Comer más rápidamente de lo normal.
- Comer hasta sentirse muy lleno.
- Comer grandes cantidades de comida cuando no se siente hambre.
- Comer grandes cantidades de comida todo el día, no planificado la hora de la comida.
- Comer solo porque está a disgusto de cómo uno come.
- Sentirse a disgusto con uno mismo, deprimido o muy culpable después de comer.

Importante malestar por los atracones; los atracones son al menos de dos veces por semana y en un periodo de 6 meses. (Guisado, J. A & Vaz-Leal, F. J 2021).

Para poder realizar el trabajo, se investigó sobre la etapa de vida de la adultez temprana o juventud. Esta es una etapa de la vida en donde las elecciones en el estilo de vida influyen en la alimentación así como también es aquí en donde se lleva a cabo elecciones educativas y laborales que influyen en el día a día así como incluso lo es en la salud. También existe una mayor

complejidad dentro de las decisiones ya que hay cambios y esto conlleva a un posible desequilibrio dentro y fuera de las actitudes hacia la salud de la población.

El trastorno por atracón es un problema significativo entre los adultos jóvenes en México, con múltiples factores contribuyentes y efectos profundos en la salud física y mental. Abordar este trastorno requiere un enfoque integral que incluya terapia, apoyo social, educación nutricional y, en algunos casos, medicación. La conciencia y la intervención temprana pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los afectados y ayudar a prevenir las complicaciones asociadas.

El trastorno por atracón es el trastorno alimentario más común en varios países, y aunque no hay cifras exactas actualizadas disponibles para México, estudios anteriores sugieren que una parte significativa de la población podría estar afectada. La prevalencia puede variar entre el 2% y el 5% en adultos jóvenes, similar a las cifras observadas en otras partes del mundo.

Alimentación Familiar

Los trastornos alimenticios son alteraciones de la conducta relacionada con la alimentación que normalmente se ven influenciados en gran medida por la alimentación del entorno y de la familia. Abordar los factores de riesgo que pueden estar relacionados con la alimentación familiar y que podrían ser desencadenantes de un TCA es clave como prevención. Los diagnósticos de TCA están aumentando considerablemente en los últimos años ya que son desórdenes emergentes y en expansión. Son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre los adolescentes tras la obesidad. Actualmente se valora que los TCA tienen una prevalencia del 13%.

Es frecuente que estos trastornos aparezcan durante la adolescencia, de 12 y 25 años, y dentro de este rango siendo el grupo de mayor riesgo el comprendido entre 14 y 18 años. Los

TCA vienen determinados por tres tipos de factores: *predisponentes*, *precipitantes* y *mantenedores*; y éstos pueden estar influenciados a su vez por cambios a niveles biológicos, sociales, culturales, psicológicos, entre otros. Por este motivo deben ser entendidos desde una perspectiva multidimensional y multidisciplinar. Algunos autores en distintas investigaciones, describen la sintomatología de estos desórdenes como: insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de esta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y / o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, entre otros (Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria, 2022).

La alimentación familiar puede tener una influencia significativa en el desarrollo y mantenimiento del trastorno por atracón. En esta parte, puede existir distintos caracteres que pueden existir para llevar a cabo una buena alimentación en una familia, algunos de ellos pueden ser los patrones de alimentación irregulares, es aquí en donde las familias con horarios de comida irregulares o que se saltan comidas pueden contribuir a la adopción de hábitos alimenticios poco saludables; también influye la disponibilidad de alimentos constante altamente calóricos y poco saludables en el hogar puede aumentar la tentación y las oportunidades para los atracones; finalmente tenemos el tamaño de las porciones, en donde algunas familias que sirven porciones excesivamente grandes pueden promover la ingesta excesiva de alimentos.

Dentro de todos los factores que pueden existir en la alimentación, influyen las actitudes y creencias, así como los mensajes familiares contradictorios sobre la alimentación y la imagen corporal pueden confundir a los miembros y contribuir a la adopción de hábitos alimenticios poco saludables y las dietas dentro de las familias que fomentan la restricción calórica excesiva o la

práctica de dietas estrictas pueden desencadenar episodios de atracones como una forma de compensación por la privación.

La alimentación familiar y las dinámicas relacionadas con la comida juegan un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento del trastorno por atracón. Promover hábitos alimenticios saludables, proporcionar apoyo emocional y crear un ambiente familiar positivo puede ayudar a prevenir este trastorno y apoyar la recuperación de quienes lo padecen. La intervención temprana y la educación sobre prácticas alimenticias saludables dentro de la familia pueden ser claves para reducir el riesgo de atracones y otros trastornos alimenticios.

Causas

Puede haber diferentes causas que actúen por separado o conjuntamente y que nos lleven a comer compulsivamente.

- Esta conducta puede obedecer a un desequilibrio bioquímico causado por bajos niveles de serotonina.
- Como respuesta a un estrés prolongado o crónico. Comer compulsivamente es un mecanismo útil para calmar la tensión generada por el estrés. Adicionalmente el movimiento de masticación tiene un efecto ansiolítico y calmante.
- Como consecuencia de haber llevado a cabo muchas dietas restrictivas. Muchas personas se mantienen casi permanentemente a dieta, lo que lleva a privar al cuerpo de energía y a experimentar urgencia por consumir alimentos. Esta sensación de hambre intensa puede conducirnos a comer fuera de control, compulsivamente. Posteriormente, aparece el sentimiento de culpa con un malestar grande. Para compensar la conducta anterior volvemos a una dieta estricta que enaltece nuestro metabolismo dificultando la pérdida de

peso. El hambre y la falta de resultados positivos rápidos nos lleva de nuevo a la ingesta compulsiva.

- La existencia de alimentos prohibidos en las dietas. Generalmente cuando hacemos una dieta entendemos que hay ciertos alimentos prohibidos. Algunas personas, permanecen firmes dentro de la dieta mientras consumen los alimentos permitidos pero una vez consumen *alimentos prohibidos* sienten que el límite de la dieta se ha transgredido y comienza la falta de control sobre la ingesta.
- La ansiedad, la depresión, hábitos muy obsesivos o problemas en las relaciones con otras personas, actúan a veces como desinhibidores del apetito en algunas personas disminuyendo su capacidad de comer controladamente. (Escandón-Nagel y Garrido, 2020).

Antes de comenzar con los síntomas, tenemos que tener en cuenta el factor cultural. En muchas culturas la comida tiene un papel importante dentro de las celebraciones, generalmente cuando hay reuniones con los amigos o la familia, o cuando se celebran bodas o cumpleaños; es común que se ingiera grandes cantidades de comida en estos eventos. La diferencia estriba en que cuando hay una ingesta compulsiva, hay un patrón recurrente de episodios de atracón en el que hay una evidente pérdida de control y un malestar significativo en distintas áreas de la persona. En realidad, este trastorno tiene todavía mucho campo de estudio, las causas no son específicas. Generalmente comienza durante la adolescencia y juventud temprana, pero también puede iniciarse durante la infancia y la edad adulta. Las principales causas relacionadas hasta el momento son:

- Predisposición genética.

- Emociones negativas y no procesadas.
- Estresores interpersonales.
- Dietas restrictivas en las que la cantidad de alimento es muy reducida.
- Baja autoestima.
- Sentimientos negativos con respecto a la imagen corporal.
- Aburrimiento o mucho tiempo de ocio.

Los comedores compulsivos son personas que sufren mucho en soledad, tienden a aislarse de los demás debido a la vergüenza que sienten por la manera en la que comen. Se vuelven expertos en esconder sus hábitos hasta tal punto que, en ocasiones, ni las personas más cercanas se dan cuenta de que podría padecer este trastorno.

Se envuelven en un ciclo en el que intentan suprimir cierta emoción, muchas veces inconsciente, y entonces surge la compulsión por la comida para generar alivio, pero enseguida del atracón comienza la culpa, el malestar y la tristeza, por lo que la ansiedad y la necesidad de alivio comienza de nuevo. La lucha interna tanto de emociones y pensamientos crece generalmente a la par de la ganancia de peso. Además de los factores psicológicos, las consecuencias a nivel de salud física son importantes, el riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el sobrepeso aumenta. (Vía, 2018).

Afecta a casi el dos por ciento de la población mundial y puede ocasionar problemas de salud adicionales relacionados con la dieta. El Trastorno de Atracónes se asocia con un riesgo significativo para la salud física, emocional y social. Aproximadamente el 50% de las personas con trastorno por atracón presentan obesidad. No obstante, el TA también actúa como un factor

de riesgo independiente para el aumento de peso y el desarrollo de la obesidad, principalmente debido al incremento en la ingesta calórica durante los episodios de atracones.

