



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRASTORNO POR ATRACÓN: EFICACIA DE
TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: KARINA LISBETH ASITIMBAY CABRERA

JOSELYN MARISOL MALLA ZAMBRANO

DIRECTOR: MARÍA JOSÉ RODRÍGUEZ REYES

CUENCA-ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRASTORNO POR ATRACÓN: EFICACIA DE
TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: KARINA LISBETH ASITIMBAY CABRERA

JOSELYN MARISOL MALLA ZAMBRANO

DIRECTOR: MARÍA JOSÉ RODRÍGUEZ REYES

CUENCA-ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Karina Lisbeth Asitimbay Cabrera portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105441299** y **Joselyn Marisol Malla Zambrano** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1312792631**. Declaramos ser las autoras de la obra: "**Trastorno por Atracón: Eficacia de Tratamientos Psicológicos**", sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 10 de junio de 2024

F: 

Karina Lisbeth Asitimbay Cabrera

C.I. 0105441299

F: 

Joselyn Marisol Malla Zambrano

C.I. 1312792631

Cuenca, 31 de mayo de 2024

CERTIFICACIÓN

Yo **María José Rodríguez Reyes**, con cédula de identidad N° 0104108329 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “Trastorno por Atracón: Eficacia de Tratamientos Psicológicos”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Karina Lisbeth Asitimbay Cabrera y Joselyn Marisol Malla Zambrano, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Mgs, María José Rodríguez Reyes
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios por la sabiduría y fortaleza que me ha dado para culminar exitosamente la carrera, pese a las adversidades que se han podido presentar a lo largo de estos 5 años.

De la misma manera, quisiera agradecer a mis padres, porque sin ellos nada de esto hubiera sido posible, pues han tenido que pasar por varias dificultades para brindarme el apoyo económico y emocional para mis estudios superiores.

Asimismo, quiero hacer mención a mi hermano mayor, cuñada, sobrinas y abuelitas, por ser mi red de apoyo incondicional, así como, lo ha sido mi pareja y recientemente mi hijo, quien es mi mayor motivo de orgullo e inspiración para continuar formándome profesionalmente.

Sin dejar pasar, a mis amigas, las cuales han sido el mayor tesoro que me ha dejado la universidad después de la sabiduría y aprendizaje.

Karina Asitimbay Cabrera

Dedicatoria

Dedico este gran proyecto esencialmente a mi padre Manuel y a mi mamá Fani que sin ellos nada hubiese sido posible y agradezco a Dios por brindarles salud, y estar siempre predispuestos a ayudarme a cumplir mi sueño.

A mi hermano Darwin que a pesar de la distancia siempre me ha estado apoyando, así como mi cuñada y mis sobrinas.

Finalmente, a mi pareja y mi querido hijo porque han sido una inspiración más que me han permitido lograr esta gran meta en mi vida.

Karina Asitimbay Cabrera

Agradecimientos

A lo largo de la vida sumamos experiencias que nos forman como personas y que nos dan la oportunidad de desarrollarnos como seres humanos aptos, adaptables al entorno y a nosotros mismos, las experiencias vividas durante la carrera universitaria nos han llevado a ser quienes somos actualmente, por ello resultaría poco grato no agradecer a las personas que fueron partícipes de dichas vivencias y desarrollo para ser profesionales de salud mental, en el transcurso de este proyecto. Iniciaría agradeciendo a nuestra estimada tutora de tesis la Dra. María José Rodríguez quien, gracias a su guía, conocimiento, así como paciencia para enseñarnos y orientarnos hemos podido llegar hasta este punto, de igual forma agradecemos a la institución por la educación y enseñanzas brindadas por sus docentes y personal administrativo.

Joselyn Malla Zambrano

Dedicatoria

También personalmente quisiera agradecer a mis cariñosas e inspiradoras madres a quienes dedico enteramente este logro ya que sin ellas que son el motor de mi vida y mi fuente de apoyo no podría haber llegado tan lejos, igualmente a mi abuelo que espero en el cielo se sienta orgulloso de su hija, y finalmente sin restarle importancia a mi compañera de tesis quien ha sabido comprenderme y ayudarme en cada oportunidad de manera desinteresada e incondicional al igual que mis compañeras de universidad y de vida fueron y serán las mejores compañera y amigas que puede haber encontrado.

Joselyn Malla Zambrano

Resumen

El Trastorno por Atracón (TPA) es un trastorno de la conducta alimentaria que consiste en que el sujeto que la padece conserva un apetito desenfrenado, el cual termina por tener una ingesta de comida superior en un corto período de tiempo, estos atracones resultan posteriormente en sentimientos de culpa, tristeza y vergüenza. El objetivo de la presente investigación es analizar los tratamientos psicológicos de mayor eficacia para el abordaje del Trastorno por Atracón, esto a través de una revisión bibliográfica que abarcó los años 2013 a 2023, recopilado de repositorios digitales como: Taylor & Francis, Scopus, PubMed, Web of Science. Para el manejo de la sintomatología del Trastorno Por Atracón, los tratamientos resonantes han sido, la Terapia Interpersonal, la Terapia Conductual, la Psicofarmacoterapia, sin embargo, en el análisis bibliográfico se llegó a la conclusión que la que llego a resultar más eficaz en distintas modalidades fue la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), como por ejemplo la TCC Individual la cual se enfocaba en brindar la autoeficacia del paciente y una regulación en las emociones negativas post atracón; la TCC Grupal logró una mayor adherencia al tratamiento, la TC-Afectiva Integrativa que trataba la frecuencia de los atracones y la TCC-Guiada, que se centraba más en adoptar y mejorar las habilidades y hábitos alimentarios para una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Trastorno por atracón, terapia psicológica, eficacia psicológica, tratamientos psicológicos

Abstract

Binge Eating Disorder (BED) is an eating behavior disorder in which the subject who suffers from it retains an unrestrained appetite and ends up having an increased intake of food in a short period; these binges subsequently result in feelings of guilt, sadness, and shame. This research aims to analyze the most effective psychological treatments for addressing Binge Eating Disorder through a literature review from 2013 to 2023, compiled from digital repositories such as Taylor & Francis, Scopus, PubMed, and Web of Science. For the management of Binge Eating Disorder symptomatology, the main treatments have been Interpersonal Therapy, Behavioral Therapy, and Psychopharmacotherapy; however, in the literature review analysis, it was concluded that the most effective in different modalities was Cognitive Behavioral Therapy (CBT), such as Individual CBT which focused on providing patient's self-efficacy and regulation of negative emotions after binge eating. Group CBT achieved greater adherence to treatment, Integrative CBT-Affective CBT addressed binge eating frequency, and CBT-Guided CBT, focused more on adopting and improving eating skills and habits for a better quality of life.

Keywords: Binge eating disorder, psychological therapy, psychological efficacy, psychological treatments

Contenido

Introducción	12
Objetivos	16
Método	16
Desarrollo	17
Factores sociodemográficos del Trastorno por Atracción y conocer en donde se presenta mayor incidencia para tratamientos psicológicos de mayor eficacia.	23
Identificar los tratamientos psicológicos más eficaces basados en evidencia a largo plazo y examinar su eficacia.	29
Conclusiones	35
Referencias	36

Introducción

El trastorno por atracón (TPA) se encuentra dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.51 (F50.8) en el Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-V], 2013). Fue incluido como un trastorno independiente en el año 2013 y tiene dos características principales: la ingesta compulsiva que no se puede controlar y el que la cantidad de alimentos que se consume llega a superar lo que es esperado en una sola comida. Después de un episodio de atracón, no se presentan conductas compensatorias inapropiadas, como purgas, uso de laxantes o ayunos. Para realizar un diagnóstico correcto, es necesario que los episodios de ingesta descontrolada sean frecuentes y ocurran en periodos limitados (APA, 2013). Los síntomas del Trastorno por Atracón se encuentran a través de hábitos alimentarios inadecuados, emociones negativas relacionadas con la comida y la imagen corporal; este malestar afecta la calidad de vida de la persona y no debe estar asociado con otro TCA que no sea el TPA, sin embargo, es importante destacar que es el trastorno alimentario más propenso a presentar comorbilidades tanto médicas como psiquiátricas (Reas, 2017). En cuanto a los componentes que se relacionan con el desarrollo de un TPA, existen diversos factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales que contribuyen en su epidemiología (Cuadro & Baile, 2015). Por lo tanto, es un trastorno que requiere trabajarse de forma multidisciplinaria debido a la complejidad de la patología, siendo la psicología clínica un área esencial en la intervención (Gaete & López, 2020).

El TPA es un problema de salud mental en auge, el cual se ha empezado a estudiar como enfermedad independiente hace solo una década y se ha ido visibilizando en este último tiempo (González, 2021). La prevalencia mundial del TPA en los años 2018-2020 ha llegado a ser de 0,6%-1,8% en mujeres y de 0,3%-0,7% en hombres, la mayoría de estos presentando comorbilidades con depresión y ansiedad (Giel et al., 2022). También es importante mencionar que el TPA se llega a presentar mayormente en personas con sobrepeso y obesidad; sin embargo, en un estudio realizado en EE.UU por la Universidad de Helsinki, se analizó que en usuarios adultos los síntomas del TPA son de larga data, y menos de la mitad de estos son reconocidos en las consultas médicas, y las afecciones comunes en pacientes con TPA son: obesidad, hipertensión y diabetes tipo 2 y se concluyó que esta población tiene tendencia a desarrollar comorbilidades y la tasa de mortalidad

estandarizada para personas con TPA se estima entre un 1,5%-1,8% (Keski-Rahkonen, 2021).

