



MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**TRASTORNO POR ATRACÓN Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD: UNA
REVISIÓN LITERARIA**

AUTORAS:

María Isabel García Rivera

Cristina Graciela Alvarado Hugo

TUTORA:

Dra. Ivette Valcárcel

2023



MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**TRASTORNO POR ATRACÓN Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD: UNA
REVISIÓN LITERARIA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención de magister en nutrición y
dietética**

AUTORAS:

María Isabel García Rivera

Cristina Graciela Alvarado Hugo

TUTORA:

Dra. Ivette Valcárcel

2023

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido el trabajo, **Trastorno por atracón y su relación con la obesidad: Una revisión literaria**, a través de reuniones periódicas con las estudiantes **María Isabel García Rivera** y **Cristina Graciela Alvarado Hugo** en el semestre **tres**, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ISABEL
GARCIA**

María Isabel García Rivera

1104518764



Firmado electrónicamente por:
**CRISTINA
GRACIELA
ALVARADO HUGO**

Cristina Graciela Alvarado Hugo

0301932414

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado este trabajo, **Trastorno por atracón y su relación con la obesidad: Una revisión literaria**, de **María Isabel García Rivera** y **Cristina Graciela Alvarado Hugo**, en el semestre **tres**, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

Dra. Ivette Valcárcel

1716053143

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ISABEL
GARCIA**

María Isabel García Rivera

1104518764



Firmado electrónicamente por:
**CRISTINA
GRACIELA
ALVARADO HUGO**

Cristina Graciela Alvarado Hugo

0301932414

AGRADECIMIENTOS

Primeramente grademos a Dios por la salud, la fortaleza y permitirnos cumplir una meta más en nuestras vidas. A todos y cada uno de los docentes que nos han apoyado en nuestra formación, especialmente a la Dra. Ivette Valcárcel por su guía para para culminación de este trabajo con éxito y a la Universidad de las Américas por abrirnos sus puertas para formarnos en tan prestigiosa institución.

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido nuestra guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor ha estado

Con nosotras hasta el día de hoy.

A nuestros padres y familiares por ser nuestro apoyo y los pilares fundamentales para seguir adelante.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA	
DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR	
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE	
AGRADECIMIENTOS	
DEDICATORIA	
ÍNDICE DEL CONTENIDO	
TABLA DE ABREVIATURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo 1.	5
1. Marco teórico	5
1.1. Descripción del problema	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Variables y conceptualización	7
1.5. Bases teóricas.....	8
Capítulo 2.	15
2. Marco metodológico	15
2.1. Materiales y métodos	15
2.2. Criterios de inclusión y exclusión	15
2.3. Consideraciones éticas	16
2.4. Alcance y tipo de investigación	16
2.5. Procedimientos	16
2.6. Cronograma	18
2.7. Presupuesto	18
Capítulo 3.	19
3. Resultados	19
3.1. Análisis e interpretación de los hallazgos.	19

Capítulo 4.	2
4. Discusión	2
4.1. Principales resultados encontrados.....	2
CONCLUSIONES	4
RECOMENDACIONES	4
BIBLIOGRAFÍA	5

TABLA DE ABREVIATURAS

TA: Trastorno por atracón.

OMS: Organización mundial de la salud.

OPS: Organización mundial de la salud.

BED: Binge eating disorder Siglas en inglés del trastorno por atracón.

RESUMEN

El trastorno por atracón (TA) es una enfermedad mental caracterizada por episodios recurrentes de atracón en ausencia de comportamientos compensatorios apropiados. Por lo cual, el objetivo de este estudio fue describir la relación que existe entre el trastorno por atracón y la presencia de obesidad en pacientes que lo padecen. La metodología empleada se basó en un paradigma cualitativo, de enfoque interpretativo, aplicando el método de la teoría fundamentada a través de la revisión de artículos científicos, metaanálisis, y revisiones sistemáticas que trataron específicamente con el tema investigado. Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos en Medline, Google Scholar, Scielo, ClinicalKey, PubMed, Biblioteca Virtual de Salud. Se utilizó filtros para seleccionar artículos en inglés y español entre los años 2019-2023. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión obteniendo un total de 12 artículos para la discusión. Los resultados de la revisión literaria mostraron que el trastorno por atracón se relaciona con la obesidad. El exceso de peso a menudo se asocia con niveles reducidos de actividad física y un mayor riesgo de tener estados emocionales negativos que pueden desencadenar episodios de atracones. Cuando la obesidad coexiste con el trastorno por atracón, se caracteriza por el empeoramiento de las comorbilidades médicas y la discapacidad física.

Palabras clave: Trastorno por atracón, relación, obesidad.

ABSTRACT

Binge eating disorder (BED) is a mental illness characterized by recurrent episodes of binge eating in the absence of appropriate compensatory behaviors. Therefore, the objective of this study was to describe the relationship between binge eating disorder and the presence of obesity in patients who suffer from it. The methodology used was based on a qualitative paradigm, with an interpretive approach, applying the grounded theory method through the review of scientific articles, meta-analyses, and systematic reviews that dealt specifically with the subject under investigation. A bibliographic search of articles was carried out in Medline, Google Scholar, Scielo, ClinicalKey, PubMed, Virtual Health Library. Filters were used to select articles in English and Spanish between the years 2019-2023. Inclusion and exclusion criteria were applied, obtaining a total of 12 articles for discussion. The results of the literature review showed that binge eating disorder is related to obesity. Being overweight is often associated with reduced levels of physical activity and an increased risk of negative emotional states that can trigger binge eating episodes. When obesity coexists with binge eating disorder, it is characterized by worsening medical comorbidities and physical disability.

Keywords: Binge eating disorder, relationship, obesity.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por atracón (TA) está dado por el consumo de una gran cantidad de alimentos, mucho mayor de lo normal, asimilados dentro de un periodo de tiempo breve (Díaz, 2019). Las características relacionadas incluyen comer hasta sentirse incómodamente lleno, comer cuando no se tiene hambre físicamente, comer solo por sentimientos de depresión o culpa.

Se asocia con un aumento de la psicopatología por trastornos alimenticios y trastornos de personalidad (Escandón & Garrido, 2021). Aunque el trastorno por atracón no se limita a las personas obesas, es más común en este grupo y aquellos que buscan ayuda lo hacen para el tratamiento del sobrepeso en lugar de los atracones.

Además, diferentes publicaciones han reportado que los pacientes con TA presentan ciertas condiciones psicosociales que se comportan como factores de riesgo de sufrir este trastorno como: la insatisfacción con la imagen corporal, trastornos de la conducta alimentaria, la disfunción familiar y la presencia de síntomas de ansiedad (Morales, Gómes, Jiménez, Jiménez, & León, 2019).

La prevalencia del TA es variable, depende de la población donde se realiza los estudios, sin embargo en la población general oscila entre 1 a 5 %, en los obesos entre 9 a 17 % y en quienes padecen atracón subclínico es alto, estando comprendido entre el 20 y 30 % (Díaz, 2019). Bajo este contexto, el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OPS) en el año 2023 expuso que las tasas de sobrepeso se han triplicado en los últimos 50 años, y estas afecciones aquejan actualmente al 62,5% de la población en la región de las Américas siendo la prevalencia más alta del mundo (OPS, 2023).

