



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

Relación entre el Trastorno por Atracón y la Obesidad

Autora: Raquel Ortiz Allegue

Director: Alfonso Méndez

Madrid

2025/2026

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre el Trastorno por Atracón (TPA) y la obesidad, centrándose especialmente en los factores psicológicos que intervienen en ambos problemas. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica y se ha observado que la relación entre el TPA y la obesidad no es unidireccional, sino que ambos problemas se influyen entre sí. En este sentido, factores como la dificultad para regular las emociones, la impulsividad, la baja autoestima o la presencia de ansiedad y depresión parecen tener un papel importante en el mantenimiento de los episodios de atracón y en el aumento de peso. Además, las personas con obesidad que presentan TPA suelen mostrar un mayor malestar psicológico y un perfil clínico más complejo en comparación con aquellas que no lo presentan.

En conjunto, los resultados apuntan a la necesidad de abordar esta relación desde una perspectiva más amplia, teniendo en cuenta no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales y psicológicos, con el fin de diseñar intervenciones más ajustadas y eficaces.

PALABRAS CLAVE

Trastorno por Atracón (TPA), Obesidad, Regulación Emocional, Índice de Masa Corporal (IMC), Factores Psicológicos

ABSTRACT

This study aims to analyse the relationship between Binge Eating Disorder (BED) and obesity, with a particular focus on the psychological factors involved in both conditions. To this end, a literature review was conducted, showing that the relationship between BED and obesity is not one-directional, but rather that both conditions influence each other. In this regard, factors such as difficulties in emotion regulation, impulsiveness, low self-esteem, and the presence of anxiety and depression appear to play an important role in maintaining binge eating episodes and contributing to weight gain. In addition, individuals with obesity who also present BED tend to show greater psychological distress and a more complex clinical profile compared to those who do not present the disorder.

Overall, the findings highlight the need to address this relationship from a broader perspective, taking into account not only physical aspects but also emotional and psychological factors, in order to develop more tailored and effective interventions.

KEYWORDS:

Binge Eating Disorder (BED), Obesity, Emotion Regulation, Body Mass Index (BMI), Psychological Factors

Índice

1. INTRODUCCIÓN	4
• Presentación del tema y relevancia clínica y social del problema.....	4
• Definición y criterios diagnósticos del Trastorno por Atracón	4
• Definición de obesidad	5
• Justificación de la elección del tema	6
2. OBJETIVOS DEL TRABAJO Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
3. METODOLOGÍA	8
4. MARCO TEÓRICO	11
4.1. Trastorno por Atracón: Conceptualización y diagnóstico	11
• Evolución histórica del concepto y su inclusión en el DSM-5 y CIE-11	11
• Criterios diagnósticos actuales	12
• Diagnóstico diferencial con otros Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	13
• Prevalencia y características sociodemográficas	14
4.2. Obesidad: Definición y clasificación.....	15
• Conceptualización desde la perspectiva médica y psicológica	15
• Criterios de clasificación (IMC).....	16
• Epidemiología y factores asociados	17
• Consecuencias físicas y psicosociales	18
4.3 Relación bidireccional entre TPA y obesidad	19
• El TPA como factor de riesgo para la obesidad	19
• La obesidad como factor de riesgo para el TPA.....	20
• Modelos explicativos de la relación bidireccional	21
4.4 Factores psicológicos asociados al TPA y la obesidad.....	23
• Trastornos del estado de ánimo (depresión).....	23
• Trastornos de ansiedad y estrés	23
• Baja autoestima e insatisfacción corporal	24
• Dificultades en la regulación emocional	24
• Impulsividad y rasgos de personalidad.....	25
• Alexitimia y trauma	25
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	26
• Síntesis de hallazgos (literatura) sobre la relación bidireccional	26
• Análisis de los factores psicológicos identificados	26
• Implicaciones clínicas del vínculo entre TPA y obesidad.....	27

• Limitaciones de la literatura revisada/investigación actual	28
6. CONCLUSIONES	28
• Síntesis de hallazgos principales	28
• Respuesta a los objetivos planteados	29
• Valoración personal de la importancia del tema	30
• Futuras líneas de investigación/intervención.....	30
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1. INTRODUCCIÓN

- **Presentación del tema y relevancia clínica y social del problema**

Durante la última década, ha aumentado el interés clínico y científico por los trastornos de conducta alimentaria y la obesidad, que se han consolidado como problemas de salud pública de gran relevancia, tanto por su elevada prevalencia como por las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que conllevan. (Burrows et al., 2017)