Erskine y Whiteford (2018) analizaron 32 estudios con el propósito de evaluar cuál sería la prevalencia epidemiológica del TPA para así proponer que este sea incluido en el *Global Burden Disease* (GBD), el cual es el marco epidemiológico integral que se usa para estimar cual es la carga de morbilidad de enfermedades a nivel global; después de analizar los resultados, se encontró que la prevalencia del TPA resulto ser del 0,9% (Erskine & Whiteford, 2018).

De la misma manera, se realizó un estudio por la Universidad de Miami, con el objetivo de conocer cuales usuarios con algún TCA con menos probabilidad a buscar ayuda profesional en el tratamiento de la enfermedad, los resultados arrojaron que los adolescentes con TPA son menos propensos a buscar tratamiento y ayuda psicoterapéutica en comparación con otros trastornos de la conducta alimentaria con apenas un 0,5% (Forrest et al., 2017).

En Latinoamérica, Kolar et al. (2016) llevaron a cabo una revisión sistemática para determinar la prevalencia de trastornos alimenticios y corroborar que no existen TCA que tengan limitación cultural. En este estudio se tomó a Brasil, Argentina, Chile, Colombia, México y Venezuela en la evaluación y análisis de resultados; hallando que el TCA con mayor prevalencia en estos países fue el Trastorno por Atracón (TPA) con 3,53% el cual supera a la anorexia nerviosa (0,1%) y la bulimia nerviosa (1,16%) (Kolar et al., 2016).

Respecto al tratamiento, Gómez et al. (2018) hablan de la importancia de la calidad al momento de escoger los tratamientos psicológicos, puesto que estos deben ser individualizados, realistas, adaptados a los objetivos y al contexto, con la finalidad de restaurar el control de la ingesta, la promoción de hábitos saludables, tratar las alteraciones conductuales, evitar comorbilidades, lograr que el paciente pueda desarrollar un buen ajuste social e interpersonal y evitar recaídas (Gómez et al., 2018).

Browley et al., (2016) en su revisión metaanalítica da a conocer que en Estados Unidos, existen guías de prácticas clínicas que tienen tendencia a favorecer a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), sin embargo, al existir un limitado número de psicoterapeutas formados en el manejo de la TCC centrada en el TPA, resulta conflictivo

que el proceso terapéutico sea completamente fiel a los lineamientos tal y como se presentan en las guías clínicas; dentro de estas también se habla de un apoyo multidisciplinar a través de psicofármacos por un psiquiatra, y un control de alimentación por un nutriólogo, sin embargo la discusión en este tópico se genera debido a la discrepancia en cómo integrar un tratamiento tanto psicológico, farmacológico y médico sin anteponer uno sobre el otro debido a un conflicto de objetivos e intereses (Brownley et al., 2016).

En cuanto al protocolo establecido en el National Institute of Health and Care Excellence (NICE) en el cual recomienda que el tratamiento inicial sea un enfoque de TCC centrado en la autoayuda con el fin de que este influya en derribar barreras en el tratamiento y la conducta del paciente, sin embargo, existe su contrapunto, en donde el Análisis Basado en Evidencia (ABE) a través de estudios cualitativos discrepa las prácticas clínicas del protocolo NICE, puesto que señalan que un TCC centrado en autoayuda sería prematuro como tratamiento inicial (NICE, 2017).

De la misma manera, es de gran importancia hacer mención a la efectividad de los métodos terapéuticos que se han utilizado para el tratamiento del TPA y sus resultados a largo plazo, por lo que se realiza una significativa referencia a un estudio de metaanálisis llevado a cabo por Hilbert et al., (2018), en el cual se analizan los puntos descritos anteriormente, haciendo hincapié en la remisión parcial o total de los síntomas vinculados al diagnóstico y la eficiencia de los métodos después de 6 a 12 meses de haber aplicado la intervención, basado en la disminución de atracones e índice de masa corporal (IMC); como resultado, se obtiene que la Terapia Cognitivo Conductual, el Tratamiento de Autoayuda Estructurada y los Tratamientos Combinados muestran mayor mantenimiento del bienestar en el tiempo estimado tras la intervención, sin embargo, no existe mayor información o literatura sobre la preservación de este bienestar después del período de un año, por lo que se requiere una investigación más profunda (Hilbert et al., 2020).

En cuando a otras propuestas de tratamientos psicológicos, Rahmani et al. (2018) sugiere a la Terapia Dialéctica Conductual como una opción viable para el tratamiento del TPA centrandos sus objetivos en trabajar los síntomas de impulsividad de los atracones, la desregulación emocional que presentan los pacientes con Trastorno por Atracón y así lograr que acepten el síntoma para alcanzar un funcionamiento y equilibrio mental saludable, (Rahmani et al., 2018).

El TPA conlleva varias consecuencias que resultan adversas para la salud tanto física como mental de quienes lo padecen, por lo que el tratamiento y la intervención para pacientes con TPA termina siendo de carácter multidisciplinario. Resulta esencial conocer los tratamientos eficaces que puedan ayudar a que el sujeto llegue a superar la patología, ya que, sin una terapia adecuada, la sintomatología puede agravarse y existe la posibilidad de que aparezca comorbilidad con otro trastorno mental, lo que mantendría y afectaría su calidad de vida (González, 2021).

Sobre las tasas de prevalencia en cuanto a finalización del tratamiento psicológico, Linardon (2018) en un estudio estandarizado analizó 2039 pacientes con 65 condiciones de tratamiento post finalización de la psicoterapia, en donde se halló que la mitad de la muestra logra mantener resultados (50,9%), siendo la psicoterapia personal la que brindó mejores resultados, no obstante, el otro 49,9% no logra terminar el tratamiento psicológico establecido, por lo que se necesitan profesionales centrados en conocer los síntomas del TPA y puedan motivar a los pacientes a no desertar el proceso terapéutico hasta su culminación (Linardon, 2018).

Daugelat et al., (2023) en un estudio metaanalítico sobre las barreras y los facilitadores que tienen influencia en la participación de los tratamientos psicológicos del TPA, han reportado que existen diversos factores que impiden un regulamiento en cuanto al sostenimiento de la psicoterapia; en pacientes se presenta la vergüenza, culpa y desregulación emocional y estigma a ser juzgados, lo que impide una buena adherencia terapéutica, mientras que en cuidadores y profesionales de la salud se halla una falta de conocimiento al momento de tratar con la sintomatología que presentan los pacientes con TPA (Daugelat et al., 2023).

Asimismo, se ha realizado una revisión sistemática sobre la eficacia que tendrían los programas o intervenciones que han sido basados en un fundamento dirigido al Mindfulness sobre la sintomatología asociada al TPA, siendo mayormente enfocado a evitar la desregulación emocional e insatisfacción corporal; tras el respectivo estudio, se pudo observar que los pacientes con TPA, especialmente pertenecientes al género femenino, han sacado mayor provecho de esta terapia de tercera generación que otros TCA, aunque ha dado mayor resultado en lograr el desarrollo de habilidades o aptitudes especialmente dirigidas a regular las emociones de una manera más adaptativa que restringir conductas asociadas a la alimentación; por otra parte, en las conclusiones del

estudio se especificó que no puede hacerse un dictamen definitivo sobre el metaanálisis, pues es necesaria una mayor indagación sobre el tema e investigaciones más precisas ancladas a la sintomatología del TPA (Turgon et al., 2019).

Objetivos

Objetivo General:

- Analizar los tratamientos psicológicos de mayor eficacia para el abordaje del Trastorno por Atracón

Objetivos Específicos:

- Analizar la sintomatología del Trastorno por Atracón en relación con el tratamiento psicológico.
- Describir cuales son los factores sociodemográficos del Trastorno por Atracón y conocer en donde se presenta mayor incidencia para tratamientos psicológicos de mayor eficacia.
- Identificar cuáles son los tratamientos psicológicos más eficaces basados en evidencia a largo plazo y examinar su eficacia.

Método

La presente investigación es un análisis bibliográfico con un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, en el cual se usaron bases de datos como: Taylor & Francis, Scopus, Web oficial Science, Redalyc, y PubMed, en cuanto a las palabras clave fueron: trastorno de atracón, intervención psicológica, modelos psicológicos, eficacia y en inglés: binge eating disorder, psychological intervention, psychological models, efficacy; los buscadores booleanos que se utilizaron son: AND, &, OR.

Como criterios de inclusión se tomarán en cuenta: estudios clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y de metaanálisis desde el año 2013 hasta 2023, los artículos se manejan en dos idiomas: inglés y español, y el área de estudio es psicología clínica y psicoterapia y en cuanto a los criterios de exclusión, no se tomará en cuenta estudios que no mantengan relación con el tema de la investigación, que contengan un rango de

publicación fuera del planteado, fuentes web o blogs, informes duplicados, informes de casos y estudios con una muestra menor que $n=10$.

Para un mejor manejo de la información se realizaron tres fichas bibliográficas que se dividieron conforme los objetivos específicos propuesto, estas contenían: año de publicación, autores, objetivos, metodología, resultados y conclusiones. Se examinarán los documentos y se seleccionarán o descartarán considerando los criterios de inclusión y exclusión.