Aunque la obesidad en sí misma aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo 2 y cáncer, estudios indican que las personas con TA enfrentan un riesgo aún mayor de desarrollar estas condiciones en comparación con aquellas con obesidad que no tienen TA. Otro riesgo para la salud vinculado al TA incluye problemas para dormir, condiciones de dolor crónico, asma y el síndrome del intestino irritable. En el caso de las mujeres, esta condición se asocia con riesgos de problemas de fertilidad, complicaciones durante el embarazo y el desarrollo del síndrome de ovario poliquístico. Además las últimas investigaciones han revelado que las personas con TA experimentan dificultades en las interacciones sociales y experimentan una reducción en la calidad de vida en comparación con aquellos sin el trastorno. (Tsykova, 2024).

Al tomar un tema como lo es el trastorno de atracón, se hace un paréntesis entre lo que las personas conocen de forma amplia y otra con respecto a lo que realmente es un trastorno, en este punto, lo que pueda ser el trastorno por atracón y cómo las personas quizás puedan identificarlo más allá de simplemente tener una relación con los alimentos.

Dicha investigación se ha planeado en adultos jóvenes, pues para este punto, esta etapa de vida puede ser quizás una de las más vulnerables con respecto a los trastornos, esto se puede deber a distintos factores así como el entorno en el que las personas viven, trabajan o estudian. Es por eso que se eligió esta etapa para así abordar dicha investigación en donde se planea trabajar con las distintas edades de esta etapa.

Para llevar a cabo la investigación, se ha planeado que se realizará diversas encuestas las cuales están basadas en el DSM-V, pues en este manual de Diagnóstico y Estadístico de los problemas mentales, nos da una codificación, clasificación y diagnóstico de los mismos. Además, con esto nos damos la idea de que también se habla de los distintos trastornos aunque en esta investigación solamente nos enfocamos en una. Es por eso que se tomó como base para desarrollar las encuestas.

Factores de riesgos

El primer estudio sobre factores de riesgo para el desarrollo de TA fue realizado en 1998 comparando a personas con TA, con controles sanos y con personas con otros trastornos mentales. Respecto a los sujetos sanos se observó que los factores de riesgo identificados para TA fueron la existencia de una autoevaluación negativa, autoagresiones, depresión de los padres, experiencias infantiles adversas. Posteriormente, se formuló un modelo transdiagnóstico en que se plantean distintos factores que contribuyen en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios.

Un aspecto central en los TCA, que se plantea en este modelo, es la existencia de una forma disfuncional de autovaloración, en que la persona se juzga a sí misma principalmente por sus hábitos alimentarios, su figura y/o su peso, así como por su habilidad para controlar estos aspectos, a diferencia de la mayoría de las personas, quienes tienen en cuenta diversos ámbitos de la vida al momento de autoevaluarse. Los atracones, específicamente, se relacionan con los intentos por restringir la dieta, la que generalmente tiene normas rígidas, que al romperse generan descontrol y un abandono total de las estrictas pautas de alimentación. Esta asociación entre restricción-atracón parece estar moderada por la capacidad de autoeficacia relacionada con la alimentación.

Los atracones tienden a mantenerse debido a que sirven para neutralizar estados de ánimo negativos, distrayendo a las personas de sus dificultades. Al darse cuenta la persona de que falla en el control respecto a la ingesta, el peso o la silueta, experimenta una nueva autoevaluación negativa, lo cual perpetúa el problema.

Además de estos elementos centrales en TCA, en muchos casos interfieren uno o más de los siguientes factores, los que interactúan con los aspectos antes señalados:

- Perfeccionismo clínico: se refiere a la sobrevaloración del logro y el seguimiento de normas personales estrictas.
- Autoestima global negativa: si bien, en general, las personas con TCA son autocríticas, existe un grupo de pacientes que poseen una visión negativa de sí mismos global y que no es solo el resultado de las dificultades que manifiestan para controlar el peso, la silueta y la ingesta.
- Intolerancia a los estados de ánimo: alude a la dificultad para afrontar determinados estados emocionales que en general son negativos, pero que en algunos casos, también pueden ser positivos. Se desarrollan conductas moduladoras disfuncionales, como los atracones, para afrontar estos estados. Esto pudiera deberse a que estas personas experimentan emociones muy intensas y/o por que son extremadamente sensibles a ellas
- Insatisfacción corporal: se refiere a pensamientos negativos sobre el propio cuerpo y a creer que ciertas partes corporales son excesivamente grandes. Esto no solo es un factor de riesgo para TCA sino que también se ha asociado a ganancia de peso
- Comprobación corporal: es una supervisión constante del cuerpo o una parte de este que exagera la percepción de imperfecciones sobre la figura o el peso, lo que genera la mantención de sentimiento de vergüenza

- Alimentación emocional: se refiere a comer como estrategia de afrontamiento a eventos estresante o de desregulación emocional
- Dificultades interpersonales: en algunos casos de TCA existen marcadas dificultades interpersonales, las que a su vez afectan negativamente la autoestima ("Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo", 2020, p.).

En el trastorno por atracón se consumen cantidades de comida inusualmente grandes en períodos de tiempo relativamente cortos, pero no recurre al vómito inducido; consisten en alimentos placenteros, principalmente de sabor dulce o con contenido graso. Generalmente los atracones son una vía para mitigar emociones adversas, es decir, tristeza, irritación, enojo o insatisfacción; por eso la persona come con desesperación, de forma impulsiva, compulsiva y repetitiva.

El atracón puede coexistir con obesidad o sobrepeso, pero no es sinónimo; aproximadamente la mitad de las personas que presentan atracón tienen peso normal y alrededor de 30 por ciento de pacientes que buscan tratamiento para obesidad pueden presentar características de este trastorno.

Diferencia entre TCA y otros trastornos

Los trastornos alimenticios involucran emociones, actitudes y comportamientos que pueden incluso llegar a ser extremos relacionados con el peso y la comida. Entre los trastornos alimenticios más comunes se incluyen: anorexia nerviosa, atracones de comida, y bulimia.

Anorexia:

Por lo tanto, es un trastorno de la alimentación por el cual las personas pierden más peso de lo que es considerado saludable para su edad y altura. Las personas con anorexia típicamente

evitan o restringen severamente los alimentos. Las personas con este trastorno pueden tener un intenso miedo de ganar peso, incluso si ya son demasiado delgadas. Es posible que hagan dietas estrictas o se ejerciten demasiado, o bien que usen otros métodos para perder peso.

La anorexia a menudo se manifiesta por primera vez durante la adolescencia o los primeros años de la vida adulta. Es más común entre las mujeres, pero también pueden padecerla los hombres. No se conocen las causas exactas de la anorexia nerviosa. Es posible que contribuyan muchos factores. También es posible que los genes y hormonas tengan algo que ver con dicho trastorno. Otro factor puede ser la actitud de la sociedad que promueve los tipos de cuerpo muy delgados o la presión que esta misma tenga sobre los jóvenes y los adultos.

Bulimia:

La bulimia es una enfermedad en la cual la persona sufre atracones de comida o tiene episodios regulares de consumo excesivo de alimentos y experimenta pérdida de control. La persona utiliza entonces diferentes métodos, la inducción al vómito o el abuso de laxantes, para evitar subir de peso.

La persona afectada suele ser consciente de que su patrón de alimentación es anormal y puede sentir miedo o culpa cuando se dan atracones y purgas. El trastorno es más común en adolescentes y mujeres adultas jóvenes.

Se desconoce la causa exacta de la bulimia. Podría involucrar todo tipo de factores, como lo pueden ser genéticos, psicológicos, traumáticos, familiares, sociales y culturales. A menudo la bulimia se debe a más de un factor.

Mientras tanto, el trastorno por atracón como se ha hablado anteriormente, se llega a producir cuando una persona come mucho más de lo que comería normalmente en un breve período de tiempo. Durante un atracón de comida, la persona también siente una pérdida de control. Tampoco se conoce con exactitud cuál o cuáles serían las causas específicas de dicho trastorno. (*Trastornos alimenticios*, 2023).

Consecuencias

La Asociación Americana de Psiquiatría indica que el TA se asocia a varias alteraciones funcionales, tales como problemas de adaptación social, deterioro de la calidad y la satisfacción con la vida, así como mayor morbilidad médica y mortalidad. En cuanto al funcionamiento neuropsicológico de las personas con TA, se evidencian principalmente dos alteraciones cerebrales reversibles; rigidez cognitiva relacionada a la dificultad de cambios de criterio, restricción nutricional y el perfeccionismo clínico; e impulsividad relacionada en la ingesta descontrolada de comida y la sensación de pérdida de control. En el ámbito físico, el TA se ha asociado a problemas tales como, daños musculo-esqueléticos, dolor, hipertensión, diabetes mellitus y úlceras, aunque parece ser que la relación entre TA y alteraciones médicas está mediada por la presencia de otros trastornos mentales asociados.