Lo cual, permite confirmar que el trastorno por atracón y la obesidad es alto, en este sentido el principal objetivo de esta investigación fue describir la relación que existe entre el trastorno por atracón y la presencia de obesidad en pacientes que lo padecen.

Por consiguiente, este estudio se justificó por que al tratar sobre el trastorno por atracón se brinda un punto de inicio para adentrarse en lo profundo de los trastornos de la conducta alimentaria, describiendo la importancia del conocimiento de los mismos, con la finalidad de incrementar la preparación de los profesionales de la salud acerca de este tema; que muchas veces es considerado un tabú dentro de la población. Con la principal motivación de aportar al mundo de la salud y la nutrición una recopilación de información científica sobre un tema desconocido pero que aqueja a gran parte de la población en general.

La metodología empleada en la investigación se basó en un paradigma cualitativo, de enfoque interpretativo, aplicando el método de la teoría fundamentada a través de la revisión de artículos científicos, metaanálisis, y revisiones sistemáticas que trataron específicamente con el tema investigado. La inclusión en esta revisión se limitó a estudios sobre el trastorno por atracón y su relación con la obesidad.

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos en Medline, Google Scholar, Scielo, ClinicalKey, PubMed, Biblioteca Virtual de Salud. Se incluyeron las siguientes palabras clave: (“binge eating disorder” OR “eating disorder”), (“binge eating disorder” AND “obesity”), (“being eating disorder”), (“desorden por atracón”), (“desorden por atracón AND obesity”) (“trastorno de la conducta alimentaria”), en idioma inglés y español perteneciente a los últimos 5 años.

La estructura del estudio estuvo conformada por cuatro capítulos en el capítulo se describió el marco teórico, el mismo que contenía la descripción problema de investigación, justificación, los objetivos (general y específico), las variables y las bases teóricas de la investigación.

El capítulo 2 detalló el marco metodológico, en el cual se describió los materiales y métodos utilizados en el estudio, descripción los criterios de inclusión y exclusión, las consideraciones éticas, alcance y tipo de investigación, procedimientos, cronograma y presupuesto.

En el capítulo 3 se presentó los resultados, donde se describió el análisis e interpretación de los hallazgos. El Capítulo 4 expuso la discusión describiendo los principales resultados encontrados y relacionándolos con resultados con diferentes estudios para analizar las similitudes, discrepancias y complementariedades, finalmente se presentaron las conclusiones de la revisión literaria.

Capítulo 1

1. Marco teórico

1.1. Descripción del problema

El trastorno por atracón es una de las patologías que se incluyen dentro de la clasificación del DSM-5 como un subtipo de trastornos de la conducta alimentaria. Se lo define como la pérdida de control al momento de consumir alimentos seguido por una ingesta excesiva de los mismos, en la presencia de un sentimiento de culpa y alteraciones psicológicas, pero con la ausencia de mecanismos compensatorios, es decir; no existe una purga seguida a este atracón (Cañizares, 2019).

A partir de la definición de este problema social, nutricional que afecta a la población en todos sus rangos etarios la frecuencia de los atracones empeora el pronóstico del trastorno, por lo que es de gran interés el ligar a este trastorno con la obesidad presente en los pacientes que lo padecen; esto debido a la falta de conocimiento del tema en la población en general, con mayor incidencia en el ámbito de la salud; lo cual se presenta como una limitante en el campo de la nutrición y sobre todo de los trastornos nutricionales.

Porque, problemas de sobrepeso y obesidad han aumentado significativamente en los últimos años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una gran epidemia. Tales datos se ven reflejados en el recién publicado Atlas mundial de obesidad 2023 predice que más de 4.000 millones de personas en el mundo, el 51% de la población global, sufrirán sobrepeso y obesidad en 2035, frente a los 2.600 millones de 2020. Señala, además, que una de cada cuatro personas será obesa (Federación Mundial Obesidad, 2023).

Agregando lo anterior, un estudio realizado en Brasil reveló que (77,6% mujeres, edad $40,2 \pm 10,1$ años, IMC de $50 \pm 8,2$ kg/m²) del Ambulatorio de Obesidad y Cirugía Bariátrica. A los 24 meses después de la cirugía de bypass gástrico recuperaron peso esto se asoció con la aparición de atracones a corto y largo

plazo, mientras que los factores asociados fueron la aparición de síntomas depresivos y ansiosos (Freire, y otros, 2021).

Otra investigación efectuada en Ecuador manifestó que el trastorno por atracón influye en la calidad de vida del paciente con obesidad, debido al deterioro existente en el área física, psicológica y social, se identifica como un factor de riesgo por la conducta de sobre ingesta y comorbilidad con trastornos ansiosos y del estado del ánimo ocasionando un incremento en el peso del paciente (Mazón & Pincha, 2021).

Cabe destacar que con el paso del tiempo, los trastornos de la conducta alimentaria han llegado a formar parte de las patologías más comunes que aquejan a la población, no solo en el ámbito psicológico, sino también social, nutricional, y médico; afectando la calidad de vida no solo de quien la padece, sino también de su círculo social.

De la misma forma, los trastornos de la conducta alimentaria siempre se han visto ligados a una idea de delgadez extrema y la búsqueda de pertenecer a estándares de belleza extremos; sin embargo, según múltiples estudios, se ha dejado de lado a aquellos que aquejan al paciente con malnutrición por exceso, es decir que causan obesidad o sobrepeso, como por ejemplo, el síndrome por atracón.

En este sentido se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿El trastorno por atracón se relaciona con la presencia de obesidad en pacientes que lo padecen? Mientras que la hipótesis: **H0**. No existe relación que existe entre el trastorno por atracón y la presencia de obesidad en pacientes que lo padecen. **H1**. Existe relación que existe entre el trastorno por atracón y la presencia de obesidad en pacientes que lo padecen.

1.2. Justificación

Este estudio se justificó por que al tratar sobre el trastorno por atracón se brinda un punto de inicio para adentrarse en lo profundo de los trastornos de la conducta alimentaria, describiendo la importancia del conocimiento de los mismos, con la

finalidad de incrementar la preparación de los profesionales de la salud acerca de este tema; que muchas veces es considerado un tabú dentro de la población. Con la principal motivación de aportar al mundo de la salud y la nutrición una recopilación de información científica sobre un tema desconocido pero que aqueja a gran parte de la población en general.

Además, el trastorno por atracón es una patología que no sólo se encuentra ligado a la presencia de obesidad en los pacientes que la padecen, sino también con un diagnóstico de síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, trastornos psicológicos y psiquiátricos y muchas veces con intentos de suicidio.

De esta manera, se aportó al área de la salud desde el campo de la nutrición, realizando esta búsqueda de información a través de la revisión de artículos científicos, metaanálisis, y revisiones sistemáticas lo que permitió describir la relación del trastorno por atracón con la presencia de obesidad en pacientes que lo padecen.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir la relación que existe entre el trastorno por atracón y la presencia de obesidad en pacientes que lo padecen.

1.3.2. Objetivos específicos

Efectuar una revisión literaria sobre el trastorno por atracón y la obesidad.

Relacionar el trastorno por atracón y la presencia de obesidad en pacientes que lo padecen.

1.4. Variables y conceptualización

Tabla 1 Variables y conceptualización

Variable	Definición conceptual	Indicador
Variable independiente	Pérdida de control al momento de consumir alimentos seguido por una ingesta excesiva de los	Normas e influencia social. * Experiencias familiares. * Dinámica familiar.