En cuanto a lo indagado, se categorizó en referencia a lo especificado en los objetivos con el fin de que información pueda ser analizada detalladamente desde la sintomatología del TPA en relación con el tratamiento psicológico, describir cuales son los factores sociodemográficos y en donde se presenta su mayor incidencia, asimismo, se trabajó en la identificación de esos tratamientos en cuanto a eficacia por medio de estudios basados en evidencia que hayan dado buenos resultados a largo plazo.

Desarrollo

Analizar la sintomatología del Trastorno por Atracón en relación con el tratamiento psicológico

El Trastorno por Atracón (TPA) se caracteriza por contener episodios de ingesta compulsiva comida y una falta de control sobre la alimentación, para responder al siguiente punto de la investigación, nos centraremos en analizar en detalle los síntomas que presentan las personas con TPA, con el objetivo de llegar a comprender cuales son las implicaciones del trastorno.

En el estudio realizado por Birgegård et al. (2013), en el que se buscaba comprender la sintomatología relacionada con los atracones en pacientes diagnosticados con Trastorno por Atracón (TPA). Para ello, se utilizaron dos herramientas de evaluación: entrevistas semiestructuradas y el cuestionario Examen de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDE-Q). Esto a través de una muestra que fue recopilada de 2 bases de datos suecas que en total recopilaron 2951 usuarios; la primera base (Stepwise) con 2354 personas en seguimiento de 12 meses y la segunda (CO-RED) con 597 usuarios con un seguimiento de 36 meses.

Dentro de estas, en la medición de síntomas, se reportaron que los síntomas que se encontraron en la medición fueron: el tamaño del atracón (TA), la pérdida de control (PC), la frecuencia objetiva de los atracones (FOA) y la frecuencia subjetiva de los atracones (FSA); es así que estos cuatro aspectos son los que llegan a ser clínicamente significativos para el diagnóstico del Trastorno por Atracón (Birgegård et al., 2013).

Por otro lado, Ambwani et al. (2015) deseaban identificar cuáles son las emociones persistentes que aparecen y prevalecen en la sintomatología del TPA; para lo que llegaron a seleccionar 867 usuarios universitarios, donde 143 cumplían con los criterios de inclusión, de estas 89 aceptaron seguir con el proceso de selección, sin embargo después de la instrucción sobre el proceso que se iba a analizar, el muestreo final consistió de 40 mujeres jóvenes adultas que mantenían un historial de atracones recurrentes y un deterioro significativo en su calidad de vida en un período de prueba de 14 días, si bien para este estudio también se usó al Cuestionario EDE-Q como herramienta de medición, con el fin de afianzar la validez, se usaron otros instrumentos de medición como: La Evaluación Del Deterioro Clínico (16 ítems), el Inventario de problemas interpersonales-circunplex (32 ítems) y el cuestionario de seguimiento de la sobrealimentación (OMQ), para saber si los pacientes tenían alguna pensamiento conflictivo en cuanto a su alimentación, se les facilitó un dispositivo en el cual podían marcar el momento exacto en el que les ocurría esto, logrando así un total de 2.631 registros, haciendo entre 20 y 135 cada uno individualmente, logrando así una tasa de cumplimiento de éxito del 95,61% (Ambwani et al., 2015).

Evidenciando así que, en la sintomatología del TPA, varias de las entradas anotadas por los participantes, era el afecto negativo el cual cumplía un papel importante, debido a que representa un estado emocional que causa conflicto en el individuo, los ejemplos más recalables llegando a ser el miedo, la vergüenza, la ira, el disgusto y la culpa; la cual guardaría relación con criterio diagnóstico B ítem 5 del TPA en el DSM-V, asimismo, este artículo afianzaría lo que el autor anteriormente mencionado reconocía como atracón subjetivo, el cual expresaba la experiencia emocional y psicológica que tiene el paciente después del episodio de atracón.

A su vez, se abordaron las percepciones interpersonales que se dan luego del episodio de atracón llegan a intensificar la respuesta emocional negativa, así como la compulsividad, la cual hace referencia a la ingesta de grandes cantidades de comida en

un periodo de tiempo corto; esta vendría siendo representada en los criterios diagnósticos del TPA específicamente dentro de los literales A y B del TPA en el DSM-V; de esta manera, se pudo inferir que los pacientes que poseían un historial de problemas interpersonales y respuestas emocionales negativas inclusive llegaban a ser más propensos a mantener una persistencia en los episodios de atracón lo que influía en el nivel de remisión y gravedad, lo que a su vez, ponía al paciente en una situación en la que podía llegar a desarrollar alguna comorbilidad con algún otro trastorno mental.

Por su parte, Escandón-Nagel (2016) en su estudio comparativo sobre personas con obesidad sin TPA y pacientes obesos con TPA, siendo la finalidad de este el analizar cuáles eran las diferencias que existían entre estos dos grupos, de esta manera, se halló información importante que coincidían con resultados que autores anteriormente mencionados como el de Birgegård et al. en el año 2013 que ya habían traído a colación cuan destructivos son los sentimientos negativos que los pacientes con TPA llegan a producir después de un atracón.

Se pudo vislumbrar en este estudio como los pacientes de TPA llegan a presentar sintomatología negativa en relación a sus atracones como un deterioro funcional, es decir, llegan a perder la autonomía en actividades básicas, malestar subjetivo, que se define como el grado de estrés de una persona a nivel cognitivo, afectivo, somático, conductual e interpersonal, en especial con emociones displacenteras, también está el manejo de la ansiedad y disforia corporal, incluso vieron como los pacientes obesos con TPA fueron quienes manifestaron un deterioro mayor en su autoestima, logrando como consecuencia, ser el grupo más propenso al desarrollo de ideación suicida (Escandón-Nagel, 2016).

Considerando que la manifestación de emociones negativas como de la sintomatología del TPA, Udo y Grilo (2018) realizaron una investigación tomando como participantes a quienes estuvieran dentro de la base datos de encuestas epidemiológica nacionales estadounidenses sobre alcohol y afecciones relacionadas III (NESARC-III) logrando usar una muestra de 36,309 participantes adultos quienes remitían tener un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), en donde el 0,87%; es decir, 318 usuarios de estos tenían TPA, dentro de esta muestra, se encontró la existencia de síntomas emocionales negativos, los cuales fueron reconocidos como factores de riesgo que podían llegar a promover que los usuarios puedan llegar a desarrollar episodios depresivos, lo que sustenta y vuelve a recalcar cuán importante son las emociones negativas en la

sintomatología del TPA, ya que estas suelen permanecer después de un episodio de atracón.

Dentro del estudio se vislumbró que los usuarios con Trastorno por Atracón mostraban un severo descontrol en cuanto a la impulsividad, la cual en su derivación se encuentra estrechamente ligada con la falta de control, llegando así a coincidir así con otros estudios que establecen este aspecto como un factor determinante en el TPA, debido a que es por su carencia a la hora de controlar sus impulsos que los pacientes terminan manteniendo episodios de atracón, ya que el sujeto, desencadenado por un estímulo displacentero, llega a ser preso de ejecutar acciones rápidas no premeditadas, que lo hacen incapaz de parar el deseo de comer grandes cantidades de comida con el fin de conseguir una gratificación inmediata que supla las emociones negativas aunque sea por un corto período de tiempo (Udo & Grilo, 2019).

Por su parte Kenny et al., (2019) quienes indagaron sobre la correlación de la impulsividad con la sintomatología del TPA, por lo que se propuso hacer un estudio de comparación usando dos grupos: adultos con un diagnóstico de TPA (72 adultos) y en el siguiente con personas quienes padecían episodios nocturnos de atracón que (79 adultos), esto medido a través del autoinforme la cual buscaba analizar las 5 dimensiones de la impulsividad siendo estas: la urgencia negativa (UN) la cual se refiere a actuar precipitadamente cuando se está angustiado, la falta de premeditación, la falta de perseverancia, la búsqueda de sensaciones, y urgencia positiva (UP) la cual infiere en actuar impulsivamente cuando se experimentan emociones positivas (Kenny et al., 2019).

En el análisis, los resultados arrojaron que el grupo de participantes con TPA quienes consiguieron puntuaciones más altas en 4 de los 5 dimensiones de la impulsividad, siendo estas: la falta de premeditación, la urgencia negativa, la falta de perseverancia, búsqueda de sensaciones, mientras que, por otro lado, los pacientes con episodios nocturnos de atracón solo consiguieron resultados mayores en la urgencia positiva, debido a estos, Kenny et al., reconoció que los pacientes con TPA mantienen un comportamiento sintomatológico asociado estrechamente asociados a la impulsividad.

En esta línea, Olsen et al. (2020) que investigó cuál es la prevalencia, los correlatos y el impacto que tienen los síntomas de trastorno por atracón (TPA) en paciente daneses, toma como métrica un único criterio de selección, el cual es que la muestra esté registrada dentro de una base de datos que albergaba información de 6090 niños nacidos

en el 2000 en áreas suburbanas de la capital de Dinamarca, Copenhague; el estudio basa su análisis 16 años después, en donde 2,509 adolescentes llegaron a dar respuesta positiva para participar, siendo de estos: 1,404 jóvenes femeninas y 1,105 jóvenes masculinos, esto a través de una encuesta que busca medir la prevalencia de los síntomas específicos del TPA en los pacientes a lo largo del último año (Olsen et al., 2020).