La preocupación por el peso y la figura, así como el estado de salud física, son mediadores de la relación entre obesidad y deterioro psicosocial en hombres y en mujeres, en tanto que el efecto mediador de los atracones es menor. Además, el impacto de la preocupación por peso y la silueta no difiere según el estado de salud. En cuanto a las consecuencias inmediatas de los atracones, durante un breve periodo de tiempo se experimentan emociones positivas, pero luego se produce malestar, caracterizado habitualmente por culpa, vergüenza y afecto depresivo, ya que la persona siente que pierde el control sobre la ingesta. Además, muchas veces se experimenta

ansiedad asociada al miedo a subir de peso. Por otro lado, las consecuencias a nivel físico, tales como el dolor estomacal y el cansancio, tienden a incrementar las emociones negativas ("Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo", 2020, p.).

HIPÓTESIS

Los factores sociales y/o personales influyen en la conducta alimentaria de las personas llevándolas a tener trastornos.

METODOLOGÍA

Estudio

El tipo de estudio llevado a cabo fue descriptivo, ya que este mismo fue observar y describir a la población. Para que esto se llevará a cabo, se tuvo que implementar este tipo de estudio para así poder documentar la prevalencia del trastorno por atracón en la población a analizar. Así mismo, se identificó el nivel de peligro que algunas personas podrían experimentar dicho trastorno, basándose en el puntaje obtenido en la encuesta.

También dentro de la investigación se tiene un estudio transversal, ya que cuenta con datos que fueron recolectados de la población en un momento determinado en la aplicación de la encuesta, permitiendo ver y analizar el comportamiento de la población en ese momento.

Población

Se realizó en adultos jóvenes de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Se realizó el estudio entre los distintos semestres de la Licenciatura en Nutriología, específicamente entre el tercer semestre y el quinto semestre. Se establece esa diferencia debido a que son semestres en los cuales la población demuestra un cambio significativo en el entorno.

Basándose en esta diferencia así como las distintas edades que se encuentran entre estos semestres, las respuestas que probablemente se obtengan, podrían mostrar que alguno de los individuos, pueda demostrar estar en riesgo de padecer una TCA o incluso de que alguno de los individuos posiblemente lo padezca; de igual manera existe la posibilidad de que alguno no sepa que está en ese riesgo.

Con los antecedentes que existen acerca del trastorno por atracón, hubo un acercamiento a

una población que probablemente pueda ser vulnerable. Y es con esto, que la población tuvo un total de 135 participantes. No se agregarán a otros semestres que estudien la licenciatura así como tampoco a otras licenciaturas.

De igual manera no se trabaja con otras licenciaturas, la respuesta a eso es que esta investigación planea trabajar de primera mano con una rama relacionada a la salud y conocer si esta población sabe acerca del Trastorno por atracón. Con respecto a los semestres seleccionados, se habla de un entorno diferente y por eso mismo, la realización del estudio se hizo así.

Se ha decidido excluir otras facultades de la universidad por el hecho que vemos una oportunidad para desarrollar conciencia sobre los estudiantes y prevenir que padezcan de un trastorno que derive a nuestra problemática original.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 135 alumnos de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la UNICACH. Teniendo en cuenta la cantidad de alumnos que están estudiando la licenciatura, se seleccionó a los semestres de tercero y quinto que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron únicamente a los alumnos que aceptaron participar voluntariamente y que cumplieron con la encuesta en su totalidad cuando fue el momento de la aplicación.

Muestreo

Para poder realizar una investigación es importante tomar en cuenta distintos factores que pueden ayudar o incluso perjudicar a dicho trabajo, se consideraron diversos factores que influyen directamente en la recolección y calidad de los datos, tales como la disponibilidad de los

estudiantes, el tiempo de aplicación y el acceso a la población.. Es por ello que se trabajó personalmente con la población total de 135 alumnos y así obtener la calidad de los datos obtenidos asegurando que las respuestas fueran completas, válidas Con lo anterior, el tipo de muestreo que se pretende trabajar y/o realizar es la muestra probabilística.

Es por eso que, para esta investigación se optó por encuestas, en este caso fue la encuesta Escala de atracón alimentario (BES - **Binge eating scale**) y con esa misma es en donde se mantendrá las mismas respuestas así como la misma cantidad de respuestas.

La población participante en el estudio son adultos jóvenes como se había comentado con anterioridad. No se trabaja con la mayoría de grupos en esa licenciatura, por el hecho de que no todos tienden a participar en este tipo de investigación o dudan al respecto sabiendo de que sus respuestas serán comparados con otros más, además, la mayoría de los resultados que se obtengan podrían variar de manera en que no se obtenga lo que se espera hipotéticamente, sino que el resultado sea en base a cuestionamientos y respuestas dadas por el simple hecho de ser respondidos.

De igual manera no se trabaja con otras licenciaturas, la respuesta a eso es que esta investigación planea trabajar de primera mano con una rama relacionada a la salud y conocer si esta población sabe acerca del Trastorno por atracón. Con respecto a los semestres seleccionados, se habla de un entorno diferente y por eso mismo, la realización del estudio se hizo así.

Se ha decidido excluir otras facultades de la universidad por el hecho que vemos una oportunidad para desarrollar conciencia sobre los estudiantes y prevenir que padezcan de un trastorno que derive a nuestra problemática original.

Variables

Variables independientes.

En el caso del trastorno por atracón, que es un trastorno alimentario caracterizado por episodios recurrentes de ingestión excesiva de alimentos en un período de tiempo definido, algunas variables independientes que podrían estudiarse incluyen:

1. Estado emocional:

Esta variable podría incluir diferentes emociones como la ansiedad, la depresión o el estrés, ya que pueden estar relacionadas con los episodios de atracones.

2. Historia de traumas o eventos estresantes:

La presencia de antecedentes de traumas o eventos estresantes en la vida de una persona puede influir en la aparición y frecuencia de los episodios de atracones.

3. Factores cognitivos:

Variables como la autoestima, la percepción del cuerpo o los pensamientos disfuncionales sobre la comida y el peso pueden desempeñar un papel en el desarrollo y mantenimiento del trastorno por atracón.

4. Factores sociales y familiares:

La dinámica familiar, la presión social para mantener ciertos estándares de belleza o el entorno social pueden ser variables independientes relevantes en el estudio del trastorno por atracón.

5. Disponibilidad de alimentos y acceso a tratamientos:

La facilidad de acceso a alimentos, especialmente aquellos considerados "gatilladores" para los atracones, así como el acceso a tratamientos y apoyo para el trastorno, pueden influir en la frecuencia y severidad de los episodios.

6. Factores biológicos y genéticos:

Variables como la genética, la composición hormonal o la respuesta del cuerpo a ciertos neurotransmisores pueden tener un impacto en la susceptibilidad a desarrollar trastornos alimentarios, incluido el trastorno por atracón.

Para obtener resultados claros y precisos en la investigación, se trabajó con un total de seis grupos, pues en ellos se aplicaron las encuestas antes mencionadas. De igual forma, fueron en esos grupos en dónde se explicó sobre cómo se trabajaría en cuestión de las encuestas y resultados obtenidos a través de las mismas. Igualmente, se planteó que se realizaría material didáctico para que la información pudiese ser más fácil de comprender, la cuál en este caso, fueron las infografías comentadas con anterioridad.

Variables cuantitativas.

1. Frecuencia de episodios de atracón: Se refiere al número de episodios de ingesta excesiva de alimentos experimentados por una persona en un período de tiempo determinado, como por semana o por mes.
2. Duración de los episodios de atracón: Es el tiempo en minutos u horas que dura cada episodio de ingesta excesiva de alimentos.
3. Cantidad de alimentos consumidos durante los episodios de atracón: Se refiere a la cantidad total de alimentos consumidos durante un episodio de atracón, medida en calorías, gramos o porciones.

4. Edad de inicio del trastorno por atracón: La edad en la que una persona experimenta por primera vez episodios de ingesta excesiva de alimentos de forma recurrente.
5. Índice de Masa Corporal (IMC): Es una medida que relaciona el peso y la altura de una persona y se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros. El IMC puede ser una variable relevante en el estudio del trastorno por atracón, ya que puede estar asociado con el peso corporal y la salud general.
6. Nivel de insatisfacción corporal: Se refiere al grado de descontento o malestar que una persona experimenta con su cuerpo y su imagen corporal. Esto podría medirse utilizando escalas de evaluación específicas.
7. Impacto en la calidad de vida: La medida en que el trastorno por atracón afecta la calidad de vida de una persona, incluyendo aspectos como las relaciones interpersonales, el funcionamiento social, el trabajo y las actividades diarias.
8. Nivel de depresión y ansiedad: Se refiere a la gravedad de los síntomas depresivos y/o ansiosos experimentados por una persona, que pueden estar relacionados con el trastorno por atracón.

Instrumentos De Recolección

Cuestionario.

El instrumento utilizado en esta investigación fue la Escala de Atracón Alimentario (Binge Eating Scale - BES), la cual es ampliamente utilizada para medir la presencia y gravedad del trastorno por atracón. Se aplicó ya que es en este tipo de preguntas que no da la opción de tener una respuesta propia de la población a estudiar, por lo tanto, al tener opciones y ser precisas en las respuestas, los resultados serán más fáciles de obtener así como de poder tabular y analizar.