Trastorno por atracón.	mismos, en la presencia de un sentimiento de culpa y alteraciones psicológicas, pero con la ausencia de mecanismos compensatorios, es decir; no existe una purga seguida a este atracón (Ramos, 2020).	<ul style="list-style-type: none"> * Dieta. * Estereotipos respecto al peso. * Exposición a los medios de comunicación. * Ideal de delgadez. * Selección de grupos de pares.
Variable dependiente Obesidad.	Enfermedad crónica compleja y multifactorial caracterizada por un acumulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado (OMS, Prevención de la obesidad., s.f).	<p>Causas personales.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Autoevaluación disfuncional. * Perfeccionismo. * Insatisfacción corporal. * Afecto negativo e intolerancia a estados emocionales. * Sobrevaloración de peso y figura. * Dificultades interpersonales. * Obesidad grado 1 (bajo riesgo): IMC 30-34 kg/m² * Obesidad grado 2 (riesgo moderado): IMC 35-39,9 kg/m² * Obesidad grado 3 u obesidad mórbida (riesgo alto): IMC 40-49,9 kg/m² * Obesidad grado 4 u obesidad extrema (riesgo muy alto): IMC >50 kg/m².

1.5. Bases teóricas

1.5.1. Trastorno por atracón

Según Ramos (2020) define al trastorno por atracón como la pérdida de control al momento de consumir alimentos seguido por una ingesta excesiva de los mismos, en la presencia de un sentimiento de culpa y alteraciones psicológicas.



Adaptada de Deraliz, (2020).

Los pacientes que presentan este trastorno habitualmente son afectados con síntomas depresivos, siendo derivado a padecer sobrepeso u obesidad, ya que a diferencia de lo que ocurre con otros trastornos el sujeto no realiza mecanismos compensatorios, es decir; no existe una purga seguida a este atracón.

1.5.1.1. Fisiopatología del trastorno por atracón

El trastorno por atracón tiene la misma neurobiología que el trastorno por uso de sustancias. La investigación ha propuesto varios modelos para explicar la fisiopatología del trastorno por atracón. Ocurre debido a la dificultad en el procesamiento de recompensas y el control inhibitorio. El modelo prominente de regulación del afecto enfatiza el papel del afecto negativo en el trastorno por atracón (Iqbal & Rehman, 2022).

De acuerdo con este modelo, los episodios de atracones son desencadenados por afectos negativos y los alivian. Las dificultades en la regulación emocional y la reducción de la conciencia emocional tienen correlaciones con el trastorno por atracón compulsivo. Además, los problemas interpersonales también conllevan asociaciones con este trastorno. Además, los estudios de neuroimagen mostraron hiperactividad de la corteza orbitofrontal medial e hipoactividad en la red prefrontal en individuos con trastorno por atracón.

Un aumento de volumen de la ínsula de la corteza orbitofrontal izquierda es un factor conocido en los trastornos alimentarios. La ínsula y el opérculo frontal son las dos regiones del cerebro que se encargan de procesar la información sensorial básica sobre los alimentos. El estriado ventral, que incluye el núcleo accumbens y el putamen, y el caudado son responsables de evaluar e identificar la naturaleza gratificante de los alimentos. El caudado dorsal, la corteza prefrontal ventrolateral, la corteza parietal y la corteza cingulada anterior dorsal son las regiones del cerebro responsables de controlar las respuestas relacionadas con los alimentos.

Los pacientes con trastorno por atracón muestran una baja actividad de control de los impulsos en la corteza prefrontal (PFC), la circunvolución frontal inferior,

la PFC ventrolateral y la ínsula. El polimorfismo en el receptor D de dopamina del transportador de serotonina y los receptores opioides mu tienen vínculos con el trastorno por atracón.

1.5.1.2. Síntomas del trastorno por atracón

La sintomatología del trastorno de atracón incluye sentir que la conducta alimenticia está fuera de control; comer cantidades inusualmente grandes de comida en un tiempo determinado, por ejemplo, durante un período de dos horas; comer con rapidez durante los episodios de atracones (Behar & Marín, 2021). Además, incluye síntomas como comer incluso cuando se está lleno o no tiene hambre; comer solo o a escondidas con frecuencia; sentirse deprimido, enojado, avergonzado, culpable o molesto por los hábitos alimentarios; comer hasta estar demasiado lleno; hacer dietas con frecuencia, posiblemente sin bajar de peso; no realizar conductas compensatorias, siendo este aspecto importante, porque es la principal diferencia entre el trastorno por atracón y la bulimia nerviosa.

1.5.1.3. Causas del trastorno por atracón

Normas e influencia social como experiencias familiares, dinámica familiar, dieta, estereotipos respecto al peso, exposición a los medios de comunicación, ideal de delgadez, selección de grupos de pares (Velázquez, Vázquez, & Mancilla, 2019). Causas personales como autoevaluación disfuncional, perfeccionismo, insatisfacción corporal, afecto negativo e intolerancia a estados emocionales, sobrevaloración de peso y figura, dificultades interpersonales.

1.5.1.4. Efectos sobre la salud

El trastorno por atracón causa efectos físicos y psicológicos relacionados no solo con una compulsiva, sino que puede provocar otras enfermedades. A nivel psicológico, el paciente presenta sentimientos de depresión y desmoralización, aumentando la posibilidad de padecer problemas de ansiedad, lo que puede provocar que se evite compromisos sociales especialmente los relacionados con la comida (Escando & Garrido, 2020).

Con respecto al efecto a nivel físico, surgen problemas a nivel digestivo, como digestiones largas o dilatación estomacal, sensación de hinchazón, lo que puede provocar el desgarramiento de las paredes del estómago. Como se menciona anteriormente, en las personas que padecen el trastorno de atracón pueden desarrollar obesidad y los problemas derivados de esta enfermedad.

1.5.1.5. Tratamiento

El tipo de tratamiento que se proporciona al trastorno por atracón compulsivo, el entorno de tratamiento y la persona de atención médica involucrada en la terapia de los pacientes con trastorno por atracón depende de los objetivos del tratamiento. Psicoterapia (Terapia conductual cognitiva (TCC), Psicoterapia Interpersonal, Terapia Conductual Dialéctica). Farmacoterapia y tratamiento para la pérdida de peso (Escando & Garrido, 2020).

1.5.2. Obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal, siendo el IMC igual o superior a 30 kg/m², obtenido del cociente entre el peso y la estatura de un individuo al cuadrado (OMS, s.f).

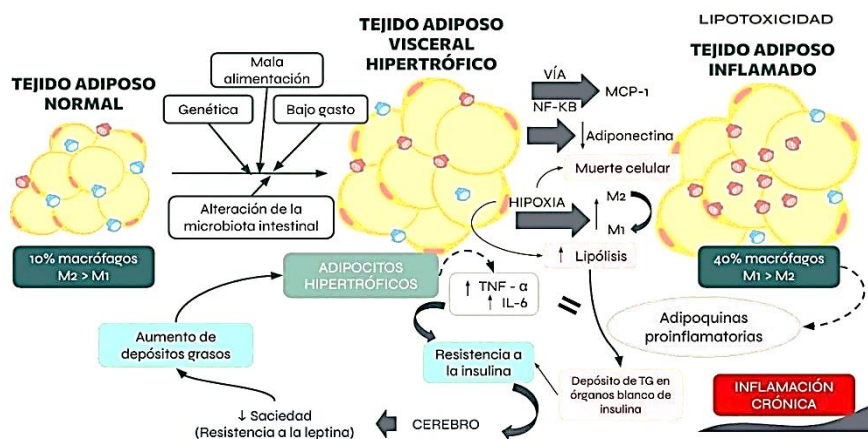
Es una enfermedad crónica compleja y multifactorial caracterizada por un acumulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado.