En cuanto a los resultados que se dieron de los síntomas de atracón, un total del 1,132 (45%) declararon haber comido en exceso durante los últimos 12 meses, mientras que 390 (16%) participantes lo hicieron una vez a la semana, en rasgos más específicos, fue un 8.5% de los adolescentes quienes manifestaron terminar comiendo en grandes cantidades que sobrepasan el límite sano de lo que se debe ingerir en la semana, debido a que afirmaban sentir una pérdida de control al momento de comer y que, al terminar este, llegaban a sentir emociones negativas como lo es la culpabilidad, esta última respuesta siendo más prevalente en chicas que en chicos.

Es importante resaltar que dentro del estudio el TPA mostraba relación con síntomas como: la insatisfacción corporal, la baja autoestima y episodios depresivos y problemas conductuales debido a la falta de control, las cuales son definiciones que autores anteriores ya habían asociado al TPA, por lo que esto demuestra que, a lo largo de los años, las investigaciones con validez científica han afianzado esta correlación.

En el estudio de Carr et al. (2021) llevaron a cabo una revisión sistemática para analizar la impulsividad y compulsividad en el contexto del Trastorno por Atracón, con el propósito de identificar qué conductas específicas están presentes en los síntomas de una persona que sufre Trastorno por Atracón. Se pudo identificar que pacientes con TPA sí tienden a tener una impulsividad selectiva; es decir, poseen una mayor tendencia a actuar sin planificación cuando la situación les parece satisfactoria, ya que los sujetos con el trastorno TPA prefieren ser recompensados de manera inmediata con recompensas pequeñas, mientras que los individuos del grupo control prefieren una recompensa más grande sin importar el tiempo de espera; en cuanto a la respuesta rápida impulsiva y la compulsividad, los hallazgos no fueron conclusivos; por lo que el artículo no logró encontrar correlación con la compulsividad. Los pacientes con TPA mantienen conductas más relacionadas con la impulsividad, en este caso, con cualquier tipo de recompensa que se establezca en un corto plazo (Carr et al., 2021).

Por medio de una revisión sistemática Smith et al. (2021), sostienen que existen emociones displacenteras que llegaría a tener relación con los síntomas del TPA. En el estudio, toman al estrés como factor que llega a afectar tanto en la salud como en el comportamiento, haciendo hincapié en los hábitos alimentarios y el peso corporal de personas con TPA, para la medición de esto, llegaron a usar 117 participantes con TPA quienes tuvieron que completar un protocolo de seguimiento de 7 días sobre cuáles son los estresores que llegan a activar su sintomatología de TPA antes de participar en una intervención, para medir los resultados a utilizar un instrumento conocido como Evaluación Momentánea de Afecto (Smith et al., 2021). De esta manera ponen en manifiesto, una correlación con el estrés como causante de emociones negativas que fungían como un detonante pre atracón, haciendo que los participantes llegaran a desarrollar un mayor deseo de comer de manera compulsiva, por lo que el estudio nos ayudó a reconocer que el estrés también puede ser considerado como síntoma del TPA, en específico dentro de los criterios diagnósticos relacionados con las emociones negativas, el cual estudios anteriormente ya había definido como atracón subjetivo (AS).

Por otro lado, Sahlan et al. (2021) llevaron a cabo un estudio transversal en Irán con el objetivo de investigar los síntomas del Trastorno por Atracón (TPA) en adolescentes, utilizaron el cuestionario de evaluación de trastornos alimentarios (EDE-Q). La muestra del estudio consistió en 498 adolescentes varones y 627 niñas con edades comprendidas entre los 12 y los 19 años y estos revelaron que las niñas mostraron puntuaciones más altas tanto en los trastornos alimentarios en general (16.6% frente a 12% en varones) específicamente, el 21.1% de las mujeres mostraban los claros síntomas de TPA, demostrando así que el estudio pudo hallar una clara sintomatología siendo esta la ingesta compulsiva de comida, la falta de control al momento de comer, y sentimientos negativos después de terminar el atracón (Sahlan et al., 2021).

En cuanto a su revisión sistemática, Giel et al. (2022) con respecto síntomas evidenciados en los pacientes, se halló que estos presentaban problemas con el procesamiento de recompensas, como ya lo había establecido estudios analizados anteriormente, los sujetos con TPA, debido a su impulsividad, ejecutan acciones no premeditadas en las cuales pierden control con respecto al deseo de ingerir demasiada comida esto con el fin de obtener una gratificación inmediata. Se puede recalcar cómo los resultados infieren en que los pacientes con TPA muestran carencias en el manejo del control, es decir, no operan bien sus reacciones impulsivas frente al estímulo que creen

que les dará satisfacción, siendo en este caso el atracón. Finalizando con los resultados, se demuestra una falta en la regulación emocional, logrando así reafirmar lo que los autores anteriormente mencionan sobre cómo los usuarios con TPA son más propensos a presentar respuestas emocionales negativas como resultado de los episodios de atracón (Giel et al., 2022).

Es así como se puede llegar a concluir que los síntomas principales que han sido datados en los estudios anteriores tienen que ver con un problema directo en cómo la persona con TPA maneja el control de sus impulsos, puesto que estos son los que llevan a que se desarrollen episodios de atracón, sin embargo, estos suelen desencadenarse por una falla en cuanto a la regulación emocional, ya que usualmente los usuarios al no poder lidiar con lo que sienten, se ven en la necesidad de intentar conseguir a través de la comida algún efecto “positivo” que los ayude a dimitir de esa sensación displacentera, aun si esta gratificación resulta ser momentánea, ya después de que el episodio termina, este vendría siendo un catalizador para que después la persona experimente emociones negativas que usualmente tienen relación con cómo se perciben, lo cual llega a desencadenar a una dismorfia corporal o en su detrimento, a otro episodio de atracón, lo que aumentaría la gravedad del trastorno.

Factores sociodemográficos del Trastorno por Atracón y conocer en donde se presenta mayor incidencia para tratamientos psicológicos de mayor eficacia.

Sobre el conocer a los factores sociodemográficos asociados al Trastorno por Atracón, se puede llegar a tener comprensión sobre cuál es la población vulnerable al trastorno. Este tipo de información es primordial en el desarrollo del análisis, puesto que con ella, se reciben resultados epidemiológicos, índices y prevalencias, con las cuales justificar el estudio, logrando que se asimilen las necesidades y se consigan diseñar intervenciones que resulten eficaces en el tratamiento; estas investigaciones exploran y analizan los factores sociodemográficos a través de variables como: género, edad, nivel socioeconómico, y el cómo el entorno social pueden afectar la prevalencia y la presentación clínica del trastorno.

El estudio realizado por Herman et al. (2014) investigó los factores sociodemográficos, utilizando un grupo focal para examinar las características

demográficas y clínicas, así como las percepciones del diagnóstico y las experiencias relacionadas con el tratamiento. El estudio fue realizado en Estados Unidos con una muestra de 25 personas: 11 usuarios quienes fueron diagnosticados con TPA y 14 usuarios que no habían sido diagnosticados pero que llegaban a cumplir con los criterios diagnósticos según el DSM-5, la participación fue a través de 6 grupos focales con entrevistas semiestructuradas, que fueron realizadas por personal capacitado para luego entablar una discusión moderada en la cual se buscaba identificar factores asociados con sus experiencias relacionadas a su trastorno de atracón (Herman et al., 2014).

Para tomar los rasgos esenciales, los resultados dieron que 60% de la muestra fueron mujeres y 40% hombres adultos, en donde el 76% de estos se encontraban desempleados; en cuanto a diferencias entre ambos grupos, hallaron que el grupo diagnosticado con TPA presentaba un nivel socioeconómico más estable que el de los pacientes que no tenían diagnóstico; asimismo, se llegó a ver que estos participantes si obtenían comorbilidades con otros trastornos: el 40% con trastornos ansiosos y el 40% con depresión infiriendo que el sobrante 20% no presentaba comorbilidad.

En cuanto al grupo diagnosticado con TPA, este estudio también demostró que sólo la mitad de los pacientes (54,5%) tuvieron conocimiento de lo que significaba tener un trastorno alimentario, esta información dada a través de un profesional de la salud, mencionando también que esta llega a tener correlación con otros trastornos y de manera más específica, los resultados establecieron que es el género femenino el cual llega a ser la población principalmente vulnerable al TPA.

Por su parte, Nicolau et al. (2015) investigan sobre TPA en relación a una población específica como lo son pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) debido a la correlación que se da al TPA con el sobrepeso y obesidad; cabe resaltar que aquí se llegan a estudiar las posibles diferencias entre aquellos usuarios que hayan tenido una detección de cribado positivo general en un TCA o el particular en el TPA; para ello, hicieron un reclutamiento de 320 sujetos que padecían la condición de DM2, se recopilaron datos sociodemográficos, clínicos y bioquímicos, y se les realizó una evaluación a través del cuestionario de "Actitudes alimentarias" (EAT-26) para el TCA y el "Cuestionario de patrones de alimentación y peso – Revisado" (QEWPR) para detectar el TPA (Nicolau et al., 2015).

Los registros oscilaban en que el análisis del TPA relacionado con el DM2 estudiado a nivel nacional da como resultado un 2,5 % general y el 26 % de lo que ha sido recopilado en muestras clínicas, lo que indica la existencia de un precedente que ubicaría a pacientes con DM2 como una población sociodemográfica vulnerable en cuanto a llegar a desarrollar el Trastorno por Atracción, por sobre otras poblaciones que mantendrían características físicas similares, también el 14% de los participantes llegaron a tener una detección positiva de TCA según parámetros del EAT-26, mientras que según el instrumento QEWP-R, el 16% tuvo un tamizaje positivo para TPA, teniendo un cribado del TPA con una prevalencia del 12,2%. Los anteriores resultados sugirieron que la variable de la edad puede llegar a ser un factor influyente, puesto existen tasas de TPA menores en poblaciones que tienen la mayoría de edad; es así como se demuestra la existencia de una correlación en cuanto al TPA con pacientes con DM2.