Desde la inclusión del TPA (Trastorno por Atracón) como diagnóstico independiente en el DSM-5, el TPA ha adquirido especial relevancia, al evidenciarse su estrecha relación con el sobrepeso y la obesidad, así como un mayor deterioro del bienestar psicológico. (Ivezaj et al., 2016)

La obesidad es conocida por sus consecuencias físicas y se asocia a un aumento significativo del riesgo de enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, las patologías cardiovasculares y determinados tipos de cáncer. Sin embargo, más allá de las consecuencias físicas, la obesidad se vincula también con otras consecuencias psicológicas y sociales, así como la estigmatización, la discriminación, la insatisfacción corporal, la baja autoestima, etc. (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023). En este contexto, la coexistencia de la obesidad y TPA configura un perfil especialmente complejo con una mayor gravedad clínica.

- **Definición y criterios diagnósticos del Trastorno por Atracón**

Según García Palacios, A. (2014), el trastorno por atracón se caracteriza por la aparición de episodios de ingesta compulsiva (atracones) que se definen por dos características esenciales, la ingesta en poco tiempo de una cantidad de comida excesiva y la pérdida de control sobre esa ingesta. La Tabla 1 muestra los criterios para el TPA.

Tabla 1
Criterios DSM-5 para el trastorno de atracones

<p>A. La ocurrencia de episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ingestión, en un período determinado (p.ej., de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar en circunstancias parecidas.2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p.ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere). <p>B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.4. Comer solo, debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado. <p>C. Malestar intenso respecto a los atracones.</p> <p>D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.</p> <p>E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado, como en la bulimia nerviosa, y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o anorexia nerviosa.</p> <p>Especificar si:</p> <p>En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un período continuado.</p> <p>En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.</p> <p>Especificar la gravedad actual:</p> <p>La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.</p> <p>Leve: 1-3 atracones a la semana.</p> <p>Moderado: 4-7 atracones a la semana.</p> <p>Grave: 8-13 atracones a la semana.</p> <p>Extremo: 14 o más atracones a la semana.</p>

Fuente. García Palacios, A. (2014, p. 71). El trastorno por atracón en el DSM-5. Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica y Salud.

- **Definición de obesidad**

La obesidad se define actualmente como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial caracterizada por una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede afectar negativamente la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se clasifica utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC), suponiendo el sobrepeso un $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ y la obesidad un $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (World Health Organization [WHO], 2021).

- **Justificación de la elección del tema**

La elección de este tema surge principalmente por el interés que me generan los trastornos de conductas alimenticias y la problemática cada vez más creciente en la sociedad actual que es la obesidad, ya que según la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization [WHO], 2021), en 2022 el 43% de los adultos de 18 años o más tenían sobrepeso y el 16% eran obesos.

Este tema me llamó especialmente la atención debido a la complejidad de la relación entre el Trastorno por Atracón y la Obesidad, ya que no depende de un único factor, sino que intervienen múltiples factores que se influyen entre sí, como son los factores psicológicos, biológicos y sociales.

Desde mi formación universitaria en Psicología, considero importante profundizar en este tipo de trastornos en los que lo físico y lo psicológico están claramente conectados, ya que nos proporcionan una visión integral del problema y nos ayudan a plantear intervenciones más completas y ajustadas a las necesidades de cada persona.

Además, la alta prevalencia del TPA entre personas con obesidad y las consecuencias asociadas, tanto físicas como psicosociales, refuerzan la importancia de una mayor concienciación y de la necesidad de estrategias preventivas y terapéuticas eficaces.

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. Analizar la relación bidireccional entre la obesidad y el trastorno por atracón.

El primer objetivo surge de la necesidad de analizar y entender la relación bidireccional entre el Trastorno por Atracón (TPA) y la obesidad. Los artículos indican que esa relación no es unidireccional, sino que cada uno influye en la aparición y el mantenimiento del otro, ligado también al objetivo número 2. El TPA podría generar una subida de peso progresiva debido a los episodios de atracón, caracterizados por un consumo elevado de calorías en un periodo corto de tiempo; esto podría llevar a dietas restrictivas seguidas de episodios de atracón, generando un ciclo de restricción-atracón, que aumenta la probabilidad de ganancia de peso. Por otro lado, la obesidad podría ser generada o mantenida por un TPA debido a estos ciclos, reforzados por los estigmas

sociales del peso y la imagen corporal y esa necesidad de adelgazar, cayendo en dietas restrictivas que favorecen la aparición de ciclos de atracones.