1.5.2.1. c

La retroalimentación neuroendocrina asociada con la sobrealimentación patológica junto con la inactividad física son los principales factores que gobiernan la obesidad. Aparte de esto, la predisposición genética, el desequilibrio hormonal y la disbiosis microbiana intestinal también contribuyen a la acumulación de depósitos de grasa.

La obesidad resulta de un balance energético positivo crónico regulado por una interacción compleja entre los tejidos endocrinos y el sistema nervioso central.

Figura 2 Figura 1 Trastorno por atracón



Adaptada de Mendieta, (s.f)

1.5.2.2. Causas de la obesidad

Muchos factores pueden contribuir al aumento excesivo de peso, incluidos los patrones de alimentación, influencias prenatales y tempranas de la vida, dietas pobres, los niveles bajos de actividad física y las rutinas de sueño. Los determinantes sociales de la salud, la genética y tomar ciertos medicamentos también juegan un papel importante (Safaei, Sundararajan, Driss, Boulila, & Shapi, 2021).

Figura 3 Causas de la obesidad

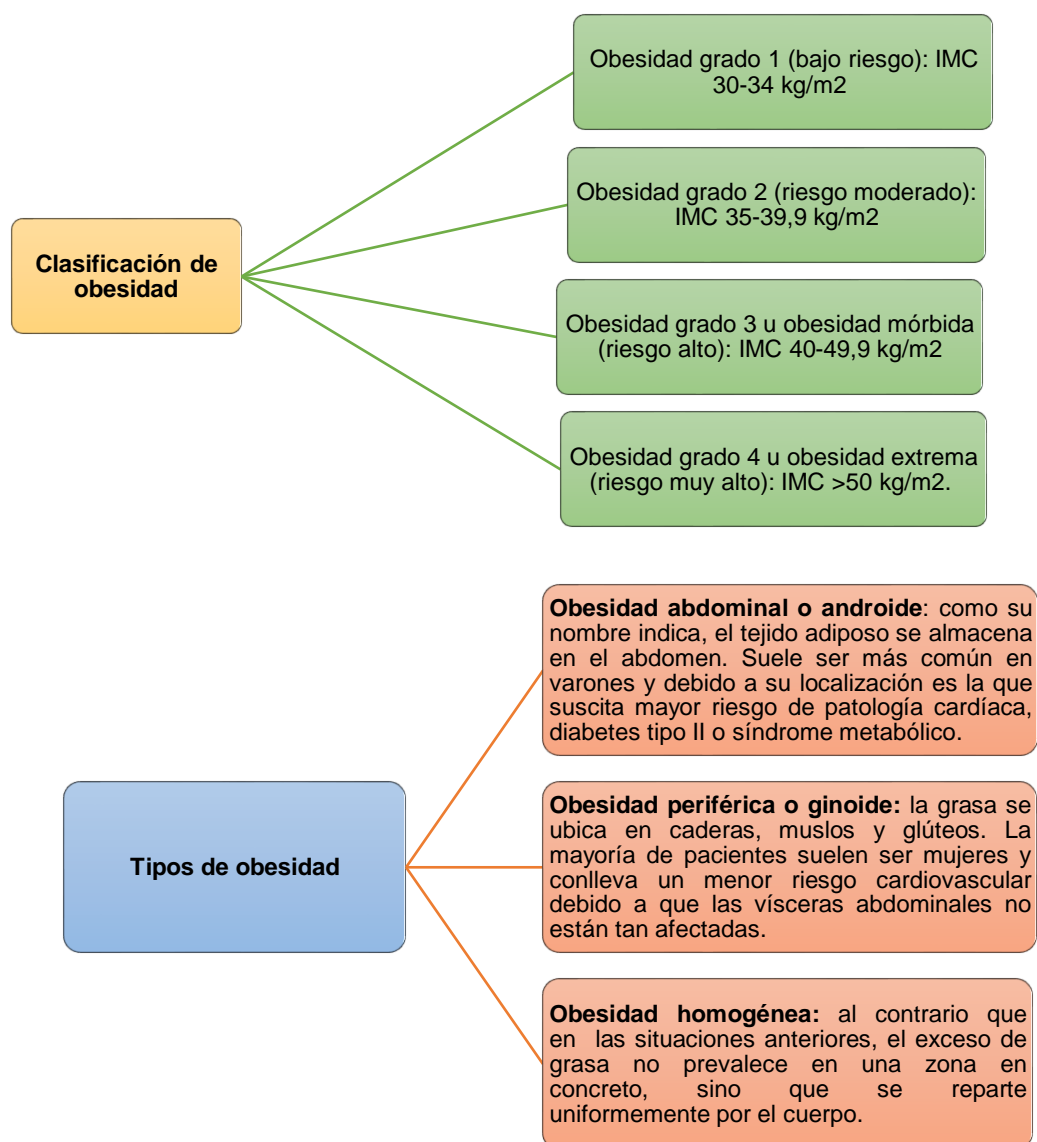


Adaptada de Sánchez, (2019).

Al mismo tiempo, el mundo que nos rodea hace que sea más difícil tener un peso saludable: Las etiquetas confusas de los alimentos y más grasa, azúcar y sal en nuestros alimentos hacen que sea más difícil encontrar opciones saludables. Los anuncios de alimentos poco saludables y las ofertas de 2 por 1 animan a comer más alimentos poco saludables. Las porciones más grandes y la comida rápida para llevar tienden a comer más y en mayores cantidades (Quema, 2019).

1.5.2.3. Clasificación y tipos de obesidad

Figura 4 Clasificación y tipos de obesidad



Adaptada de OMS, (2021)

1.5.2.4. Efectos sobre la salud

Las enfermedades de la obesidad incluyen presión arterial alta (hipertensión); colesterol LDL alto, colesterol HDL bajo o niveles altos de triglicéridos (dislipidemia); diabetes tipo 2; enfermedad coronaria; ataque; enfermedad de la vesícula (Ceballos, Pérez, & Flores, 2019). También, puede causar osteoartritis (descomposición del cartílago y el hueso dentro de una articulación); apnea del sueño y problemas respiratorios; baja calidad de vida; enfermedad mental como depresión clínica, ansiedad y otros trastornos mentales; dolor corporal y dificultad con el funcionamiento físico (Weiping & Feng, 2021).

1.5.2.5. Tratamiento para la obesidad

El tratamiento incluye modificación dietética las dietas bajas en calorías (LCD, por sus siglas en inglés) se planifican individualmente para incluir de 500 a 1000 calorías por día menos de las que quema. Las dietas muy bajas en calorías (VLCD, por sus siglas en inglés) generalmente limitan la ingesta a solo 400 a 800 calorías por día y cuentan con líquidos ricos en proteínas y bajos en grasas (Federación Mundial Obesidad, 2023).

Mayor actividad física práctica de ejercicio físico, caminata. Terapia cognitiva conductual apoya en el proceso de pérdida de peso. Uso de medicamentos por ejemplo (Orlistat (Xenical®, Alli®): Reduce la absorción de grasa de su intestino.