Por su parte, Jiménez (2017) ha tomado como referencia a niños y adolescentes de 5 a 19 años de edad para lograr hallar si la insatisfacción con la imagen corporal es un factor que afecta a esta población, lo que dio como resultado que son las mujeres las que presentan un mayor problema con cómo se ven físicamente y que este riesgo se mantuvo con el paso de los años, es decir, mientras más edad cumplieran, habían más probabilidades de que su insatisfacción corporal aumentará, esto debido a factores externos como: propaganda mediática sobre la delgadez y estándares de belleza, nivel socioeconómico de las familias, traumas infantiles, amistades, conductas y creencias desarrolladas y educadas por los propios padres (Jiménez Flores et al., 2017).

En cuanto a Micali et al. (2017) en el estudio longitudinal desarrollado en el Reino Unido, en el cual probaba cuáles eran los factores de riesgo que pacientes con TCA mantenían a lo largo de su vida y en 12 meses tratándose en un servicio de urgencias, demostrando que varios de estos factores resultaron entrar dentro de los que se llegan a considerar sociodemográficos, puesto que los autores al hacer el análisis llegaron a encontrar que experiencias infantiles y la sensibilidad interpersonal repercutían en los TCA a nivel general, más específicamente, experiencias como el abuso sexual infantil tenían una asociación con el TPA y repercutían en el locus de control externo, que hace referencia a la creencia de factores que externos a la persona logran tener mayor impacto en su vida, por lo que se infiere que estas experiencias en edades tempranas llegan a ser un factor sociodemográfico ante el TPA (Micali et al., 2017).

En esta línea Lydecker y Grilo (2019) investigaron la prevalencia de las características de la alimentación en adultos con trastorno por atracón (TPA) en participantes que han buscado tratamiento, por lo que para ello, tomaron a 755 participantes con edades que iban desde los 18 a 65 años que cumplieran con los criterios diagnósticos del DSM-5 para el TPA y hayan sido sometidos a algún tipo de tratamiento, volviendo a dar como resultando que la población femenina fue la predominante con 560 mujeres (74,2%) versus 195 hombres (25,8%), en donde también se hizo referencia a la etnia, viendo que 580 (76,8%) de los participantes eran blancos, con una edad media de 45,7 años y un IMC medio de 38,15 kg/m² así como con distintos niveles de educación, en donde el 19,1% tenía un nivel secundario o menor secundaria o menor, el 35,2% educación universitaria incompleta, y un 45,8% poseía un título universitario (Lydecker & Grilo, 2019).

En cuanto a Vanderlinden et al. (2021) investigaron los datos de cinco centros especializados en tratar con Desórdenes de la Conducta Alimentaria en Flandes, Bélgica (DCAF), encontrando un total de 642 pacientes, en donde el 93,8% de la muestra eran mujeres y con una edad media de 22,6 años y la mayoría de ellas con estudios superiores completados, haciendo que ya desde el tamizaje, se demuestre que un factor sociodemográfico de riesgo ante el TPA es la población femenina, la cual es más propensa al desarrollo de una enfermedad de la conducta alimentaria; en cuanto a los factores asociados a la enfermedad, fueron 66 usuarias quienes dentro de la muestra registraron tener una Trastorno por Atracón, representando un 10,7% y destacándose que la mayoría de estas resultaban ser personas mayores de edad, que actualmente se encontraban en una relación amorosa y que ya tenían cierta experiencia en el tratamiento ambulatorio del trastorno (Vanderlinden et al., 2021).

En cuanto a Keski-Rahkonen (2021) muestra aproximaciones del TPA en donde en cifras globales tomadas de la ONU estima que el trastorno afecta al 1,5% de las mujeres, un porcentaje 5 veces mayor en comparación al 0,3% de los varones, por lo que, como estudios anteriores, refuerza la conclusión de que el grupo demográfico mayormente vulnerable a desarrollar el TPA son mujeres, siendo que esta llega a ser más frecuente en la adolescencia, pero termina siendo temporal en la mayoría de los casos, mientras que, en los adultos, estos permanecen en un largo período de tiempo; menos de la mitad tienen conciencia de la enfermedad y desarrollan un diagnóstico de TPA en conjunto con sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión; dentro del estudio que

fue tomado en EE. UU., se alcanzaron tasas hasta del 23 % de personas con TPA que habían tenido ideación suicida y hayan intentado suicidarse. Otros factores sociodemográficos mencionados brevemente implicaron una relación con estatus migratorios, personas criadas entorno a la violencia, privaciones y con algún tipo de historial hereditario de enfermedades mentales, como el tipo de población que se encuentra en riesgo para desarrollar TPA (Keski-Rahkonen, 2021).

Ortiz et al. (2022) que se enfocó en indagar si los estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de la Universidad de Midwestern son vulnerables a presentar episodios de atracón; fueron 358 los participantes; 297 (83,0%) mujeres y 60 (16,8%) hombres, presentando un corte en la edad de 19,24 años y en cuanto a etnia a mayoría de los participantes eran euroamericanos con un 77,7%, un 13,7% fueron afroamericanos, 4,5% como asiático-americanos, 3,4% hispanos y de otros grupos raciales/étnicos un 0,9%.

El estudio fue de carácter longitudinal y abarcó todo el primer año académico, se usaron varios instrumentos psicométricos, usando principalmente El Cuestionario de Trastornos Alimentarios (EDE-Q). En cuanto a los resultados llegaron a demostrar que el 14% de los participantes presentaban el desarrollo de algún TCA, siendo el TPA el que mantenía una mayor prevalencia en esta población con un 12,2%, por lo que se pudo enfatizar que los universitarios, en específico mujeres adultas jóvenes si llegarían a ser una población vulnerable debido a factores relacionados con su estatus de estudiante (Ortiz et al., 2022).

Salvia et al. (2022) investigó en población médica específica, un estudio cualitativo, menciona como las mujeres con un diagnóstico de diabetes tipo 2 (DMT2) o prediabetes padecen también el Trastorno por Atracón, para ello, analizó a 21 mujeres con las cuales se pretendió comprender en profundidad sus experiencias de salud física y mental, los hallazgos encontrados dieron que muchas de estas mujeres empezaron con la presencia de episodios de atracones manifestados desde la infancia o adolescencia, llegando así a presentar primero un diagnóstico de diabetes para luego ser diagnosticadas con el TPA (Salvia et al., 2022).

Sobre lo que el estudio llegó a enfatizar es como mujeres con diabetes tipo 2 o prediabetes llegan a ser un grupo vulnerable para el TPA, puesto que su condición física precede a su TPA, esta población es más propensa a recibir tratamiento para la diabetes

que para su trastorno, por lo que el estudio intenta subrayar que estas dos condiciones deben abordarse de manera integrada, debido a que la población diabética que mantiene el TPA es una población con riesgo clínico significativo.

En cuanto a Wilkinson et al. (2022) en la investigación de la prevalencia y sintomatología de las Conductas Alimentarias Desordenadas Relacionadas Con El Alcohol (CADRA) en individuos que sufrían de episodios de atracones clínicamente significativos, esto con la finalidad de analizar y definir cuál es la prevalencia del TPA en población con problemas relacionados al consumo de alcohol, para ello se usaron entrevistas a cada usuario, esto para corroborar si mantenían en cuanto al consumo y criterios propios del TPA, como preocupaciones por el peso y el nivel de frecuencia en de los atracones, problemas con el control de impulsos y emociones negativas en torno a la comida (Wilkinson et al., 2022).

En este estudio se tuvo la participación de 166 usuarios los cuales habían experimentado atracones al menos una vez a la semana en los últimos tres meses, es así que se descubrió que una cuarta parte de los participantes de la muestra presentaban CADRA y episodios de atracones. No obstante, el estudio no llegó a demostrar si la presencia de CADRA tuviera relación con el nivel de frecuencia de atracones, pero sí demostró que pacientes con problemas de sustancias (alcohol) pueden llegar a tener una correlación sintomatología de TPA, en especial con la presencia de episodios de atracón, lo que los vuelve una población vulnerable al desarrollo de TPA.

En cuanto a Solmi et al. (2024) llevaron una revisión sistemática que tenía como objetivo abordar la escasez de datos contemporáneos sobre los resultados de los trastornos alimentarios (TCA), siendo así que los resultados obtenidos revelaron que el 17,1% de la muestra ha sido diagnosticado con TPA, sin embargo en población con TCA que abandona el tratamiento psicológico termina desarrollando una migración diagnóstica del TCA en donde pacientes anoréxicos migran a la Bulimia y viceversa, mientras que los usuarios con Trastorno por Atracón migran a la Bulimia o a un Trastorno de la Conducta Alimentaria no especificado, esto debido a la implicación de que algunos criterios diagnósticos mejoran mientras que otros persisten, por lo que el diagnostico cambia abruptamente a otro, esta característica resulta peculiar en el TCA y los pacientes nómadas (es decir, aquellos que abandonan el tratamiento, y tiempo después vuelven al tratamiento para posteriormente volver a desertar). Al ser un estudio contemporáneo, los

resultados que han sido extraídos sobre características demográficas destacan diferencias significativas en los resultados entre los grupos de edad, en donde la población adulta parece ser prevalente para el TPA, siendo este otro estudio que dictamina que es el género femenino, el grupo vulnerable el mayoritario.