Estructura del Instrumento

La escala está compuesta por 16 opciones que evalúan la sintomatología asociada al trastorno por atracón. Las opciones están divididas en dos categorías:

- **Sintomatología conductual** (comportamientos relacionados con el atracón, como pérdida de control al comer).
- **Aspectos emocionales y cognitivos** (sentimientos de culpa, ansiedad o preocupación por la alimentación).

Observación no participante.

La investigadora no se involucra en las actividades y/o alimentación de la población que fue estudiada.

Infografía

La investigadora creó infografías que fueron basadas en el Trastorno por Atracón; en ella, se dará una introducción al trastorno así como también de cuáles son las posibles causas y consecuencias. También se pretende que esta misma tenga la función de que se conozcan algunos de los alimentos que ayudan y/o puedan ser ingeridos durante este trastorno, de igual manera los que se puedan reemplazar por otros.

Métodos

Encuesta.

Al haber entablado un acuerdo con la población, se les explicó cómo funcionaría la encuesta Escala de Atracón Alimentario (Binge Eating Scale - BES) y con ello la aplicación de la misma.

Descripción del Análisis

Para evaluar la presencia y severidad del trastorno por atracón (TAC) en jóvenes adultos, se aplicó la Escala de Atracón Alimentario (Binge Eating Scale, BES), un instrumento validado que clasifica a los participantes en niveles de riesgo bajo, moderado o alto para el trastorno por atracón. La BES ha sido validada en diferentes poblaciones, mostrando una alta fiabilidad y sensibilidad para identificar la sintomatología del trastorno por atracón.

La población de los alumnos de tercer y quinto semestre, respondieron el total de 16 preguntas. A pesar de que la mayoría tiene una diferente alimentación así como accesibilidad, algunos de los alumnos han demostrado que, aunque sea en cierta minoría, siempre habrá una diferencia y con respecto a ello, nos dan las respuestas que buscamos con la población especificada. Aunque algunas de las preguntas parecieran repetirse, las respuestas de cada una marca la diferencia que se busca para poder analizar la prevalencia que se busca para dicha investigación.

El rango de puntuación del BES va de 0 a 46 y su punto de corte es mayor o igual a 27.

Obtención de datos

Los datos que fueron obtenidos a través de la encuesta, fueron revisados para verificar, en primer punto, si accedían a que sus datos fueran utilizados en la investigación. De igual forma, se analizó cada respuesta para verificar la integridad y que correspondiera a la puntuación que determina si alguna persona encuestada está en peligro de padecer o si padece de este trastorno, esto basado en la Escala de Atracón Alimentario y la puntuación que esta misma tiene.

Tabulación de datos

Se calculó el total de puntaje para cada una de las respuestas que se obtuvieron a través de la población; una vez obteniendo la puntuación, se elaboraron las gráficas en las cuales se tabularon las respuestas por cada pregunta, siendo el caso para ambos semestres, esto, para poder identificar cómo se encontraban los participantes en los diferentes niveles, tal como lo representa la encuesta aplicada. El rango de puntuación del BES va de 0 a 46 y su punto de corte es mayor o igual a 27. Asimismo, el BES es útil para clasificar a las personas de acuerdo a las puntuaciones siguientes:

- a) puntuaciones de 0 a 17, ausencia de atracones,
- b) puntuación entre 18 y 26, conducta moderada de atracones
- c) puntuación igual o superior a 27, graves problemas de atracón

(Marcus, Wing y Hopkins, 1988).

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta sección, se analizó e interpretó los resultados que se obtuvieron en una encuesta basada en la escala de atracón alimentario (BES - Binge eating scale). Un estudio que se realizó a los alumnos que cursan el tercer y quinto semestre de la Licenciatura en Nutriología de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas del municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

La recolección de datos se llevó a cabo durante un periodo de dos semanas, abarcando distintos grupos para obtener una visión más amplia de la situación según la etapa académica, el entorno y la edad. La encuesta fue aplicada de forma general, sin discriminar por condición de salud, índice de masa corporal o diagnóstico previo, con el propósito de evaluar y analizar la prevalencia del Trastorno por Atracón en esta población estudiantil y así identificar la magnitud del problema dentro del contexto universitario, dando cumplimiento al objetivo principal de esta investigación.

Es así como los resultados aquí presentados corresponden a la alimentación y el control de la población al estar frente a la comida, analizando sus acciones con respecto a su alimentación.

Como primer punto, se aborda la preocupación con respecto al peso y talla que registran los participantes de ambos semestres, en este rubro se observó un alto porcentaje en los diversos niveles de preocupación que superan más de la mitad, destacando en el tercer semestre aquellos que se sienten inquietos y decepcionados por su apariencia ante los demás. Mientras la población que no presenta inquietud por su peso o talla se ubica en la minoría en ese mismo semestre. No obstante, en el quinto semestre hay una diferencia en cuanto a los participantes que respondieron no sentirse preocupados por su peso o talla cuyo porcentaje es mayor.

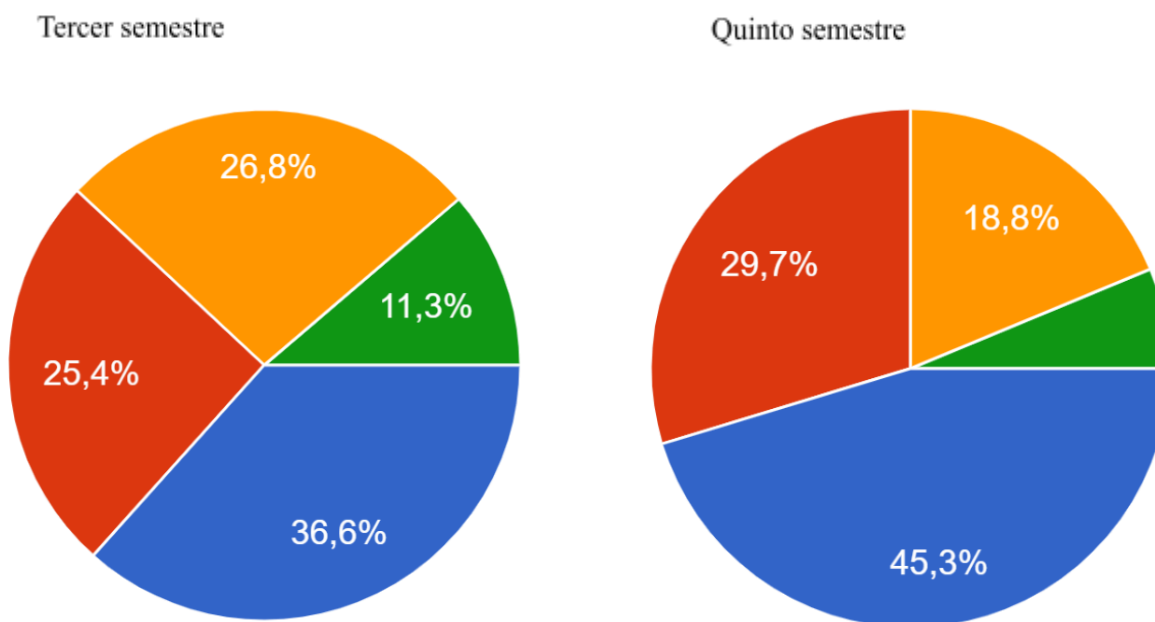


Figura 1. Nivel de preocupación de peso y apariencia con respecto a alumnos de 3ro y 5to. Fuente: autoría propia.

Comparando la prevalencia estimada para estudiantes de medicina en el presente estudio resultó muy elevada (12%), incluso comparada con estudiantes universitarios sin distinguir carrera (3.2%) (Morales *et al.*, 2015). A pesar de que en esta muestra, no se obtiene un porcentaje significativo para representar cómo se sitúa la población, es una variable significativa para presentar cómo se encuentran en algunas de las variables para demostrar en qué punto se encuentran (figura 1).

En cuanto respecta a la percepción del peso en cómo lucen, la mayoría entre ambos semestres, no tienen esa preocupación de cómo se ven frente a otros o de cómo se sienten ellos

mismos. No obstante, aunque se trata de una minoría quienes manifestaron inquietudes respecto a su imagen corporal, estos casos no deben ser minimizados, ya que reflejan posibles señales de malestar emocional o distorsión de la percepción corporal.

Identificar estas preocupaciones, por mínimas que parezcan, resulta clave para poder abordar y prevenir conductas alimentarias inadecuadas, así como para comprender con mayor profundidad los hábitos, emociones y actitudes de la población estudiada. Esto abre la posibilidad de diseñar intervenciones más sensibles y personalizadas en futuras acciones educativas o de apoyo nutricional así como también psicoemocional.