2. Identificar y analizar los principales factores psicológicos vinculados al trastorno por atracón y examinar su influencia en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad.

Este segundo objetivo se centra en identificar y analizar los principales factores psicológicos que median la relación entre TPA y obesidad. La literatura muestra que la desregulación emocional está ligada al inicio y mantenimiento del TPA, especialmente centrado en las emociones negativas como la tristeza, la ira, el estrés, la ansiedad y la soledad, y la supresión de estas mediante conductas adictivas como sería la ingesta masiva de alimentos, además de otros factores psicológicos como la baja autoestima, la insatisfacción corporal y la impulsividad. El TPA está relacionado con las dificultades en la regulación emocional, y así, siendo una estrategia desadaptativa de regulación emocional. La identificación de estos factores psicológicos es esencial para el desarrollo de intervenciones terapéuticas personalizadas, que reduzcan o eliminen estos episodios de atracón y encuentren otros métodos de regulación emocional y mejora de autoestima.

3. Examinar las diferencias clínicas, psicopatológicas y conductuales entre personas con obesidad que presentan TPA y aquellas con obesidad sin el trastorno.

Este último objetivo busca diferenciar el perfil clínico en personas con obesidad y TPA de aquellas que sólo presentan obesidad. La literatura indica que el subgrupo con TPA presenta mayores signos psicopatológicos como la depresión, ansiedad, problemas de sueño, alimentación emocional y antojos, mayor número de intentos de perder peso y dietas. No sólo está relacionado con estas características psicopatológicas sino también neurobiológicas y conductuales como la impulsividad y compulsividad elevadas, que no vemos en personas con obesidad sin TPA. Esta información nos permite desarrollar abordajes más precisos y tratamientos personalizados.

A partir de estos objetivos, se plantean varias preguntas de investigación que ayudan a concretar mejor el enfoque del trabajo.

¿Qué factores psicológicos y emocionales median la relación entre el Trastorno por Atracón y la obesidad?

¿Qué diferencias clínicas y psicopatológicas existen entre personas con obesidad que presentan Trastorno por Atracón y aquellas que presentan obesidad sin dicho trastorno?

¿Cómo influyen el estigma del peso y la presión social sobre la imagen corporal en el mantenimiento del Trastorno por Atracón y la obesidad?

¿Qué implicaciones clínicas tiene la relación entre el Trastorno por Atracón y la obesidad para el diseño de intervenciones psicológicas eficaces?

3. METODOLOGÍA

El presente trabajo se ha llevado a cabo mediante una búsqueda y revisión bibliográfica, con el objetivo de analizar la relación entre el Trastorno por Atracón (TPA) y la obesidad, así como los factores psicológicos implicados.

Como punto de partida se ha utilizado el libro de Fairburn (2008), un referente en el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria, que ha permitido establecer una base teórica inicial sobre el TPA, junto con la definición diagnóstica recogida en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), donde el Trastorno por Atracón se reconoce por primera vez como entidad independiente en el 2013, lo cual ha sido clave para delimitar la búsqueda de artículos, aplicando un filtro temporal a partir de ese año para incluir únicamente estudios que aborden el TPA como diagnóstico propio.

De forma complementaria, se ha hecho uso de Google Scholar para localizar documentos institucionales relevantes, especialmente informes de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization), que han permitido definir y clasificar la obesidad según criterios internacionales como el Índice de Masa Corporal (IMC), así como contextualizar la enfermedad desde una perspectiva global. Durante este proceso en Google Scholar, también se ha identificado una fuente web no indexada en bases de datos científicas (Eating Disorder Hope), utilizada de forma puntual y complementaria para contextualizar determinados aspectos teóricos.

Respecto a la búsqueda principal, esta se ha realizado mayoritariamente en la base de datos PubMed, debido a su relevancia en el ámbito de la psicología y las ciencias de la salud, y también en Dialnet para revisar la bibliografía existente en español. Aunque también se valoró el uso de otras bases de datos como Scopus, finalmente se optó por trabajar exclusivamente con PubMed, ya que ha sido la más utilizada a lo largo de los estudios universitarios y permitía organizar mejor el proceso de búsqueda.