Fentermina (Adipex-P®, Lomaira®, Suprenza®) disminuye el apetito está aprobado para su uso durante tres meses a la vez. Benzfetamina (Didrex®, Regimex®): Disminuye el apetito. Dietilpropión (Depletite #2®, Radtue®, Tenuate®): Disminuye el apetito.

Capítulo 2

2. Marco metodológico

2.1. Materiales y métodos

La metodología empleada en la investigación se basó en un paradigma cualitativo, de enfoque interpretativo, aplicando el método de la teoría fundamentada a través de la revisión de artículos científicos, metaanálisis, y revisiones sistemáticas que trataron específicamente con el tema investigado.

La selección de investigaciones para esta revisión se restringió a estudios sobre el trastorno por atracón y su relación con la obesidad. Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos en Medline, Google Scholar, Scielo, Scopus, Dialnet, ClinicalKey, PubMed, Biblioteca Virtual de Salud. Además, se seleccionó publicaciones en idioma inglés y español pertenecientes a los últimos 5 años, incluyendo el uso de sitios web, información en los portales oficiales de la OMS, OPS y MSP.

Se usaron las siguientes palabras clave en combinación con operadores booleanos AND y OR: (“binge eating disorder” OR “eating disorder”), (“binge eating disorder” AND “obesity”), (“being eating disorder”), (“desorden por atracón”), (“desorden por atracón AND obesity”) (“trastorno de la conducta alimentaria”).

2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron artículos publicados en idioma inglés y español entre los años 2019 al 2023, publicaciones indexadas en bases de datos científicas, investigaciones que se relacionen específicamente con el trastorno por atracón y su relación con la obesidad.

Al mismo tiempo se trabajó con criterios de exclusión como artículos que no estuvieron publicados en idioma inglés y español e inferiores al año 2019,

publicaciones que no eran considerados artículos científicos, artículos sin acceso a documento completo.

2.3. Consideraciones éticas

Se tomó en consideración los principios bioéticos de la investigación científica como autonomía, justicia beneficencia y no maleficencia, en el desarrollo de la búsqueda de literatura y la información obtenida por medio de la revisión bibliográfica. En este sentido, se respetó los derechos de autor colocando las respectivas citas de los documentos seleccionados.

2.4. Alcance y tipo de investigación

El alcance la investigación fue explicativo, porque se pretendió demostrar la relación entre el síndrome del atracón con el sobrepeso y la obesidad. Para conseguirlo, se inició la búsqueda bibliográfica mediante términos MESH y descriptores de ciencias de la salud (DeCs) al mismo tiempo, se trabajó a través de una revisión bibliográfica de estudios publicados en revistas científicas revisadas validadas. Lo cual, permitió efectuar un análisis crítico para describir la relación que existe entre el trastorno por atracón y la presencia de obesidad en pacientes que lo padecen.

2.5. Procedimientos

Inicialmente se seleccionó el tema para efectuar la investigación, luego se procedió a elaborar el marco teórico, el mismo que contenía la descripción problema de investigación, justificación, los objetivos (general y específico), las variables y las bases teóricas de la investigación.

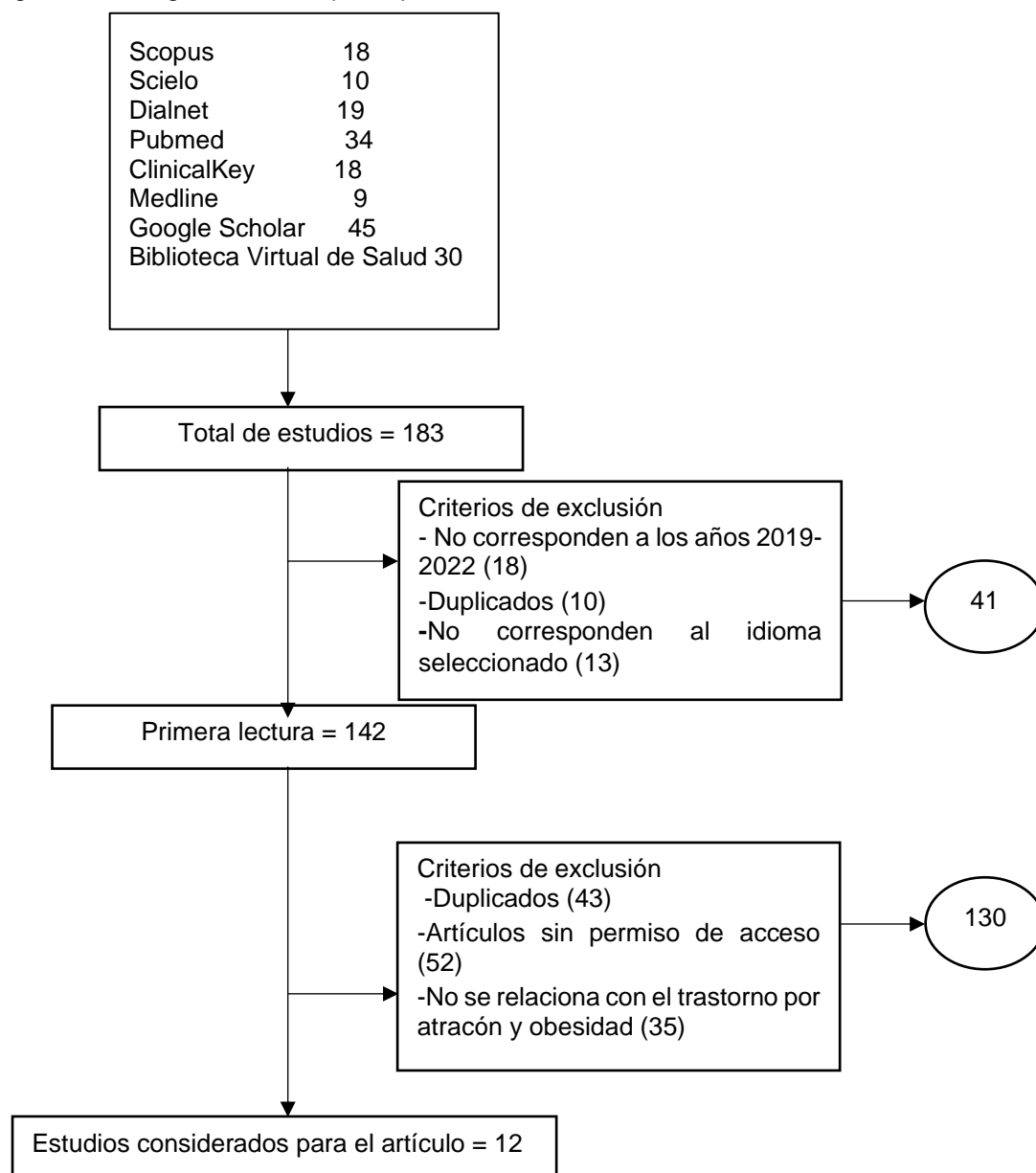
Posteriormente se diseñó el marco metodológico, en el cual se describió los materiales y métodos utilizados en el estudio, descripción los criterios de inclusión y exclusión, las consideraciones éticas, alcance y tipo de investigación, procedimientos, cronograma y presupuesto.