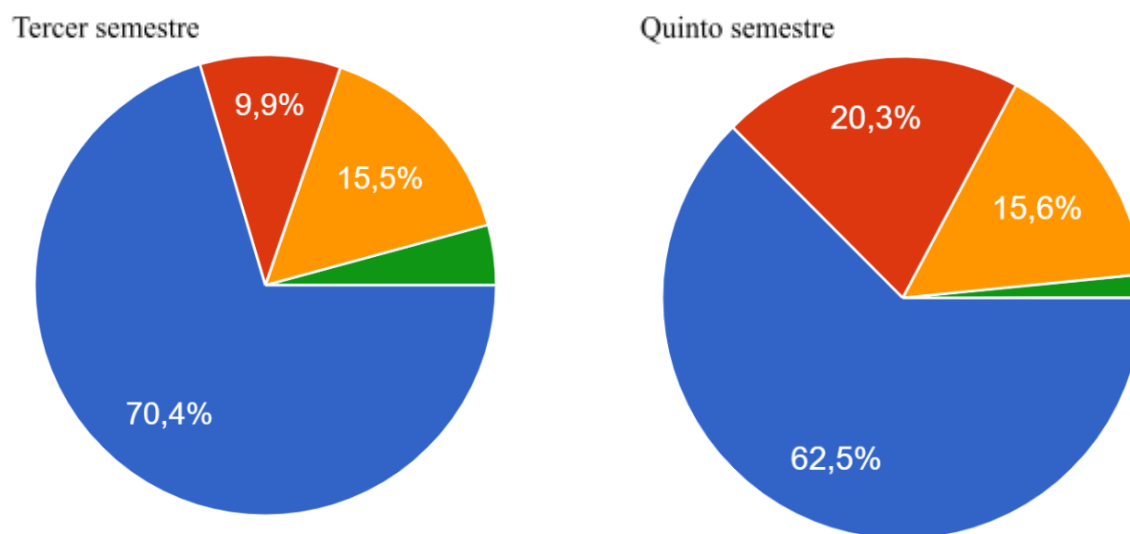


Figura 2. Preocupación en la apariencia con respecto a alumnos de 3ro y 5to. Fuente: autoría propia.

A pesar de que en otros estudios realizados en universitarios obtuvieron prevalencias de 2.3% siendo más frecuente en mujeres (Díaz et al., 2022), en nuestra población encuestada, la mayoría de ellos eran mujeres generalizando a ambos semestres, es decir, la Licenciatura que se estudió, fueron mujeres en su mayoría y por tanto, la frecuencia llega a ser casi igual.

La mayoría de la población cuenta con un control para poder ingerir sus alimentos. Aunque la mayoría se encuentra en un buen estado dentro de este rubro, hay una pequeña población en ambos semestres en donde no hay mucho con respecto a un control al ingerir alimentos. Cada persona tiene una manera diferente de alimentarse, sin embargo, nos damos cuenta de que al no contar con un control con respecto a la ingesta de alimentos, se puede desencadenar un problema que poco a poco puede transformarse en un trastorno alimenticio, en este caso, el trastorno por atracón.

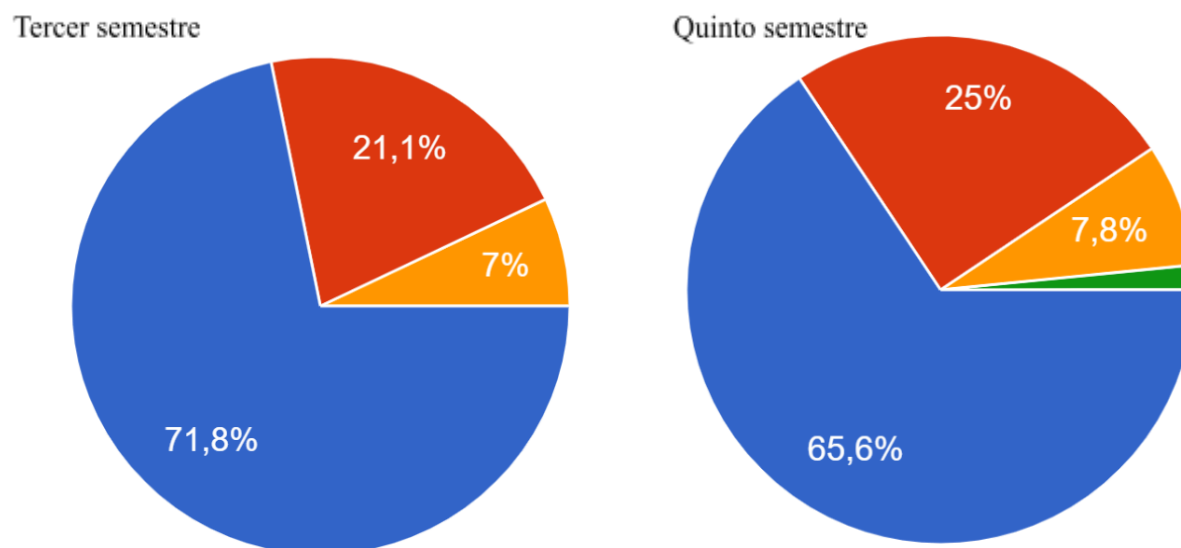


Figura 3. Control al comer con respecto a alumnos de 3ro y 5to. Fuente: autoría propia.

Aunque se muestra que la población, aunque en una minoría y generalizando a los semestres, no hay un control en cuanto a la ingesta de alimentos, es necesario detallar más de donde proviene ese hecho. Además, en una investigación realizada por Van Eeden (*et al.*, 2021) se muestra un interés hacia la edad de la población y como se van resolviendo conductas purgativas y buscan saber si es por las exigencias de la carrera se mantienen e incluso, se elevan, los episodios de atracón.

A partir de estos hallazgos, se puede justificar la implementación de estrategias educativas que permitan informar y sensibilizar a la población estudiantil sobre las conductas alimentarias de riesgo, en especial aquellas relacionadas con el Trastorno por Atracón. En este sentido, se desarrolló material didáctico en forma de infografías, con el objetivo de brindar información

clara, visual y accesible sobre el TAC, sus causas, consecuencias y posibles formas de afrontamiento.

Al ser distribuidas dentro del contexto universitario, se espera que sirvan como una herramienta útil tanto para la prevención como para el acompañamiento temprano ante señales de riesgo.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Atracón Alimentario (BES) revelan que la población encuestada se encuentra en un punto medio de riesgo para desarrollar un Trastorno por Atracón (TAC). Esto indica que, si bien no presentan comportamientos alimentarios extremadamente preocupantes, existe una vulnerabilidad significativa que podría desencadenar en problemas más serios si no se implementan medidas preventivas.

Actualmente, diversos factores influyen en la alimentación y en la formación de hábitos, lo que hace necesario el desarrollo de estrategias educativas para concienciar a la población. Por ello, se diseñó material didáctico que explica el trastorno por atracón, sus causas y consecuencias. Como parte de esta estrategia, se elaboraron infografías dinámicas y accesibles para facilitar la comprensión de la información y fomentar hábitos más saludables entre los estudiantes..

La manera en la que la misma población se desempeña dentro de su área escolar, es una influencia para que ellos creen hábitos buenos o malos, es por ello que la atención nutricional, así como la psicológica, es importante para prevenir problemas con respecto a las conductas alimentarias. Se diseñó material didáctico basado en los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas. Este material fue desarrollado con el propósito de abordar las necesidades identificadas en la población objetivo, asegurando que fuera accesible y relevante para los estudiantes.

El papel del nutriólogo dentro de las conductas alimentarias es importante, ya que, aunque la mayoría se asocia a los psicólogos, los nutriólogos desempeñan el papel de evaluar los hábitos alimentarios, así como los comportamientos de riesgo si existen. Igualmente, se emplean planes alimenticios de acuerdo a las necesidades del paciente, sea a corto o largo plazo, así como un seguimiento regular, incluso para ajustar los planes de alimentación y seguir con la consolidación de los hábitos en el paciente.

PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A la clínica de nutrición de la UNICACH se propone:

Intervención para la detección, prevención y tratamiento para el trastorno por atracón (TAC). En esta se implementaría el sistema de detección basada en la escala de atracón alimentario (BES) como parte de las evaluaciones rutinarias en la clínica universitaria para así, dar un diagnóstico y de ser posible, tener un seguimiento para evaluar su proceso ante los casos que se detecten y realizar ajustes en los tratamientos que sean necesarios.

A los directivos de la Universidad se recomienda:

Ofrecer a los estudiantes, además de consultas nutriólogicas, una orientación nutricional continúa para así poder identificar comportamientos que indiquen si existen riesgos y poder ofrecer la implementación de dietas adecuadas a las necesidades de la población. Estas consultas podrían ayudar a identificar tempranamente comportamientos de riesgo y brindar apoyo personalizado para la mejora de los hábitos alimenticios.