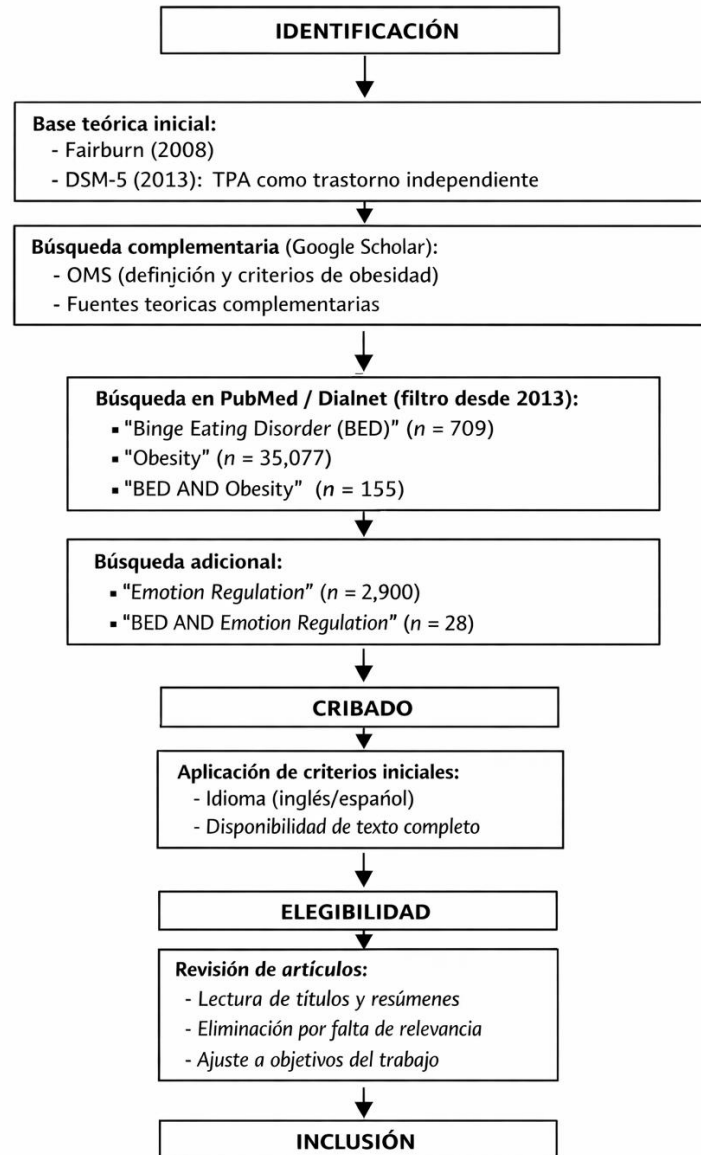
En una primera fase, se definieron las palabras clave en inglés, teniendo en cuenta que la mayoría de la producción científica se publica en este idioma y que PubMed opera principalmente en inglés, lo que permite una búsqueda más precisa. Las dos variables principales del estudio se correspondieron con el propio título del trabajo, utilizando los términos “binge eating disorder (BED)” (TPA en español) y “obesity” (obesidad). A estas se les añadió el término de búsqueda “emotion regulation”, ya que, tras una revisión inicial de títulos y resúmenes, se observó que la regulación emocional aparece de forma recurrente en la literatura como un factor clave en el desarrollo y mantenimiento del TPA.

A partir de estas palabras clave, se llevó a cabo una estrategia de búsqueda combinada mediante operadores booleanos (AND), introduciendo los términos en diferentes campos de búsqueda para identificar estudios que abordaran simultáneamente estas variables. Este procedimiento permitió pasar de un número inicial amplio de resultados a un conjunto más reducido y específico de artículos centrados en la relación entre TPA y obesidad (ver Figura 1). Además, se aplicó el filtro temporal a partir de 2013, en coherencia con el criterio diagnóstico establecido en el DSM-5.

Posteriormente, se aplicaron otros criterios de inclusión, como el idioma (inglés), la disponibilidad de texto completo y la relevancia temática. En una segunda fase, se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos obtenidos, descartando aquellos que no se ajustaban a los objetivos del estudio o que no abordaban de forma directa la relación entre el TPA y la obesidad.

Finalmente, se realizó una lectura completa de los artículos seleccionados, priorizando aquellos publicados en revistas científicas relevantes como *Appetite*, *Behavioral Sciences*, *Nutrients*, *Obesity* y *Eating and Weight Disorders*, *Current Opinion in Psychiatry* pertenecientes a editoriales reconocidas como Elsevier, MDPI, Wiley, Wolters Kluwer y Springer, y teniendo en cuenta su posicionamiento en cuartiles según el índice *Journal Citation Reports (JCR)*. La selección de los estudios se realizó siguiendo el proceso de las recomendaciones PRISMA, que incluyó la identificación inicial de artículos, la eliminación de duplicados y la revisión progresiva de títulos, resúmenes y textos completos. Como resultado de este proceso, se incluyeron un total de 13 artículos en la revisión bibliográfica (ver Tabla 2).