A continuación se presentó los resultados, donde se describió el análisis e interpretación de los hallazgos de los estudios seleccionados mediante la

búsqueda en Medline, Google Scholar, Scielo, Scopus, Dialnet, ClinicalKey, PubMed, Biblioteca Virtual de Salud. Además, se seleccionó publicaciones en idioma inglés y español pertenecientes a los últimos 5 años, incluyendo el uso de sitios web, información en los portales oficiales de la OMS, OPS y MSP.

Se usaron palabras clave en combinación con operadores booleanos AND y OR y se aplicó los criterios de inclusión y exclusión obteniendo así el siguiente diagrama.

Figura N° 5 Diagrama de búsqueda para los estudios seleccionados.



Fuente: Autoría propia

Una vez obtenidos los artículos relevantes se procedió a la discusión en la cual se describió los principales resultados encontrados se relacionaron entre si desde los puntos de vistas de diferentes autores analizando las similitudes, discrepancias y complementariedades, finalmente se presentaron las conclusiones de la revisión literaria.

2.6. Cronograma

Tabla 2 Cronograma

Desarrollo de la revisión literaria.	MARZO				ABRIL				MAYO			
	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Selección del tema.												
Marco teórico.												
Descripción problema de investigación.												
Justificación.												
Objetivos.												
Variables.												
Bases teóricas de la investigación.												
Marco metodológico.												
Materiales y métodos.												
Criterios de inclusión y exclusión.												
Consideraciones éticas, alcance y tipo de investigación.												
Procedimientos, cronograma y presupuesto.												
Resultados.												
Discusión.												
Conclusiones.												
Entrega del informe final.												

Fuente: Las autoras

Elaborado por: Las autoras

2.7. Presupuesto

Tabla 3 Presupuesto

Recurso	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Horas de internet	25	1,00	25,00
Hojas de papel bond	2	3,50	7,00
Lápices	4	0,25	1,00
Esferos	2	0,50	1,00
Impresiones b/n	100	0,05	5,00
Borradores	2	0,50	1,00
Flash Memory	1	10,00	10,00
Cds	4	0,50	2,00
Imprevistos	varias	20,00	20,00
Movilización	varias	30,00	30,00

Total**102,00**

Fuente: Las autoras

Elaborado por: Las autoras

Capítulo 3

3. Resultados

3.1. Análisis e interpretación de los hallazgos

Al iniciar la búsqueda se identificaron un total de 183 publicaciones de los cuales luego de la primera lectura crítica y de aplicar los criterios de exclusión 41 se eliminaron debido a que 18 no correspondían a los años 2019-2022, 10 estaban duplicados y 13 no correspondían al idioma inglés y español. En este sentido, en el primer análisis se contó con 142 investigaciones de este total se restaron 130 estudios luego del segundo análisis porque 43 estaban duplicados, 52 artículos estaban sin permiso de acceso y 35 no se relacionaron con el trastorno por atracón y obesidad. Obteniendo así 12 estudios de los cuales se clasificaron de acuerdo al nombre del estudio, autores, año, diseño de investigación y los principales resultados que posteriormente sirvieron para la discusión de la revisión de literaria (Ver gráfico N°1) (Díaz, 2019).

Tabla 4 Resultados obtenidos en la selección de los estudios

Nº	Nombre del estudio	Autores Año	Diseño de estudio	Objetivo	Principales resultados	Conclusiones	Calidad del estudio
1	Trastorno por atracón y obesidad.	Díaz, A. 2019	Estudio cuantitativo.	Establecer la prevalencia de obesidad en las personas con trastorno por atracón.	En el estudio se identificó una prevalencia de obesidad del 18,3% en personas mayores con trastorno por atracón la mayoría tenían una edad de 15 años.	Existió una relación directa entre las personas con TPA y el desarrollo de obesidad en estos casos.	Media
2	Trastorno por atracón: implicación en la población obesa	González, S. 2022	Revisión bibliográfica.	Analizar el trastorno por atracón y las implicaciones en la población obesa.	El trastorno por atracón está muy implicado en la población obesa, ya que aproximadamente el 30% de los pacientes obesos cumplen los criterios diagnósticos de trastorno por atracón.	Existió una alta implicación entre trastorno por atracón y la obesidad especialmente en pacientes con sintomatología depresiva y ansiosa.	Alta
3	Factores asociados al trastorno por atracón en adultos con obesidad del microcentro de San Lorenzo, Paraguay.	Medina, L; Mersch, G; Aguilar, A; Acosta, J. 2022	Estudio transversal descriptivo.	Identificar la frecuencia del trastorno por atracón y determinar los factores asociados al mismo en adultos que cursan con obesidad que concurren al microcentro de la ciudad de San Lorenzo.	La frecuencia del trastorno por atracón fue del 20,7% (n=19) de los cuales 17 personas presentaron TA moderado y 2 individuos TA severo y una	Se confirmó que las personas con TPA presentaron una alta prevalencia de obesidad.	Alta

					prevalencia de obesidad del 51,6%.		
4	Una revisión del trastorno por atracón y la obesidad.	Agüera, Z; Lozano, M; Mallorquí, N; Jiménez, S. 2020.	Estudio cuantitativo.	Proporcionar una actualización de los aspectos más relevantes de BED (p. ej., perfil clínico, etiología y enfoques de tratamiento).	Este estudio demostró una alta relación del 78% de los paciente que padecen el trastorno por atracón tiene obesidad.	Los pacientes con TPA a menudo presentan una alta comorbilidad con la obesidad y con trastornos psiquiátricos.	Media
5	Trastorno por atracón y obesidad.	Zwaan, M 2021	Estudio transversal descriptivo.	Facilitar una mejor comprensión del trastorno y sus consecuencias clínicas.	La prevalencia de trastorno por atracón fue del 5%, en individuos que buscaron tratamiento de control de peso debido a su obesidad la prevalencia fue del 30%.	Los pacientes con trastorno por atracón buscaron tratamiento de control de peso debido a su obesidad.	Media
6	La inseguridad alimentaria en el hogar se asocia con el trastorno por atracón y la obesidad.	Gracia, M; Coffino, J; Marney, A. 2019	Estudio cuantitativo.	Establecer la relación entre la seguridad alimentaria con la probabilidad de pertenencia a grupos de trastorno por atracón (BED) y obesidad (OB).	La inseguridad alimentaria está asociada con la sobrealimentación y el exceso de peso.	Encontrando que el trastorno por atracón se asocia con problemas de salud física y mental graves provocados por comer en exceso y la obesidad.	Media

7	Trastorno atracón.	por	Giel, C; Bulik, C; Bulik, P; Rahkone, A. 2022	Estudio transversal descriptivo.	Analizar la asociación entre el trastorno por atracón y la obesidad.	El trastorno por atracón se asoció comúnmente con la obesidad.	El trastorno por atracón se asoció comúnmente con la obesidad, especialmente en las mujeres adultas.	Media
8	Síndrome de comer de noche en pacientes con obesidad y trastorno por atracón: revisión sistemática.	en	Kaur, J; Dang, U; Gan, J; krug, I. 2021	Revisión sistemática.	Consolidar los estudios que describen las características sociodemográficas, clínicas y psicológicas de la NES en una población de pacientes con trastornos alimentarios (TA), obesidad o sometidos a cirugía bariátrica.	Los pacientes con trastorno por atracón presentaron una mayor incidencia de síntomas depresivos y comorbilidad con la obesidad.	La obesidad se relacionó directamente con los pacientes con TPA sometidos a cirugía bariátrica.	Media
9	Trastorno atracón.	por	Iqbal, A; Rehman, A. 2022	Libro	Identificar la etiología del trastorno por atracón y su relación con la obesidad.	La prevalencia por TPA aumenta con el aumento del peso corporal, siendo la obesidad la comorbilidad frecuente.	El trastorno por atracón está asociado con varios problemas psicológicos y no psicológicos. Los trastornos médicos generales como la obesidad es una condición comorbida.	Media