A los docentes de la Universidad se sugiere:

Realizar talleres educativos en donde se hable acerca de los hábitos alimentarios, la relación con la comida e incluso sobre el impacto que tiene el estrés en la salud alimentaria que esté abierto a todos los estudiantes, principalmente a los alumnos de la Licenciatura en Nutriología.

GLOSARIO

BIOQUÍMICO: ciencia que estudia las bases moleculares y los procesos químicos de los sistemas biológicos tales como células, tejidos, órganos, compartimientos y aparatos (Bioquímica, 2010, párr.1).

CONDUCTAS COMPENSATORIAS: son comportamientos que buscan compensar el efecto negativo de una conducta no saludable, mediante la ejecución de una conducta que un sujeto piensa que es saludable (Conductas compensatorias: un acercamiento, 2021).

CRONICIDAD: larga duración de una enfermedad o a su resistencia a las terapias. Así, los criterios definitorios clásicos de enfermedad crónica incluyen: Tiempo de evolución, entendiendo que se trata de enfermedades de largo plazo; Diagnóstico, relacionado generalmente con enfermedades no infecciosas o no transmisibles; y Funcionalidad, asociada a una mayor afectación (Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia, 2017).

DESARROLLO PUBERAL: primera fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta (Real Academia ESPAÑOLA, 2023).

DICOTÓMICO: pensamiento dicotómico es aquel en el que solo se clasifican en extremos cualquier circunstancia, sin tener en cuenta los matices, los grises o los puntos intermedios. Por lo tanto, las personas que utilizan este tipo de pensamiento polarizan sus decisiones y sus actos. De

forma que, si la persona elige hacer una cosa, se centra únicamente en eso, independientemente de que pueda afectar a otras áreas o aspectos de su vida (Psicólogos Majadahonda, 2024).

ENFERMEDAD MULTIFACTORIAL: las afecciones causadas por muchos factores contribuyentes se conocen como enfermedades complejas o multifactoriales. Enfermedades del corazón, la diabetes tipo 2 y la obesidad no tienen una sola causa genética; están influenciados por múltiples genes (o poligénicos) en combinación con el estilo de vida y factores ambientales (MedlinePlus Genetics, 2021, párr.1).

ENFERMEDAD MULTISISTÉMICA: consecuencia de trastornos genéticos que afectan a varios órganos y producen un desarrollo anormal de múltiples partes del cuerpo (Ribera Lab, 2024).

EPIDEMIA: es el aumento de la incidencia de casos similares en poblaciones humanas en un área geográfica determinada (Anuario de Morbilidad 1984 -2022, 2023, párr.11).

ETIOPATOGENÉTICOS: el término (Etiología + Patogénesis) hace referencia a las causas y mecanismos de cómo se produce una enfermedad concreta (Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social, 2021).

GENES SUBYACENTES: son genes que desempeñan un papel fundamental en determinados comportamientos (American Association for the Advancement of Science (AAAS), 2024).

HAMBRE EMOCIONAL: no es un trastorno, sino un tipo de alimentación desordenada que tiene un trasfondo psicológico o de comportamiento. Los que sufren el problema buscan en la comida una forma de encontrar sensaciones agradables, deshacerse de los malos sentimientos, buscar alivio y consuelo. Estos sentimientos se encuentran en efecto al principio, pero en poco

tiempo, el bienestar causado por la comida puede convertirse en un sentimiento de culpa (Qué es el hambre emocional y cómo gestionarlo, 2021, párr.2).

INGESTA EMOCIONAL: conducta de comer en respuesta a estados afectivos. Las personas que presentan este tipo de ingesta tienen dificultades a la hora de distinguir entre la sensación de hambre y otros estados negativos que les sobrevienen (Hambre fisiológica y hambre emocional ¿Cómo se diferencian?, 2024, párr.4).

LAXANTES: fármaco o sustancia que se administra por vía oral, con acción purgante, que facilita la defecación y, por tanto, puede resolver el estreñimiento (Clínica Universidad de Navarra., 2023).

MORBILIDAD: estudio de una enfermedad en una población, en el sentido de la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, permitiendo conocer los padecimientos percibidos de la población y que a través de las estadísticas permite calcular la cantidad de servicios y la demanda de estos (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social. 2022, párr.1).

NEUROBIOLÓGICO: perteneciente o relativo a la neurobiología. La neurobiología se encarga del estudio de las células del sistema nervioso, su organización y circuitos funcionales para procesar información bases para el comportamiento humano (SCIÉENDO, 2019).

PREVALENCIA: mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento (Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto, 2017).

PSICOSOCIAL: que trata de las interacciones entre el comportamiento de los individuos y su vida social (Diccionario del español de México, 2024).

RESTRICCIÓN CALÓRICA: consiste en la reducción del aporte calórico sin causar malnutrición. Es decir, conlleva una ingesta adecuada y equilibrada de nutrientes y una hidratación acorde a las necesidades básicas para el mantenimiento de las actividades bioquímicas de nuestro organismo (SEGG, 2020).

SOBREINGESTA ALIMENTARIA: es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por una pérdida absoluta de control a la hora de comer que sucede periódicamente (Blanco, 2024).

SOMÁTICA: un síntoma somático es aquel cuya naturaleza es eminentemente de este tipo (corpórea), a diferencia de los síntomas psíquicos (Porto y Merino, 2011).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. (2022, 28 de marzo). SciELO España - *Scientific Electronic Library Online*. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000011
- Anuario de Morbilidad 1984 -2022. (2023). Secretaría de Salud. Recuperado de <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>
- Autoridad Educativa Federativa de la Ciudad de México. (2024, 01 de febrero). *Desarrollo del ciclo vital*. Secretaría de Educación. Recuperado de https://www.aefcm.gob.mx/dgenam/archivos-2024/2024_02-01/DESARROLLO-CICLO-VITAL.pdf
- Atracones de comida. El trastorno por atracón. (s.f.). El Prado Psicólogos. Recuperado de <https://www.elpradopsicologos.es/trastornos-alimenticios/atracon/>
- Bárcenas, T. M. F., Gómez, L. O., Granados, C. J. A., Alonso, A. A., y Aguilar, S. L. R. (2023). Prevalencia de sintomatología de trastorno por atracón en estudiantes de Medicina en una universidad mexicana. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 10(19), 25–30. <https://doi.org/10.29057/esa.v10i19.9922>
- Características clínicas, neuropsicológicas y psicofisiológicas del trastorno por atracón: Resultados preliminares. (2022, 9 de mayo). SciELO - *Scientific Electronic Library Online*. Recuperado de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232020000100

274

Cuadro, E, y Baile, J, I. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 97-107. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>

Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia. (2017, junio). SciELO España - *Scientific Electronic Library Online*. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012#:~:text=Elconceptocronicidadprovienedesuresistenciaalasterapias.

Escandón-Nagel, N., y Garrido, G. (2020). *Trastorno por atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo*. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(4), 108-115. Recuperado de <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/77>

Fuentes, P, J., Et al. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative & No Positive Results*, 5(10), 1221–1244. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3955>

Gaete P., V., y López C., C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784–793. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784

Guisado, Juan A., y Vaz, Francisco J. (2001). Aspectos clínicos del trastorno por atracón "*binge eating disorder*". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (77), 27-32. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000100003&lng=es&tlng=es.

Hambre fisiológica y hambre emocional ¿Cómo se diferencian? (2024, abril). ITA | *Especialistas en salud mental*. Recuperado de <https://itasaludmental.com/blog/link/67#:~:text=¿Qué es la ingesta emocional, estados negativos que les sobrevienen>.

La neurobiología aplicada: Bases del neurodesarrollo y aprendizaje | *SCIENDO*. (2019). Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/2411#:~:text=La neurobiología se encarga de bases para el comportamiento humano>.

Laxante. Diccionario médico. *Clínica Universidad de Navarra*. (2023). Recuperado de <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/laxante>

Linares, R. (2021, 12 agosto). El trastorno por atracón: cómo evitar los atracones de comida. Recuperado de <https://www.elpradopsicologos.es/trastornos-alimenticios/atracon/>.

López, G, C, y Treasure J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85–97. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0)

Loria-Kohen, V., Et al. (2021). *Nutritional education protocol in the treatment of eating disorders in the clinical and care settings*. Nutrición Hospitalaria. Recuperado de <https://doi.org/10.20960/nh.03617>

Martínez, J. (2023, May 31). *En México, 25% de adolescentes presentan trastornos alimenticios*.