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos (adaptado de PRISMA)



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Artículos incluidos en la revisión bibliográfica

Artículo	Título del artículo	Base de datos	Editorial	Revista científica	Cuartil (aprox.)	Fecha
Fairburn (2008)	Cognitive behavior therapy and eating disorders	Google Scholar	Guilford Press	Libro	No aplica	2008
APA (2013)	Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)	Google Scholar	APA	DSM-5	No aplica	2013
García Palacios, A. (2014)	El trastorno por atracón en el DSM-5	Dialnet	C. Med Psicocom.	Revista Iberoamericana de Psicología	No aplica	2014
Ivezaj et al. (2016)	Examining binge-eating disorder and food addiction in adults with overweight and obesity	PubMed	Wiley	Obesity	Q1	2016
Burrows et al. (2017)	Food addiction, binge eating disorder, and obesity: Is there a relationship?	PubMed	MDPI	Behavioral Sciences	Q2	2017
Dingemans et al. (2017)	Emotion regulation in binge eating disorder: A review	PubMed	MDPI	Nutrients	Q1	2017
WHO (2019)	International classification of diseases (11th Revision)	Google Scholar	WHO	CIE-11	No aplica	2019
WHO (2021)	Obesity and overweight	Google Scholar	WHO	WHO report	No aplica	2021
Conti et al. (2021)	Alexithymia and metabolic syndrome: The mediating role of binge eating	PubMed	Springer	Eating and Weight Disorders	Q2	2021
Keski-Rahkonen, A. (2021)	Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors	PubMed	Wolters Kluwer	Current Opinion in Psychiatry	Q1	2021
Carbone et al. (2023)	The relationship of food addiction with binge eating disorder and obesity: A network analysis	PubMed	Elsevier	Appetite	Q1	2023
Eating Disorder Hope (2025)	How emotional dysregulation and eating disorders are related	Google Scholar	Web	Eating Disorder Hope	No indexada	2025
Carter et al. (2025)	American Society for Metabolic and Bariatric Surgery review of the body mass index	PubMed	Elsevier	Surgery for Obesity and Related Diseases	Q1	2025

Fuente: Elaboración propia.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Trastorno por Atracón: Conceptualización y diagnóstico

- **Evolución histórica del concepto y su inclusión en el DSM-5 y CIE-11**

Anteriormente, durante el siglo XX, los episodios de atracón no eran considerados un trastorno específico, sino que tan sólo eran considerados un síntoma presente en otros trastornos de conducta alimenticia, especialmente parte de la bulimia nerviosa. La presencia de la acción de ingestas compulsivas y masivas se veía como parte de un cuadro clínico más amplio, sin ser una entidad diagnóstica propia, con lo cual el estudio de estas ingestas compulsivas, actualmente conocidas como trastorno por atracón, se retrasó y dificultó su identificación.

En ediciones previas del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* (DSM), el Trastorno por Atracón no aparecía como un diagnóstico independiente, sino que, se incluía dentro de la categoría de “Trastornos de la conducta alimentaria no especificados” (EDNOS). Esta categoría

incluía perfiles clínicos muy heterogéneos, lo cual dificultaba el estudio específico del Trastorno por Atracón y el desarrollo de tratamientos dirigidos al mismo.

Un avance relevante se produjo con la publicación del DSM-IV-TR (2000), donde el Trastorno por Atracón fue mencionado como un diagnóstico propuesto para futuras investigaciones, pero sin reconocimiento oficial.

El trastorno por atracón pasó a reconocerse oficialmente como un diagnóstico independiente con la publicación del DSM-5 en 2013 (American Psychiatric Association, 2013). Este cambio supuso un avance importante, ya que permitió diferenciarlo de otros trastornos de la conducta alimentaria y facilitó tanto su identificación clínica como el desarrollo de intervenciones más específicas.

Posteriormente, este reconocimiento también se incorporó a nivel internacional con su inclusión en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en 2019, elaborada por la Organización Mundial de la Salud, donde se incluyó el TPA como diagnóstico específico dentro de los trastornos de la conducta alimentaria (World Health Organization [WHO], 2019).

- **Criterios diagnósticos actuales**

Según los criterios establecidos en el DSM-5, el Trastorno por Atracón “se caracteriza por la aparición de episodios de ingesta compulsiva (atracones) que se definen por dos características esenciales, la ingesta en poco tiempo de una cantidad de comida excesiva y la pérdida de control sobre esa ingesta” (García Palacios, A., 2014).