10	Riesgo de trastorno por atracones (TPA) en las consultas de nutrición y dietética y su relación con el patrón alimentario.	García, M; Molina, G; González, R; Calderón, A; Zafrilla, S; Molina, R. 2023	Estudio transversal descriptivo.	Establecer el riesgo de TPA en las consultas de nutrición y dietética y su relación con el patrón dietético.	El 35,3% de los individuos presentaron TPA y sobrepeso además, acudieron consulta para pérdida de peso.	La evidencia ha mostrado relación entre la obesidad y el trastorno por atracones (TPA).	Media
11	Diferencias en el antojo de alimentos en individuos con obesidad con y sin trastorno por atracón.	Reents, J; Pedersen, A. 2021	Estudio descriptivo.	Evaluar el antojo de alimentos inducido por señales en personas con obesidad con y sin TPA utilizando un paradigma de reactividad de señales para explorar las diferencias en los antojos al ver alimentos sabrosos.	Los antojos inducidos por señales en personas con obesidad y trastorno por atracón (BED).	Los antojos fueron más altos para los alimentos con alto contenido de grasa y azúcar en comparación con los alimentos bajos en calorías.	Media
12	Trastorno de atracones en pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica.	Bajo, B. 2016	Estudio cuantitativo.	Determinar la prevalencia de atracones o TA en pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica y analizar las diferencias entre los que tienen atracones y los que no.	El 18,6% de la población investigada fueron obesos con TA parcial o completo.	Destacan los rasgos obsesivo-compulsivos. Los que presentaban atracones tenían más antecedentes de obesidad en familia cercana.	Alto

Al finalizar el análisis se menciona que del total de los 12 artículos seleccionados que se relacionaban específicamente con el tema de estudio en todos ellos se demostró la relación entre el atracón y la obesidad. Porque, las investigaciones manifestaron que las personas que cumplieron los criterios diagnósticos de trastorno por atracón, comían en exceso, tenían una pérdida de

control de la alimentación consumiendo un alto contenido de grasa y azúcar, presentaban una alta prevalencia de obesidad siendo la obesidad la comorbilidad frecuente.

Capítulo 4

4. Discusión

4.1. Principales resultados encontrados

De acuerdo con el estudio de Díaz, (2019) la obesidad es un problema de salud siendo influenciada por desorden en los hábitos alimenticios en los que incurre la población como es el caso de este estudio tratado sobre el trastorno por atracón. Reportando una prevalencia de obesidad del 18,3% en personas mayores de 15 años.

Mientras que en la investigación de González (2022) se expone que el trastorno por atracón está muy implicado en la población obesa, ya que aproximadamente el 30% de los pacientes obesos cumplen los criterios diagnósticos de trastorno por atracón. En cuanto a la comorbilidad con TPA, se encuentra sintomatología depresiva y ansiosa.

Comparado con la publicación de Medina, Mersch, Aguilar, & Acosta (2022) la frecuencia del trastorno por atracón fue del 20,7% (n=19) de los cuales 17 personas presentaron TA moderado y 2 individuos TA severo y una prevalencia de obesidad del 51,6% (n=16).

Por otra parte, Agüera, Lozano, Mallorquí, & Jiménez (2020) expusieron que los pacientes con TPA a menudo presentan una alta comorbilidad con otras condiciones médicas y trastornos psiquiátricos. Este estudio demostró una alta relación del 78% de los paciente que padecen el trastorno por atracón tiene obesidad.

Por su parte, Zwaan (2021) en muestras comunitarias, encontraron que la prevalencia de trastorno por atracón fue del 5%, en individuos que buscaron tratamiento de control de peso debido a su obesidad la prevalencia fue del 30%.

Agregando a lo anterior Gracia, Coffino, & Marney (2019) indican que la inseguridad alimentaria está asociada con la sobrealimentación y el exceso de

peso. Encontrando que el trastorno por atracón se asocia con problemas de salud física y mental graves provocados por comer en exceso y la obesidad.

Desde la perspectiva de Giel, Bulik, Bulik, & Rahkone, (2022) expusieron que la prevalencia mundial del trastorno por atracón para los años 2018-2020 fue de 0,6 a 1,8 % en mujeres adultas y de 0,3 a 0,7 % en hombres adultos. El trastorno por atracón se asoció comúnmente con la obesidad y con comorbilidades somáticas y de salud mental.

Teniendo en cuenta a Kaur, Dang, Gan, & krug (2021) en su estudio los pacientes con trastorno por atracón presentaban con una patología elevada (incluida la alimentación emocional y la pérdida de control de la alimentación) y una mayor incidencia de síntomas depresivos y comorbilidad con la obesidad.

Bajo este contexto, Iqbal & Rehman (2022) argumentaron que el trastorno por atracón está asociado con la obesidad. La prevalencia de este trastorno aumenta con el aumento del peso corporal, siendo la obesidad la comorbilidad frecuente.

Desde la poción de García, y otros (2023) en su investigación el 35,3% de los individuos presentaron TPA y sobrepeso además, acudieron consulta para pérdida de peso. La evidencia ha mostrado relación entre la obesidad y el trastorno por atracones (TPA).

Mientras que Reents & Pedersen (2021) en su población enfatizaron que los antojos inducidos por señales en personas con obesidad y trastorno por atracón (BED) fueron más altos para los alimentos con alto contenido de grasa y azúcar en comparación con los alimentos bajos en calorías.

Por otra parte, Bajo (2016) en su publicación revelo que el 18,6% de la población investigada fueron obesos con TA parcial o completo. Además, se observó que los pacientes con atracones utilizan más psicofarmacos y muestran mayor nivel de psicopatología alimentaria y general. Destacan los rasgos obsesivo-compulsivos. Los que presentaban atracones tenían más antecedentes de obesidad en familia cercana.

CONCLUSIONES

El trastorno por atracón (TA) es una enfermedad mental caracterizada por episodios recurrentes de atracón en ausencia de comportamientos compensatorios apropiados. Por lo cual, al efectuar la revisión literaria de diferentes publicaciones se concluye que el trastorno por atracón se asocia con la obesidad. Porque, las personas que padecen de este trastorno presentaban antecedentes de obesidad en familia cercana.

Además, el exceso de peso a menudo se asocia con niveles reducidos de actividad física y un mayor riesgo de tener estados emocionales negativos que pueden desencadenar episodios de atracones, incluyendo antojos inducidos por los alimentos con alto contenido de grasa y azúcar lo que causa un incremento de peso.

Por lo cual, cuando la obesidad coexiste con el trastorno por atracón, se caracteriza por el empeoramiento de las comorbilidades médicas y la discapacidad física. Los datos analizados indicaron que las personas con trastorno por atracón tienen una mayor frecuencia de componentes del síndrome metabólico (es decir, hipertensión, diabetes tipo 2 y dislipidemia) y riesgo cardiometabólico que aquellos sin antecedentes de un trastorno alimentario.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que se deberían efectuar estudios específicos sobre TPA en otros tipos de población como en niños y adolescentes los cuáles permitirán tener información específica sobre este grupo etario y se podrá aportar con datos para prevenciones tempranas.