Quadratín México. Recuperado de
<https://mexico.quadratin.com.mx/en-mexico-25-de-adolescentes-presentan-trastornos-alimenticios/>

Martínez, R. (2023, June 2). *Trastornos de la Conducta Alimentaria en México: una crisis silenciosa*. UNAM Global - De la comunidad para la comunidad; UNAM Global. Recuperado de
https://unamglobal.unam.mx/global_revista/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-mexico-una-crisis-silenciosa/ (*Trastornos De La Conducta Alimentaria En México: Una Crisis Silenciosa*, 2023)

Mecanismos etiopatogénicos | *Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social*. (2021, 13 de enero). Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social. Recuperado de
<https://institutoeuropeo.es/glossary/mecanismos-etipatogenicos/>

Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. (2017, 5 de enero). *SciELO - Scientific Electronic Library Online*. Recuperado de
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109

Morbilidad. (2022). *Secretaría Seccional de Salud y Protección Social*. Recuperado de
<https://dssa.gov.co/index.php/morbilidad-estadisticas>

Santi, C, M. J., Et al. (2022). *Characterization, epidemiology and trends of eating disorders*. *Nutrición Hospitalaria: Organo Oficial de La Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 39(SPE2), 8–15. Recuperado de <https://doi.org/10.20960/nh.04173>

Secretaría de Salud. (2023, enero 07). *Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes*. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>

Secretaria de Salud, S. (2024, 20 de marzo.). 004. *Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes*. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>

SEGG. (2020, 5 de marzo). *RESTRICCIÓN CALÓRICA Y ENVEJECIMIENTO*. Recuperado de <https://www.segg.es/actualidad-segg/2020/03/05/restriccion-calorica-y-envejecimiento>

Situación nutricional de la población en México durante los últimos 120 años. (2022, septiembre 07). Recuperado de https://www.insp.mx/resources/images/stories/2023/docs/230127_Situacion_nutricional_del_a_ooblacion_Mexico.pdf

Sobreingesta Compulsiva o Trastorno por Atracón | Cristina B. *Psicólogos Salamanca y clínica psicología en Salamanca*. (2024). Recuperado de <https://psicologosalamancablanca.com/atracon/Eltrastornoporatraco%no,decomerquesucedeperi%odicamente>

Trastornos alimentarios ponen en riesgo la vida. (2024, 14 de junio). gob.mx. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/233-trastornos-alimentarios-ponen-en-riesgo-la-vida>

Trastornos alimenticios. (2023, 24 de abril). *SAMHSA - Substance Abuse And Mental Health Services Administration*. Recuperado de <https://www.samhsa.gov/mental-health/que-es-la-salud-mental/condiciones/trastornos-alimenticios>

Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes. (2023, 7 de enero). Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>.

Trastornos de la Conducta Alimentaria en México: Una crisis silenciosa. (2023, 1 de junio). UNAM Global. Recuperado de https://unamglobal.unam.mx/global_revista/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-mexico-una-crisis-silenciosa/#:~:text=Los%20TCA%20pueden%20tener%20consecuencias%20 fatales%20y%20alterar%20significativamente%20la,la%20educaci%C3%B3n%20y%20la%20concientizaci%C3%B3n.

Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. (2020). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, (4), 8. Recuperado de <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/77/76>

UNLA - Universidad Latina de América. *Conductas compensatorias: un acercamiento*. (2021, 11 de noviembre). Recuperado de <https://www.unla.mx/blogunla/conductas-compensatorias-un-acercamiento> *Las conductas compensatorias son comportamientos, sujetos a que sea saludable.*

Palomino-Pérez, A. M. (2020). *Rol de la emoción en la conducta alimentaria. Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>

Pensamiento dicotómico - *Qué es - Psicólogos Majadahonda*. (2024). Psicólogos Las Rozas. Recuperado de <https://psicologiamonzo.com/pensamiento-dicotomico-que-es/#:~:text=Elpensamientodicotómicoesaquel,susdecisionesyusactos>.

Pinaquy S, Et al. *Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. Obes Res.* 2003 Feb;11(2):195-201. Recuperado de doi: 10.1038/oby.2003.31. PMID: 12582214.

Porto, J. P., & Merino, M. (2011, 15 de julio). *Somático - Definición.de*. Definición.de. Recuperado de <https://definicion.de/somatico/>

Psicosocial | *Diccionario del español de México*. (2024). DEM | Diccionario del español de México. Recuperado de <https://dem.colmex.mx/ver/psicosocial>

Rivera D, J, A. Et al. (2022). *Situación Nutricional de la población en México durante los últimos 120 años*. Instituto nacional de salud pública.

Roza Al, L. (2023, 14 junio). Trastorno por atracón. Instituto Psicología-Sexología Mallorca. Recuperado de <https://www.psicologiasexologiamallorca.com/trastorno-por-atracon/>

Vía, S.A. (2018). “*Binge-Eating Disorder (Compulsive Overeating)*”. Recuperado de <https://www.psychologytoday.com/intl/conditions/binge-eating-disorder-compulsive-overeating>

Tsykova, T. (2024, 27 febrero). Trastorno por atracón: síntomas, causas y tratamiento.

Psicopartner ® *Psicólogos en Madrid y Online*. Recuperado de

<https://www.psicopartner.com/trastorno-por-atracon-sintomas-causas-y-tratamiento/>

World Health Organization. (2024, 1 marzo). Obesidad y sobrepeso. *World Health Organization:*

WHO.

Recuperado

de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA.

Encuesta basada en la Escala de atracón alimentario (BES - **Binge eating scale**).

- Tenemos su consentimiento para usar sus resultados en una investigación académica

Sí

No

- Nombre completo
- Semestre

Tercero

Quinto

- Opción 1

No me siento preocupado(a) con mi peso o mi talla cuando estoy con otros.

Me siento preocupado(a) de cómo luzco para los demás, pero normalmente esto no me hace sentirme decepcionado(a) de mí mismo(a).

Me siento preocupado(a) acerca de mi apariencia y peso y esto me hace sentir decepcionado(a) de mí mismo(a).

Me siento muy preocupado(a) acerca de mi peso y frecuentemente siento una pena intensa y disgusto por mí mismo(a).

- Opción 2

No tengo ninguna dificultad para comer lentamente y de manera adecuada.

Aunque parece que “devoro” la comida no termino sintiéndome “lleno” por haber comido mucho.

Algunas veces como muy rápido y después me siento incómodamente lleno.

Siempre o casi siempre me paso la comida sin masticala y cuando esto pasa me siento incómodamente “lleno” porque he comido demasiado.

- Opción 3

Me siento capaz de controlar mis ganas de comer cuando yo quiero.

Siento que he fallado en controlar mi alimentación más que una persona promedio.

Me siento incapaz de controlar mis ganas de comer.

Me siento desesperado porque no soy capaz de controlar mi manera de comer.

- Opción 4

No acostumbro comer cuando estoy aburrido(a).

Algunas veces me pongo a comer cuando estoy aburrido(a), pero siempre o casi siempre soy capaz de mantenerme ocupado(a) y dejar de pensar en la comida.

Siempre o casi siempre me pongo a comer cuando estoy aburrido(a), pero algunas veces puedo hacer otra actividad para dejar de pensar en la comida

Siempre o casi siempre me pongo a comer cuando estoy aburrido(a) y nada parece ayudarme a romper ese hábito.

- Opción 5

Generalmente, como cuando me siento físicamente con hambre.

Algunas veces, como algo impulsivamente a pesar de que no tengo hambre.

Muchas veces, como cosas que realmente no disfruto para satisfacer mi sensación de hambre a pesar que físicamente no necesito comer en ese momento.

A pesar de que físicamente no tengo hambre, tengo una sensación de hambre en mi boca que sólo es satisfecha comiendo cosas que me llenan la boca.

- Opción 6

No siento culpa ni me odio después de comer de más.

A veces siento culpa o me odio después de comer de más.

Siempre o casi siempre siento culpa o me odio después de comer de más.

- Opción 7

Cuando hago dieta y la rompo porque como de más, puedo volver a controlar mi forma de comer.

Cuando hago dieta y la rompo comiendo algo “prohibido”, algunas veces siento que “me equivoqué” y como aún más.

Cuando hago dieta y la rompo porque como de más, muchas veces siento que “cometí un error” y como aún más.

Siempre o casi siempre hago dieta y la rompo porque tengo un atracón. Parece que mi

vida transcurriera entre “atracones” y “tener hambre”.

- Opción 8

Muy pocas veces o nunca como tanto para sentirme incómodo(a).

Algunas veces, aproximadamente 1 vez al mes, como tanto que al final termino sintiéndome “muy lleno(a)”.

Muchas veces durante el mes tengo periodos donde como grandes cantidades de comida, ya sea a la hora de la comida o entre comidas.

Siempre o casi siempre como tanta comida que me siento incómodo(a) al acabar de comer, y a veces hasta con un poco de náuseas.

- Opción 9

Mi ingesta de calorías no es muy baja ni muy alta.

Algunas veces después de comer demasiado trato de disminuir mi ingesta de calorías casi a cero para compensar el exceso que había comido.

Siempre o casi siempre como demasiado durante la noche. Generalmente no tengo hambre durante el día, pero como demasiado en la noche.

Durante mi vida adulta hay semanas en que tengo largos periodos donde prácticamente me mato de hambre y luego como de más. Parece ser que mi vida transcurre entre “atracones” y “hambre”.