Tras un exhaustivo análisis a través de distintas investigaciones que han guardado relación con los factores sociodemográficos y la incidencia del TPA, se ha evidenciado es el género femenino, especialmente aquellas que se encuentran en la etapa de adultez joven, con educación universitaria y desempleadas quienes conforman una población especialmente vulnerable para el desarrollo del TPA. Además, se observa que, si llegan a existir comorbilidades con otros trastornos, en particular los trastornos ansiosos y depresivos y en cuanto a afecciones relacionadas con el físico o salud la población en riesgo de desarrollar el TPA suele llegar a tener sobrepeso u obesidad, asimismo, una afección médica altamente relacionada con el trastorno suele ser la diabetes tipo 2; estos descubrimientos recalcan la importancia de analizar factores psicológicos y aspectos asociados con la salud, ya que estos terminan siendo parte importante de la población sociodemográfica que mantiene un diagnóstico de TPA (Solmi et al., 2024).

Identificar los tratamientos psicológicos más eficaces basados en evidencia a largo plazo y examinar su eficacia.

Grilo y White et al. (2013) llevaron a cabo un ensayo clínico controlado en población hispanohablante para conocer cuál es la reacción de pacientes obesos sin TPA y pacientes obesos con TPA y si este tiene alguna reacción cuando se une con un tratamiento psicológico en este caso la terapia conductual para perder peso (TC-PPP); es así como con una muestra de 40 latinos obesos con TPA versus a 39 latinos con obesidad pero sin TPA, se empleó al Orlistat el cual es un medicamento que es usado para ayudar a los usuarios con obesidad a perder peso, y se utilizó un placebo, destacando que todo el proceso fue administrado por profesionales clínicos, los cuales analizaron resultados 6 meses después de terminado el seguimiento (Grilo & White, 2013).

En cuanto a sus hallazgos, un total del 78% de la muestra llegó a completar el tratamiento, este método mixto encontró una eficacia en mejorar el manejo de los atracones, depresión y pérdida de peso; en cuanto a los resultados con relación al Orlistat,

este medicamento sí llegó a producir una pérdida de peso que resultó ser significativamente mayor en usuarios latinos obesos que no tenían TPA que en los que tenían TPA, (a diferencia del placebo, el cual no mostró mejorías significativas) por lo que este estudio de análisis demostró que el Orlistat en conjunto con la TC-PPP si llegaba a resultar en un tratamiento mixto, es decir, sesiones psicológicas de pacientes con la TC-PPP y el uso del medicamento, el cual conseguía conservar sus mejorías inclusive en los 6 meses de seguimiento posteriores al procedimiento, mientras que en pacientes con TPA, se encontraron respuestas en donde llegó a moderar la conducta alimentaria y sintomatología depresiva más que en la pérdida de peso, llegando en una remisión de los atracones en latinos obesos con TPA de un 65% post tratamiento y de un 50% en el seguimiento.

Pisetsky et al. (2015) por su parte, examinaron si es que existía una relación sobre las dinámicas de grupo impuestas en un tratamiento cognitivo conductual grupal (TCC-G) que predecían una mejora de resultados en pacientes adultos con TPA; para esto se usó una muestra de 190 pacientes adultos participando en 15 sesiones de TCC-G, en las cuales, se aplicaron distintos niveles de participación: una dirigida por un terapeuta, asistida por el terapeuta y una de autoayuda. Para las variables, se usaron subescalas como el Compromiso, el Cuestionario de Clima Grupal y la Escala de Actitud Grupal que se usaron como recursos de medición en la sesión 2 y 6.

En cuanto a la evaluación, esta trascendió resultados que fueron analizados luego del seguimiento, en donde la subescala del compromiso es la que mantuvo un mejor resultado tras la terminación del tratamiento y en su respectivo seguimiento, mientras que las otras variables realmente no mostraron tener relación ni positiva ni negativa en el desarrollo del tratamiento con TCC-G, esto llega a indicar que es el compromiso que la persona mantenga al tratamiento el que define un mejor resultado para el manejo y superación del TPA; esto inclusive independiente del tratamiento grupal, puesto que los pacientes en TCC-G lograron óptimos resultados independientemente del nivel de implicación que tuvo el terapeuta (Pisetsky et al., 2015).

Por su parte, Brownley et al. (2016) quienes buscaban encontrar cuales eran las mejores opciones terapéuticas y psicofarmacológicas que se utilizaban en pacientes adultos con TPA, con el fin de examinar si estos tratamientos eran beneficiosos y brindaban resultados óptimos, así como también se buscó ver cuáles de estos eran

inefectivos y riesgosos; en el estudio, los autores tomaron datos médicos en cual la muestra analizada fue a través de ensayos clínicos controlados aleatorios siendo que 9 mantenidos en lista de espera y 25 de ellos eran con un placebo (en 19 de estos el comparador activo resultaba ser la medicación y en 6 se mantenía un tratamiento combinado) siendo la mayoría de la muestra mujeres con sobrepeso ($\geq 77\%$) que oscilaban entre los 36 a 47 años, en donde se aplicaron distintos modelos de terapia como: el Cognitivo Conductual, el Psicodinámico, el Interpersonal, la Dialéctico Conductual y Tratamientos Conductuales para bajar de peso.

Sin embargo de todos estos, los resultados mostraron que la terapia Cognitivo-Conductual (TCC) que es dirigida por un terapeuta es la que brinda mejores resultados, en cuanto a psicofármacos, la lisdexanfetamina demostró lograr una reducción en las obsesiones y compulsiones que los pacientes tienen en relación a sus atracones y el apetito, asimismo, los antidepresivos de segunda generación también mostraron una mejora en cuanto a síntomas depresivos asociados a los atracones (Brownley et al., 2016).

Es así como la TCC demostró ser eficaz en este estudio de caso, disminuyendo la sintomatología depresiva, la frecuencia de los atracones, mejorando la expectativa de autoeficacia, autoestima, regulando sus emociones de tal manera que ya puede distinguir las emociones displacenteras del hambre y la saciedad, asimismo, mejoró su dieta y hábitos alimentarios logrando por consecuencia una pérdida de 8,8 kg durante los cuatro meses en los cuales se desarrollaron las 12 sesiones de tratamiento.

Hilbert et al. (2020) quienes efectuaron una investigación aleatorizada con 37 adolescentes, las cuales fueron sometidas a un tratamiento basado en técnicas cognitivo-conductuales frente 36 adolescentes del grupo control en el cual su tratamiento fue terapia orientada a la pérdida de peso (TOPP), analizado logrando así hallazgos en cuanto a las emociones negativas, la desregulación emocional, episodios depresivos e impulsividad y manejo de control, todos estos en relación a la aparición y frecuencia de atracones.

Este ECA (Ensayo Clínico Aleatorizado) recabó en el análisis de la eficacia de la TCC individual frente a la TOPP en cuanto a la mejora de los atracones, haciendo hincapiés que no solo presentó resultados óptimos en el tratamiento, sino también en el seguimiento, la magnitud del efecto de la TCC resulto ideal en adolescentes, sin embargo, la TOPP fue mejor recibida en pacientes adultos con TPA. Los efectos significativos de

la TCC frente a la TOPP sobre la abstinencia de atracones y la psicopatología del trastorno alimentario fueron coherentes con los resultados positivos tras el tratamiento cognitivo conductual y estos se mantuvieron durante el seguimiento a largo plazo. Por el contrario, mejoras significativas en episodios de depresión, la autoestima y satisfacción corporal que se dieron en adolescentes no fueron propias de la TCC, sino que estas disminuyeron al reducir los atracones (Hilbert, 2019).

Es así como este estudio clínico aleatorizado apoya y sustenta la eficacia de la TCC como forma de tratamiento para el Trastorno por Atracón, sobre todo en la población adolescente, debido a que esta demuestra resultados positivos a largo plazo, a diferencia de su grupo control orientado a perder peso, e inclusive autores hacen mención a como la TCC individual proporciona un resultado más óptimo que la terapia interpersonal, debido a que en esta más que centrarse en el paciente, tiene una implicación más relacionada a nivel familiar y social.

Ahora bien, Goode et al. (2019) se propuso analizar un tratamiento multidisciplinario que buscaban trabajar a nivel psicológico, nutricional y en actividad física sobre pacientes con TPA, dentro de este estudio llegaron a participar un total de 15 personas diagnosticadas, en la cual la mayoría terminó siendo principalmente mujeres adultas, el tratamiento llegó a tener una duración establecida de 28 sesiones semanales que incluían terapia grupal e individual, así como evaluaciones pre, post seguimiento (Goode et al., 2019).

Los resultados demostraron que, si se llegaba a tener una reducción significativa en cuanto a los síntomas de atracones, episodios ansiosos y depresivos, así como mejoras generales significativas a áreas cognitivas como un mejor desarrollo de inteligencia emocional y en el área conductual con un mejor perfeccionamiento en hábitos alimentarios, mantenimiento del peso corporal y mayor actividad física. A través de toda esta información positiva se reconocer que este modo de tratamiento multidisciplinario en línea llegó a ser altamente efectivo para el abordaje del TPA.