Estos episodios se asocian con un marcado malestar psicológico y con al menos tres de las siguientes características: comer más rápido de lo normal, comer hasta sentirse desagradablemente lleno, ingerir grandes cantidades de comida sin tener hambre física, comer a solas debido a la vergüenza y experimentar sentimientos intensos de culpa, disgusto o malestar tras el episodio. Para establecer el diagnóstico, los atracones deben producirse al

menos una vez por semana durante un periodo mínimo de tres meses, lo que permite diferenciar el TPA de conductas alimentarias desadaptativas ocasionales.

Un aspecto clave del diagnóstico del Trastorno por Atracón es la ausencia de conductas compensatorias recurrentes, como el vómito autoinducido, el uso de laxantes o el ejercicio excesivo. Esta característica lo diferencia de otros trastornos de la conducta alimentaria, especialmente de la bulimia nerviosa, y tiene importantes implicaciones clínicas y terapéuticas, ya que el malestar asociado al atracón no se gestiona mediante conductas compensatorias directas, sino que suele abordarse a través de estrategias desadaptativas de regulación emocional, siendo la propia ingesta compulsiva un intento de aliviar estados emocionales negativos (Dingemans et al., 2017).

- **Diagnóstico diferencial con otros Trastornos de la Conducta Alimentaria**

El diagnóstico diferencial del Trastorno por Atracón es fundamental para su correcta identificación clínica y para poder distinguirlo de otros trastornos de la conducta alimentaria con características similares, especialmente de la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa. Aunque el TPA presenta similitudes con estos trastornos, existen diferencias clínicas relevantes que permiten delimitarlo como una entidad diagnóstica independiente y que tienen importantes implicaciones a nivel clínico y terapéutico.

En relación con la bulimia nerviosa, ambos trastornos comparten la presencia de episodios recurrentes de atracón caracterizados por una ingesta excesiva de alimentos y una sensación subjetiva de pérdida de control. Sin embargo, la principal diferencia entre ambos cuadros diagnósticos existe en la presencia de conductas compensatorias recurrentes en la bulimia nerviosa, como el vómito autoinducido, el uso de laxantes o el ejercicio físico excesivo. Estos comportamientos compensatorios están ausentes en el Trastorno por Atracón, por lo que el malestar psicológico que genera la ingesta excesiva no se dirige a controlar el peso, sino que suele gestionarse mediante estrategias desadaptativas de regulación emocional, como la repetición de los atracones, la ingesta impulsiva o la evitación de emociones negativas. (American Psychiatric Association, 2013, García Palacios, A., 2014). Esta diferencia resulta clave para el diagnóstico diferencial y condiciona la forma en que el malestar psicológico posterior al atracón es gestionado en cada trastorno. Aunque ambos trastornos comparten la pérdida de control sobre la ingesta, el motivo y la función del atracón

psicológicamente difieren, con lo cual los enfoques de tratamiento y su evaluación deben ser diferenciados y específicos para cada trastorno (Dingemans et al., 2017).

Por otro lado, el Trastorno por Atracón se diferencia claramente de la anorexia nerviosa, trastorno caracterizado por una restricción persistente de la ingesta, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la imagen corporal, generalmente asociada a un peso corporal significativamente bajo. Aunque en algunos subtipos de anorexia nerviosa pueden aparecer episodios de atracón, estos se producen debido a su contexto de restricción alimentaria extrema y bajo peso, lo que no coincide con el perfil clínico del Trastorno por Atracón, en el que no existe un criterio de bajo peso ni una restricción alimentaria mantenida como característica principal (American Psychiatric Association, 2013).

Es importante diferenciar el Trastorno por Atracón de otras conductas de ingesta alimenticia desadaptativas, como el sobreconsumo ocasional de alimentos o la alimentación emocional, que no cumplen los criterios diagnósticos de frecuencia, duración, pérdida de control y malestar psicológico requeridos para el diagnóstico del TPA. En el Trastorno por Atracón, el atracón se entiende como una estrategia desadaptativa de regulación emocional distintiva de este trastorno (Dingemans et al., 2017).

- **Prevalencia y características sociodemográficas**

Actualmente, el Trastorno por Atracón es considerado uno de los Trastornos de la Conducta Alimentaria más prevalentes en la población general. La literatura científica indica que su prevalencia es superior a la de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, especialmente en la población adulta, reflejando así su relevancia clínica y social (Burrows et al., 2017).