Realizar investigaciones sobre programas de salud y nutrición abarque temas desde la perspectiva psicológica en especial del TPA, debido a que existe un alto nivel de desconocimiento y desinformación sobre la sintomatología y tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Agüera, Z., Lozano, M., Mallorquí, N., & Jiménez, S. (2020). *Una revisión del trastorno por atracón y la obesidad. Rev. Neuropsiquiatría volumen 35(12). 57–67.* Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s40211-020-00346-w>
- Bajo, B. (2016). *Trastorno de atracones en pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica. Tesis. Universidad de Extremadura. 1- 325.* Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63747>
- Behar, R., & Marín, V. (2021). *Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en adolescentes: Otro desafío de nuestros tiempos. Rev. Andes pediátrica , 92 (4), 626-630.* Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000400626
- Cañizares, S. (2019). *Características clínicas, neuropsicológicas y psicofisiológicas del trastorno por atracón: Resultados preliminares. Rev. Mexicana de trastornos alimentarios. 10(3), 274–282.* Obtenido de <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2020.2.570>
- Ceballos, J., Pérez, R., & Flores, J. (2019). *Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Rev. sanidad militar. 72(3):5-6.* Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0301-696X2018000400332&script=sci_arttext_plus&tIng=es
- Díaz, A. (2019). *Trastorno por atracón y obesidad. Rev. Peruana de Salud. 1(2), 61–62.* Obtenido de <https://doi.org/10.37711/rpcs.2019.1.2.42>
- Escando, N., & Garrido, G. (2020). *Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. Rev. Nutr Clín Diet Hosp. 40(4):108-115.*
- Escandón, N., & Garrido, G. (2021). *Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. Rev. Nutrición*

Clínica Y Dietética Hospitalaria, 40(4). Obtenido de <https://doi.org/10.12873/404escandon>

Federación Mundial Obesidad. (2023). *Sobrepeso y obesidad: Atlas mundial 2023*. Obtenido de <https://alimentacionsaludable.elika.eus/sobrepeso-y-obesidad-atlas-mundial-2023/#:~:text=El%20reci%C3%A9n%20publicado%20Atlas%20mundial,cada%20cuatro%20personas%20ser%C3%A1%20obesa>.

Freire, C., Zanella, M., Segal, A., Arasaki, C., Matos, M., & Carneiro, G. (2021). *Asociaciones entre atracones, síntomas depresivos y ansiedad y recuperación de peso después de la cirugía de bypass gástrico en Y de Roux*. *Rev. Eat Weight Disord* 26(1):191-199. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31898239/>

García, M., Molina, G., González, R., Calderón, A., Zafrilla, S., & Molina, R. (2023). *Riesgo de trastorno por atracones (TPA) en las consultas de nutrición y dietética y su relación con el patrón alimentario*. *Rev. Nutrición Hospitalaria*, 39(6), 1325-1332. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022001000015

Giel, C., Bulik, C., Bulik, P., & Rahkone, A. (2022). *Trastorno por atracón*. *Rev. Nature Reviews Cartilla de enfermedades*. 8(16). 22-31. Obtenido de <https://www.nature.com/articles/s41572-022-00344-y>

González, P. (2022). *Trastorno por atracón : implicación en la población obesa*. Tesis. Universidad Pontificia Comillas. 1-27. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/61313/TFG-%20GONZALEZ%20PEREZ%20Sherezade.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gracia, M., Coffino, J., & Marney, A. (2019). *La inseguridad alimentaria en el hogar se asocia con el trastorno por atracón y la obesidad*. *Rev. Eating*

- Disorder.* 52(1). 28-35. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.22990>
- Iqbal, A., & Rehman, A. (2022.). *Trastorno por atracón. Libro.* Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31869164/>
- Kaur, J., Dang, U., Gan, J., & krug, I. (2021). *Síndrome de comer de noche en pacientes con obesidad y trastorno por atracón: una revisión sistemática. Rev. Front Psychol.* 5(12). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35069340/>
- Mazón, J., & Pincha, G. (2021). *Caracterización del trastorno por atracón y calidad de vida en pacientes con obesidad. Tesis. Universidad Nacional de Chimborazo.* 1-81. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8179/1/5.-TESIS%20%20Gissela%20Betsaide%20Pincha%20Ch%c3%a1vez-MED.pdf>
- Medina, L., Mersch, G., Aguilar, A., & Acosta, J. (2022). *Factores asociados al trastorno por atracón en adultos con obesidad del microcentro de San Lorenzo, Paraguay. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud,* 20(2), 48-58. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000200048&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Morales, A., Gómez, A., Jiménez, B., Jiménez, F., & León, G. (2019). *Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. Rev. Colombiana de Psiquiatría.* 44(3):177–182. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a08.pdf>
- OMS. (2021). *Tipos de obesidad: características y clasificación.* Obtenido de [https://www.clinicalondres.es/blog/obesidad/tipos-de-obesidad-caracteristicas-y-clasificacion.html#:~:text=Obesidad%20grado%201%20\(bajo%20riesgo,\)%3A%20IMC%20%3E50%20kg%2Fm2](https://www.clinicalondres.es/blog/obesidad/tipos-de-obesidad-caracteristicas-y-clasificacion.html#:~:text=Obesidad%20grado%201%20(bajo%20riesgo,)%3A%20IMC%20%3E50%20kg%2Fm2)

- OMS. (s.f). *Prevención de la obesidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- OPS. (2023). *La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas. Reporte*. . Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>
- Quema, J. (2019). *¿Qué causa la obesidad?. Rev. Vet Rec. 184(26):804*. . Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31249123/>
- Ramos, F. (2020). *Trastorno por atracón asociado a depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2. Acta médica Grupo Ángeles, 18(4), 367-372*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032020000400367&script=sci_arttext
- Reents, J., & Pedersen, A. (2021). *Diferencias en el antojo de alimentos en individuos con obesidad con y sin trastorno por atracón. Rev. Frente. psicol. 12:660880*. . Obtenido de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.660880/full>
- Safaei, M., Sundararajan, E., Driss, M., Boulila, W., & Shapi, A. (2021). *Una revisión sistemática de la literatura sobre la obesidad: comprender las causas y las consecuencias de la obesidad y revisar varios enfoques de aprendizaje automático utilizados para predecir la obesidad. Comput Biol Med. Obtenido de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34426171/*
- Sanchez, C. (2019). *Factores relacionados con la obesidad*. Obtenido de Nutrics.: <https://www.nutricss.com/es/factores-obesidad/>
- Velázquez, H., Vázquez, R., & Mancilla, J. (2019). *Trastorno por atracón en hombres. Una revisión de las variables relevantes en la literatura. Rev. Salud mental, 41(2), 91-100*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252018000200091&script=sci_abstract&tlng=es

Weiping, J., & Feng, L. (2021). *Obesidad: causas, consecuencias, tratamientos y desafíos*. *Rev. Mol Cell Biol.* 13(7):463-465. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34673982/>

Zwaan, M. (2021). *Trastorno por atracón y obesidad*. *Rev. Internacional de Obesidad* 25(8). 10-15. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/11874959_Binge_eating_disorder_and_obesity