En otro aspecto, Mason et al. (2021) examina si es que la respuesta emocional en un episodio de atracón puede ser un predictor de la consecuencia o resultado del tratamiento implementado, entonces, para estudiar la relación de la respuesta afectiva en el TPA, se toma una muestra de 112 adultos diagnosticados sin comorbilidad

psicopatológica y médica grave, a quienes se le aplicaron entrevistas clínicas dirigidas a evaluar el trastorno alimenticio y la vivencia afectiva, además de ser expuestos a Terapia Cognitivo-Afectiva Integrativa (TCAI) y Terapia Cognitivo Conductual Guiada (TCC-G) durante 17 semanas, para ser evaluados nuevamente al finalizar el tratamiento y como seguimiento tras transcurrir seis meses. En esta se encontró que al final del tratamiento, la frecuencia de las atracciones objetivas que presentaban los pacientes fueron menores tras la intervención TCAI que la TCC-G (Mason et al., 2021).

Valdez-Aguilar et al. (2022) investigaron al TPA a través de una intervención multidisciplinaria, en la cual se da una descripción de aquellas características y criterios que con frecuencia se encuentran al realizar un diagnóstico de este trastorno de la conducta alimentaria, como también de tratamientos utilizados para remitir aquella sintomatología que se está interponiendo a un estilo de vida mucho más adaptativo para el paciente, los cuales fueron realizados en Estados Unidos y otros países de Europa (Valdez-Aguilar et al., 2023).

Es de gran relevancia mencionar que se llegó a identificar que aquellas personas que padecen de TPA suelen mostrar repercusiones a nivel físico bastante perceptibles, las cuales suelen ser tomadas mayormente en cuenta, sin embargo, existen también efectos negativos a escala psicológica y social, por lo que el tratamiento debe ser tomado como una forma completa y multidisciplinaria, incluyendo asistencia o intervención psicológica individual y de grupo, seguimiento nutricional y diferentes actividades físicas que promuevan la quema de calorías. Específicamente, en el artículo mencionado intervinieron 15 participantes, los cuales se dividieron según la gravedad sintomatológica.

De la misma manera, en el estudio se insta una recomendación sobre que existan cuatro evaluaciones a lo largo de la intervención, siendo una antes, una al final y dos de seguimiento. No obstante, también debe considerarse que existirán desertores del tratamiento, siendo aquí del 30%; indistintamente, con los participantes restantes se logró una reducción de masa corporal significativa y hubo cambios en la alimentación, pues se adecuaron a dietas más saludables; por lo tanto, este tipo de terapia puede ser considerada como un método asertivo y factible para manejar el desorden alimenticio, los síntomas ansiosos y depresivos relacionados al diagnóstico, así como para desarrollar mayor inteligencia emocional y mejores hábitos alimenticios.

En esta línea, Van Riel et al. (2023) consideran al TPA como el desorden más prevalente entre aquellos establecidos en el grupo de trastornos de la conducta alimentaria, además de que están relacionados con problemas somáticos importantes como la obesidad; de la misma manera, dentro de la población que consta con un diagnóstico de TPA, existe un número considerable de pacientes que no consigue entrar en remisión ni parcial ni total, por lo que se pone en evidencia que existen rasgos de personalidad que podrían interferir en el tratamiento de la patología, razón por la que el funcionamiento psicodinámico se convierte en un determinante de la eficacia del tratamiento psicológico aplicado (Van Riel et al., 2023).

Como consecuencia, se realiza el estudio para examinar si el factor personalidad está verdaderamente conectado con el pronóstico del diagnóstico, por lo que se evaluó la sintomatología presente en 168 pacientes del género femenino que padezcan de obesidad, las cuales fueron evaluadas mediante el Inventario de Perfil de Desarrollo, el Inventario de Temperamento y Carácter, y el Eating Disorder Examination-Questionnaire.

Se encontraron diferencias significativas en cuanto a la evitación y neuroticismo en la personalidad, siendo este último considerado un predictor negativo en el cambio considerado como importante clínicamente; sin embargo, al aplicarse el tratamiento cognitivo conductual, este resultado brindar cambios significativamente positivos no solo en la sintomatología del TPA, sino también en los rasgos de personas que se consideraban negativos.

Por otro lado, Rösch et al. (2023) llegan a proponer como forma de intervención a la psicopatología descrita el tratamiento de neurofeedback (NF), para lo cual se realiza un estudio exploratorio completo sobre sus predictores y eficacia en la regulación de la actividad a nivel cerebral. Para lograrlo, toma una muestra de 78 personas diagnosticadas con TPA y se los remite a terapias con espectroscopía infrarroja, con el objetivo de regular las señales recibidas desde la corteza prefrontal. Tras la evaluación de los resultantes del estudio clínico después de haber aplicado el NF, se recomienda que los predictores para la psicoterapia estén guiados en la frecuencia de los atracones, la psicopatología asociada, el “craving”, la sintomatología depresiva y ansiosa, la desregulación a nivel emocional y la autoeficacia (Rösch et al., 2023).

Conclusiones

En cuanto a lo hallado en la investigación, los síntomas resaltantes del TPA resultaron ser: el deficiente manejo de control lo que orillaba a los pacientes a no medir las cantidades de comida que ingerían, lo que desencadenaba en el descontrol ante los episodios de atracón; otro síntoma subyacente ~~en relación~~ es la impulsividad que manejan los usuarios con TPA, ya que debido a esta, terminaban por comer grandes comidas en un corto período de tiempo, lo que lograba que episodios de atracón se susciten con más frecuencia, otro síntoma del TPA fueron los sentimientos negativos que el sujeto experimenta post-atracón, siendo estos los que causan un malestar significativo en la psique de los pacientes, estos sentimientos negativos hacen referencia a la tristeza, el asco, la vergüenza y la culpabilidad que sienten consigo mismos después de un atracón, el no saber cómo lidiar con estos sentimientos solo hace que ellos no puedan desarrollar una buena regulación emocional, lo que mantiene estas conductas dañinas en relación al trastorno.

En cuanto a los factores sociodemográficos, si se lo revisa por género, es la población femenina la más afectada por el trastorno; al analizarlo por un rango de edad, es una enfermedad que afecta en varias etapas de la vida, pero muestra altas cifras en poblaciones jóvenes adultas, con un nivel socioeconómico entre medio-bajo; en cuanto a nivel fisiológico, resultó una enfermedad ligada a pacientes con enfermedades como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes tipo 2.

Sobre los tipos de tratamientos psicológicos, han llegado a ser numerosas los distintos modelos de tratamiento al TPA, como por ejemplo: La Terapia Conductual Para Perder Peso, La Psicofarmacoterapia, Terapia Interpersonal, Dialectico Conductual, sin embargo, es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) la que más muestra tener más eficacia, proezas y hallazgos en el manejo del trastorno, usada en varias modalidades, como la TCC Grupal, la TCC individual, la TCC guiada y la terapia cognitivo-afectiva; haciendo mención especial a la modalidad de tratamiento multidisciplinar en donde el tratamiento psicológico era potenciado con la ayuda de otros profesionales de la salud, como un tratamiento brindado por un médico y un nutricionista.

Referencias

- Ambwani, S., Roche, M. J., Minnick, A. M., & Pincus, A. L. (2015). Negative affect, interpersonal perception, and binge eating behavior: An experience sampling study. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 715-726. <https://doi.org/10.1002/eat.22410>
- American Psychological Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5.^a ed., 2.^a reimp). Editorial Médica Panamericana.
- Birgegård, A., Clinton, D., & Norring, C. (2013). Diagnostic Issues of Binge Eating in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 21(3), 175-183. <https://doi.org/10.1002/erv.2227>
- Brownley, K. A., Berkman, N. D., Peat, C. M., Lohr, K. N., Cullen, K. E., Bann, C. M., & Bulik, C. M. (2016). Binge-Eating Disorder in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 165(6), 409. <https://doi.org/10.7326/M15-2455>
- Carr, M. M., Wiedemann, A. A., Macdonald-Gagnon, G., & Potenza, M. N. (2021). Impulsivity and compulsivity in binge eating disorder: A systematic review of behavioral studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110, 110318. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110318>
- Cuadro, E., & Baile, J. I. (2015). Binge eating disorder: Analysis and treatment. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 97-107. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>
- Daugelat, M. C., Pruccoli, J., Schag, K., & Giel, K. E. (2023, junio 23). Barriers and facilitators affecting treatment uptake behaviours for patients with eating disorders: A systematic review synthesising patient, caregiver and clinician perspectives. *European Eating Disorders Review*, 31(6), 752-768. <https://doi.org/10.1002/erv.2999>
- Escandón-Nagel, N. (2016). Comparación entre personas con malnutrición por exceso, con y sin trastorno por atracón. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6). Scielo. <http://surl.li/sysbf>

- Erskine, H. E., & Whiteford, H. A. (2018). Epidemiology of binge eating disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6), 462. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000449>
- Forrest, L. N., Smith, A. R., & Swanson, S. A. (2017). Characteristics of seeking treatment among U.S. adolescents with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 826-833. <https://doi.org/10.1002/eat.22702>
- Gaete, V., & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 9(5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v9i5.1534>
- Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., Schmidt, U., & Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00344-y>
- Gómez, C., Milla, S. P., Miján-de-la-Torre, A., Ortega, P. R., Martín, P. M., Kohen, V. L., & Alija, M. J. C. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. *Nutrición Hospitalaria*, 35, 489-494. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29565627/>
- Goode, R. W., Cowell, M. M., Mazzeo, S. E., Cooper-Lewter, C., Forte, A., Olayia, O., & Bulik, C. M. (2019). Binge eating and binge-eating disorder in Black women: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 53(4), 491-507. <https://doi.org/10.1002/eat.23217>
- González, S. (2021). *Trastorno por Atracón: Implicación en la población obesa* [Revisión Bibliográfica, Universidad Pontificia]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/61313>
- Grilo, C. M., & White, M. A. (2013). Orlistat with behavioral weight loss for obesity with versus without binge eating disorder: Randomized placebo-controlled trial at a community mental health center serving educationally and economically disadvantaged Latino/as. *Behaviour Research and Therapy*, 51(3), 167-175. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.01.002>