La prevalencia del Trastorno por Atracón es especialmente elevada en personas con sobrepeso y obesidad. Por ejemplo, en un estudio con 502 adultos con sobrepeso u obesidad, el 8,5 % cumplía criterios diagnósticos de TPA, mientras que un 10,1 % presentaba tanto TPA como criterios para la adicción a la comida (food addiction), y un 16,6 % cumplía únicamente criterios de 'food addiction'. En conjunto, aproximadamente uno de cada tres individuos (30%) con sobrepeso u obesidad presentaba algún tipo de desorden alimentario asociado a atracones o conductas adictivas hacia la comida (Ivezaj et al., 2016). Esta elevada

comorbilidad refuerza la estrecha relación entre el Trastorno por Atracón y la obesidad, aspecto central de este trabajo.

En cuanto a las características sociodemográficas, el Trastorno por Atracón se presenta tanto en hombres como en mujeres, mostrando una distribución más equilibrada entre sexos (ver Tabla 3), en comparación con otros trastornos de la conducta alimentaria, tradicionalmente más frecuentes en mujeres (Burrows et al., 2017), aunque tal y como se muestra en la Tabla 3 en el TPA, la prevalencia en mujeres sigue siendo mayor que en hombres. Asimismo, suele presentar un inicio más tardío que la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, siendo habitual su aparición en la edad adulta, lo que puede contribuir a su infra diagnóstico durante largos periodos de tiempo.

Tabla 3. Prevalencia del Trastorno por Atracón (TPA) según género

Variable	Resultado
Mujeres	0,6% - 1,8%
Hombres	0,3% - 0,7%

Fuente: Elaboración propia a partir de Keski-Rahkonen (2021).

Desde una perspectiva psicológica, las personas con Trastorno por Atracón suelen presentar elevados niveles de malestar emocional, así como una mayor presencia de sintomatología depresiva y ansiosa y dificultades en la regulación emocional. Estas características son especialmente marcadas en aquellos casos en los que el TPA coexiste con obesidad, lo que subraya la necesidad de una evaluación clínica específica y de intervenciones terapéuticas adaptadas a cada perfil (Ivezaj et al., 2016, Dingemans et al., 2017).

4.2. Obesidad: Definición y clasificación

- **Conceptualización desde la perspectiva médica y psicológica**

En la actualidad, la obesidad se entiende como una enfermedad crónica y compleja, en la que intervienen múltiples factores, y que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa corporal que puede afectar negativamente a la salud (World Health Organization [WHO], 2021).

Desde el punto de vista médico, se considera un factor de riesgo importante para el desarrollo de diversas enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, la hipertensión o las enfermedades cardiovasculares, entre otras (Burrows et al., 2017).

Por otro lado, la perspectiva psicológica relaciona la obesidad no sólo con problemas físicos sino también emocionales como la baja autoestima, la insatisfacción corporal o el malestar emocional. Estos factores pueden aumentar la vulnerabilidad a trastornos de la conducta alimentaria, como el trastorno por atracón (Carbone et al., 2023). Además, el estigma social relacionado con el peso puede dar lugar a situaciones de discriminación, lo que incrementa el estrés y la ansiedad y puede reforzar conductas alimentarias poco adaptativas (Burrows et al., 2017; Carbone et al., 2023).

- **Criterios de clasificación (IMC)**

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2021) clasifica la obesidad principalmente a través del Índice de Masa Corporal (IMC) según se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Criterios de clasificación del sobrepeso y la obesidad según el IMC.

Concepto	IMC
Sobrepeso	$\geq 25 \text{ kg/m}^2$
Obesidad	$\geq 30 \text{ kg/m}^2$
Obesidad grado I	30–34,9 kg/m^2
Obesidad grado II	35–39,9 kg/m^2
Obesidad grado III	$\geq 40 \text{ kg/m}^2$

Fuente: Elaboración propia a partir de World Health Organization [WHO] (2021)

El IMC es una medida sencilla y muy utilizada para evaluar la obesidad en la población general. Sin embargo, también tiene algunas limitaciones, ya que no diferencia entre masa grasa y masa muscular, ni tiene en cuenta cómo se distribuye la grasa corporal, aspectos que son relevantes a la hora de valorar el riesgo metabólico. Por esta razón, en contextos clínicos suele complementarse con medidas como la circunferencia de cintura o la relación cintura-cadera para mejorar la evaluación del riesgo (Carter et al., 2025)

- **Epidemiología y factores asociados**

La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, constituyendo un desafío crítico para la salud pública y los sistemas sanitarios (World Health Organization [WHO], 2021). Según datos de la Organización Mundial de la Salud, más de 1.900 millones de adultos presentan sobrepeso, y aproximadamente 650 millones cumplen criterios de obesidad, lo que refleja la magnitud del problema a nivel global.