- Opción 10

Normalmente soy capaz de parar de comer cuando yo quiero. Sé cuándo “suficiente es suficiente”.

Algunas veces me da compulsión de comer y parece que no puedo controlar mi manera de comer.

Muchas veces me da una urgencia por comer y pareciera que no la puedo controlar, pero otras veces sí la puedo controlar.

Siempre o casi siempre me siento incapaz de controlar mi urgencia por comer. Tengo miedo de no poder parar de comer cuando yo quiera.

- Opción 11

No tengo ningún problema para parar de comer cuando me siento “lleno(a)”.

Puedo parar de comer cuando me siento lleno, pero a veces como demasiado y me siento “muy lleno(a)”.

Muchas veces tengo el problema para parar de comer y me siento incómodamente “lleno(a)”.

Siempre o casi siempre soy incapaz de parar de comer cuando yo quiero y algunas veces ha sido necesario inducirme el vómito, usar laxantes o diuréticos para aliviar mi sensación de estar “muy lleno(a)”.

- Opción 12

Como lo mismo cuando estoy con otros (familia, reunión social) que cuando estoy solo(a).

Algunas veces cuando estoy con otras personas no como tanto como quisiera porque me siento preocupado acerca de mi forma de comer.

Muchas veces como pequeñas cantidades de comida cuando hay gente a mi alrededor porque me siento avergonzado de mi forma de comer.

Siempre o casi siempre me siento muy avergonzado(a) por comer de más y elijo tiempos para comer de más cuando sé que nadie podría verme. Me siento como “un tragón de clóset”.

- Opción 13

Hago tres comidas al día y solo algunas veces como bocadillos entre comidas.

Hago tres comidas al día pero muchas veces como bocadillos entre estas.

Cuando como muchos bocadillos me salto las comidas regulares.

Hay periodos que parece que estuviera comiendo todo el tiempo, sin ninguna comida planeada.

- Opción 14

No pienso mucho acerca de tratar de controlar comer cosas que en realidad no deseo.

Algunas veces pienso acerca de tratar de controlar mi urgencia por comer.

Muchas veces paso mucho tiempo pensando acerca de cuánto comí o acerca de tratar de no comer más.

Siempre o casi siempre estoy pensando o comer o no comer. Siento que vivo para comer.

- Opción 15

No pienso que la comida sea “lo más importante”.

Tengo antojos fuertes de comida, pero solo por períodos cortos de tiempo.

Hay días que parece que no puedo pensar en otra cosa que no sea la comida.

La mayoría de los días estoy preocupado acerca de la comida. Siento como si viviera para comer.

- Opción 16

Siempre o casi siempre puedo distinguir si estoy físicamente hambriento(a) o no.

A veces me siento inseguro(a) de saber si estoy físicamente hambriento(a) o no. Cuando pasa esto me es difícil saber qué tanto debo comer para satisfacerme

Aunque pienso que debería saber cuántas calorías debo comer, no tengo ni la menor idea cual es la cantidad “normal” de comida para mí.

Fuente de donde fue tomada: Universidad Nacional Autónoma de México (México) - Validación y punto de corte de la Escala de Atracón Alimentario (BES) en población mexicana.

ANEXO 2. INFOGRAFÍA.

Con base en los resultados obtenidos y en la necesidad de generar conciencia sobre las conductas alimentarias de riesgo, se diseñaron infografías como material didáctico. La elección de este formato responde a su carácter visual, accesible y fácil de comprender, lo cual permite que la información llegue de forma más directa y efectiva a la población estudiantil.

Las infografías abordan cinco ejes temáticos principales: definición del TAC, factores causales, manifestaciones clínicas, consecuencias físicas y psicológicas, y recomendaciones para el abordaje preventivo y búsqueda de apoyo profesional. Este material tiene como objetivo actuar como herramienta de apoyo educativo y preventivo, fortaleciendo los procesos de promoción de la salud dentro del entorno académico.

El diseño gráfico fue realizado con herramientas digitales sencillas, cuidando aspectos como la paleta de colores, la tipografía y el uso de elementos visuales que facilitaran la comprensión del mensaje. Las infografías fueron pensadas no solo como un apoyo visual, sino como una herramienta educativa que promueva la reflexión, el autocuidado y el conocimiento sobre el TAC en un entorno donde estas problemáticas pueden pasar desapercibidas.

¿Qué es el Trastorno por atracón?

Es una afección que se clasifica dentro del grupo de los trastornos de alimentación, siendo su característica principal la pérdida de control en la ingesta de alimentos, por lo que se consumen cantidades desmedidas de comida compulsivamente sin tener la capacidad de detener el consumo.



¿A QUÉ SE DEBE?

Los atracones pueden deberse a varios factores: dietas restringidas, a un pensamiento dicotómico, sobrevaloración del peso y la figura, dificultades en la regulación emocional, antecedentes de obesidad infantil, entre otros.

Es un desorden caracterizado por episodios de ingesta compulsiva y recurrente.

CAUSAS

- Puede obedecer a un desequilibrio bioquímico causado por bajos niveles de serotonina.
- Como respuesta a un estrés prolongado o crónico.
- Como consecuencia de haber llevado a cabo muchas dietas restrictivas.



CONSECUENCIAS

La Asociación Americana de Psiquiatría indica que el TA se asocia a varias alteraciones funcionales, tales como problemas de adaptación social, deterioro de la calidad y la satisfacción con la vida, así como mayor morbilidad médica y mortalidad.

En el ámbito físico, el TA se ha asociado a problemas tales como, daños musculoesqueléticos, dolor, hipertensión, diabetes mellitus y úlceras, aunque parece ser que la relación entre TA y alteraciones médicas está mediada por la presencia de otros trastornos mentales asociados.

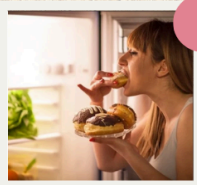


Se puede evaluar el trastorno por atracón a través de la encuesta "Escala de atracón alimentario (BES - Binge eating scale)", la cual fue desarrollada por Gormally et al. (1982), quienes se basaron en diferentes modelos cognitivos y de comportamiento explorados en personas con obesidad que tenían episodios de atracón.

El trastorno alimentario puede variar con el tiempo. La afección puede durar poco, desaparecer y volver a aparecer, o prolongarse durante años si no se trata.

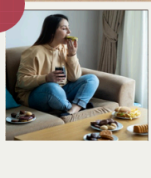
Belmary Guadalupe Velasco Estrada. 9 - A

QUÉ ES EL TRASTORNO POR ATRACÓN?



Es una afección que se clasifica dentro del grupo de los trastornos de alimentación, siendo su característica principal la pérdida de control en la ingesta de alimentos, por lo que se consumen cantidades desmedidas de comida compulsivamente sin tener la capacidad de detener el consumo.

A QUÉ SE DEBE?



Los atracones pueden deberse a varios factores: dietas restringidas, a un pensamiento dicotómico, sobrevaloración del peso y la figura, dificultades en la regulación emocional, antecedentes de obesidad infantil, entre otros.

Es un desorden caracterizado por episodios de ingesta compulsiva y recurrente. Entendemos la ingesta compulsiva como la conducta de ingerir grandes cantidades de comida con rapidez y en un breve espacio de tiempo, en ausencia de sensación de hambre.

CAUSAS

- puede obedecer a un desequilibrio bioquímico causado por bajos niveles de serotonina.
- Como respuesta a un estrés prolongado o crónico.
- Como consecuencia de haber llevado a cabo muchas dietas restrictivas.

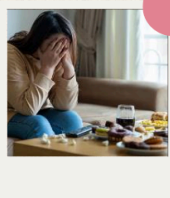
La ansiedad, la depresión, hábitos muy obsesivos o problemas en las relaciones con otras personas, actúan a veces como desinhibidores del apetito en algunas personas disminuyendo su capacidad de comer controladamente.

CONSECUENCIAS

La Asociación Americana de Psiquiatría indica que el TA se asocia a varias alteraciones funcionales, tales como problemas de adaptación social, deterioro de la calidad y la satisfacción con la vida, así como mayor morbilidad médica y mortalidad.

En el ámbito físico, el TA se ha asociado a problemas tales como, daños musculoesqueléticos, dolor, hipertensión, diabetes mellitus y úlceras, aunque parece ser que la relación entre TA y alteraciones médicas está mediada por la presencia de otros trastornos mentales asociados.

DATO EXTRA



Se evaluó la prevalencia del trastorno por atracón basada en la encuesta Escala de atracón alimentario (BES - Binge eating scale), en estudiantes de la Licenciatura en Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la UNICACH.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Atracón Alimentario (BES) revelan que la población encuestada se encuentra en un punto medio de riesgo para desarrollar un Trastorno por Atracón (TAC).

Rebunary Guadalupe Valdez Estrada. 9 - A