- Herman, B. K., Safikhani, S., Hengerer, D., Atkins, N., Kim, A., Cassidy, D., Babcock, T., Agus, S., & Lenderking, W. R. (2014). The Patient Experience with DSM-5-Defined Binge Eating Disorder: Characteristics, Barriers to Treatment, and Implications for Primary Care Physicians. *Postgraduate Medicine*, *126*(5), 52-63. [10.3810/pgm.2014.09.2800](https://doi.org/10.3810/pgm.2014.09.2800)
- Hilbert, A. (2019). Binge-Eating Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, *42*(1), 33-43. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.011>
- Hilbert, A., Petroff, D., Herpertz, S., Pietrowsky, R., Tuschen-Caffier, B., Vocks, S., & Schmidt, R. (2020, junio 25). Meta-analysis on the long-term effectiveness of psychological and medical treatments for binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(9), 1353-1376. <https://doi.org/10.1002/eat.23297>
- Jiménez Flores, P., Jiménez Cruz, A., & Bacardi Gascón, M. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, *34*(2), 479. <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/00455/show>
- Kenny, T. E., Singleton, C., & Carter, J. C. (2019). An examination of emotion-related facets of impulsivity in binge eating disorder. *Eating Behaviors*, *32*, 74-77. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.12.006>
- Keski-Rahkonen, A. (2021). Epidemiology of binge eating disorder: Prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, *34*(6), 525-531. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000750>
- Kolar, D. R., Rodriguez, D. L. M., Chams, M. M., & Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, *29*(6), 363. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000279>
- Linardon, J. (2018). Rates of abstinence following psychological or behavioral treatments for binge-eating disorder: Meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, *51*(8), 785-797. <https://doi.org/10.1002/eat.22897>

- Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2019). I didn't want them to see: Secretive eating among adults with binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 52(2), 153-158. <https://doi.org/10.1002/eat.23002>
- National Institute of Health and Care Excellence. (2017). *Eating disorders: recognition and treatment*. National Institute of Health and Care Excellence. Recuperado el 21 de noviembre del 2023 de: [//www.nice.org.uk/guidance/ng69/ifp/chapter/Binge-eating-disorder](https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/ifp/chapter/Binge-eating-disorder)
- Mason, T. B., Smith, K. E., Anderson, L. M., Schaefer, L. M., Engel, S. G., Crow, S. J., Crosby, R. D., Peterson, C. B., & Wonderlich, S. A. (2021). Affective Response to Binge Eating as a Predictor of Treatment Outcomes for Binge-Eating Disorder. *Clinical Psychological Science*, 9(4), 752-760. <https://doi.org/10.1177/2167702620985198>
- Micali, N., Martini, M. G., Thomas, J. J., Eddy, K. T., Kothari, R., Russell, E., Bulik, C. M., & Treasure, J. (2017). Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: A population-based study of diagnoses and risk factors. *BMC Medicine*, 15(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0766-4>
- Nicolau, J., Simó, R., Sanchís, P., Ayala, L., Fortuny, R., Zubillaga, I., & Masmiquel, L. (2015). Eating disorders are frequent among type 2 diabetic patients and are associated with worse metabolic and psychological outcomes: Results from a cross-sectional study in primary and secondary care settings. *Acta Diabetologica*, 52(6), 1037-1044. <https://doi.org/10.1007/s00592-015-0742-z>
- Olsen, E. M., Koch, S. V., Skovgaard, A. M., & Strandberg-Larsen, K. (2020). Self-reported symptoms of binge-eating disorder among adolescents in a community-based Danish cohort—A study of prevalence, correlates, and impact. *International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 492-505. <https://doi.org/10.1002/eat.23458>
- Ortiz, A. M. L., Davis, H. A., Riley, E. N., & Smith, G. T. (2022). The interaction between affective lability and eating expectancies predicts binge eating. *Eating Disorders*, 30(3), 331-344. <https://doi.org/10.1080/10640266.2021.1905449>

- Pisetsky, E. M., Durkin, N. E., Crosby, R. D., Berg, K. C., Mitchell, J. E., Crow, S. J., Wonderlich, S. A., & Peterson, C. B. (2015). Examination of early group dynamics and treatment outcome in a randomized controlled trial of group cognitive behavior therapy for binge eating disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *73*, 74-78. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.07.013>
- Rahmani, M., Omid, A., Asemi, Z., & Akbari, H. (2018). The effect of dialectical behaviour therapy on binge eating, difficulties in emotion regulation and BMI in overweight patients with binge-eating disorder: A randomized controlled trial. *Mental Health & Prevention*, *9*, 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.11.002>
- Reas, D. (2017). Public and Healthcare Professionals' Knowledge and Attitudes toward Binge Eating Disorder: A Narrative Review. *Nutrients*, *9*(11), 1267. <https://doi.org/10.3390/nu9111267>
- Rösch, S., Schmidt, Ricarda, & Hilbert, Anja. (2023). Predictors of neurofeedback treatment outcome in binge-eating disorder: An exploratory study. *Int J Eat Disord*, *56*, 2283-2294. <https://doi.org/10.1002/eat.24062>
- Sahlan, R. N., Saunders, J. F., Mond, J. M., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2021). Eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in Iran. *International Journal of Eating Disorders*, *54*(1), 19-23. <https://doi.org/10.1002/eat.23420>
- Salvia, M. G., Ritholz, M. D., Craigen, K. L. E., & Quatromoni, P. A. (2022). Managing type 2 diabetes or prediabetes and binge eating disorder: A qualitative study of patients' perceptions and lived experiences. *Journal of Eating Disorders*, *10*(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00666-y>
- Smith, K. E., Mason, T. B., Schaefer, L. M., Anderson, L. M., Critchley, K., Crosby, R. D., Engel, S. G., Crow, S. J., Wonderlich, S. A., & Peterson, C. B. (2021). Dynamic Stress Responses and Real-Time Symptoms in Binge-Eating Disorder. *Annals of Behavioral Medicine*, *55*(8), 758-768. <https://doi.org/10.1093/abm/kaa061>
- Solmi, M., Monaco, Francesco, Højlund, Mikkel, Monteleone, Alessio, Trott, Mike, Firth, Joseph, Carfagno, Marco, Eaton, Melissa, DeTofol, Marco, Vergine, Marianonietta, Meneguzzo, Paolo, Collantoni, Enrico, Gallicchio, Davide,

- Stubbs, Brendon, Girardi, Anna, Bussetto, Paolo, Faravo, Angela, Carvalho, Andre, Steinhausen, Hans, & Correll, Cristoph. (2024). Outcomes in people with eating disorders: A transdiagnostic and disorder-specific systematic review, meta-analysis and multivariable meta-regression analysis. *World Psychiatry*, 23, 124-138. [10.1002/wps.21182](https://doi.org/10.1002/wps.21182).
- Turgon, R., Ruffault, A., Juneau, C., Blatier, C., & Shankland, R. (2019, agosto 20). Eating Disorder Treatment: a Systematic Review and Meta-analysis of the Efficacy of Mindfulness-Based Programs. *Mindfulness*, 10(3), 2225–2244. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01216-5>
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2019). Psychiatric and medical correlates of *DSM-5* eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *International Journal of Eating Disorders*, 52(1), 42-50. <https://doi.org/10.1002/eat.23004>
- Valdez-Aguilar, M., Vazquez-Arevalo, R., López-Aguilar, X., Ruíz Martínez, A. O., Rosinska, M., & Mancilla-Díaz, J. M. (2023). Online multidisciplinary treatment of binge eating disorder in people with high weight: A case series study. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00809-9>
- Van Riel, L., Van Den Berg, E., Polak, M., Geerts, M., Peen, J., Ingenhoven, T., & Dekker, J. (2023). Exploring effectiveness of CBT in obese patients with binge eating disorder: Personality functioning is associated with clinically significant change. *BMC Psychiatry*, 23(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04626-x>
- Vanderlinden, J., Schoevaerts, K., Simons, A., Van Den Eede, U., Bruffaerts, R., Serra, R., Van Roie, E., Vervaeke, M., Janssens, N., & Vriese, E. (2021). Sociodemographic and clinical characteristics of eating disorder patients treated in the specialized residential settings in Belgium. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 475-481. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00867-x>
- Wilkinson, M. L., Boyajian, L. E., & Juarascio, A. S. (2022). Characterizing alcohol-related disordered eating behaviors in adults with binge eating. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 27(8), 3773-3779. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01475-7>



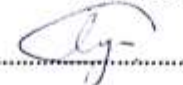
Karina Lisbeth Asitimbay Cabrera portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105441299** y **Joselyn Marisol Malla Zambrano** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1312792631**. En calidad de autor/as y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Trastorno por Atracón: Eficacia de Tratamientos Psicológicos”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **10 de junio de 2021**

F: 

Karina Lisbeth Asitimbay Cabrera

C.I. 0105441299

F: 

Joselyn Marisol Malla Zambrano

C.I. 1312792631