Entre los factores asociados a la obesidad se incluyen:

1. Factores genéticos y biológicos:

Existe una predisposición genética que puede aumentar el riesgo de desarrollar obesidad. También intervienen factores biológicos, como determinadas alteraciones hormonales relacionadas con la regulación del apetito y la sensación de saciedad, que pueden favorecer patrones de ingesta excesiva y, en consecuencia, el aumento de peso (Burrows et al., 2017).

2. Factores ambientales y sociales:

El entorno desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la obesidad. La creciente disponibilidad de alimentos hipercalóricos y ultra procesados, junto con estilos de vida cada vez más sedentarios, favorece un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, favoreciendo la ganancia de peso. Además, factores sociales y contextuales como el nivel socioeconómico y el acceso a recursos saludables y educación influyen en los hábitos alimentarios y en la práctica de actividad física, aumentando el riesgo de obesidad en determinados grupos poblacionales sin acceso a esos recursos (World Health Organization [WHO], 2021).

3. Factores psicológicos:

Los factores emocionales y psicológicos constituyen otro elemento clave. El estrés, la ansiedad y la depresión se asocian con patrones de alimentación desadaptativos, como la alimentación emocional y los episodios de atracón, que incrementan el riesgo de obesidad. En este sentido, la presencia de trastornos de la conducta alimentaria, como el Trastorno por Atracón (TPA), se asocia con la pérdida de control sobre la ingesta y se relaciona con un perfil clínico más complejo y con una mayor gravedad psicopatológica

en comparación con personas con obesidad sin este trastorno (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023).

- **Consecuencias físicas y psicosociales**

La obesidad se asocia a numerosas consecuencias físicas que afectan de manera significativa a la salud y a la calidad de vida. Desde el punto de vista médico, el exceso de peso aumenta el riesgo de desarrollar diversas enfermedades metabólicas y cardiovasculares, como la diabetes tipo 2, la hipertensión o la dislipidemia. Además, también se ha relacionado con un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer, lo que contribuye a incrementar la morbilidad y la mortalidad asociadas a esta condición (World Health Organization [WHO], 2021, Burrows et al., 2017).

Sin embargo, sus consecuencias no son sólo físicas, sino que también tiene un impacto importante a nivel psicosocial. Las personas con obesidad suelen enfrentarse a situaciones de estigmatización y discriminación en ámbitos como el laboral, el educativo o el sanitario, lo que puede afectar negativamente a su bienestar psicológico. Estas experiencias de rechazo se relacionan con una menor autoestima, mayor insatisfacción corporal y un aumento del malestar emocional, factores que pueden favorecer conductas alimentarias desadaptativas, como la ingesta excesiva, reforzando el aumento de peso que compone su condición (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023).

Desde una perspectiva psicológica, la obesidad también se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, en particular el Trastorno por Atracón. La interacción entre el estigma del peso, la presión social por adelgazar y el malestar emocional, puede favorecer la aparición de episodios de atracón y la pérdida de control sobre la ingesta, favoreciendo la consolidación y mantenimiento tanto de la obesidad como del TPA (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023).

En conjunto, estas consecuencias manifiestan que la obesidad no debe entenderse tan sólo como un problema físico o médico sino como una condición compleja que abarca la interacción de factores psicológicos, físicos y sociales.

Esta visión más compleja es esencial para comprender la estrecha relación entre el Trastorno por Atracón y la obesidad, para poder así llevar a cabo intervenciones clínicas integrales que aborden todos los aspectos implicados.

4.3 Relación bidireccional entre TPA y obesidad

La relación entre la obesidad y el Trastorno por Atracón (TPA) es compleja y bidireccional, por lo tanto, ambas condiciones pueden influirse mutuamente. Esta interacción se ve mediada por factores fisiológicos, psicológicos y sociales, lo que contribuye a la persistencia de ambos trastornos y dificulta su abordaje clínico (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023).

- **El TPA como factor de riesgo para la obesidad**

El Trastorno por Atracón se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollo y mantenimiento de la obesidad. Los episodios repetidos de atracón, junto con las dificultades para regular las emociones, pueden dar lugar a patrones de alimentación desorganizados que, con el tiempo, favorecen el aumento de peso.

- **Mecanismos fisiopatológicos y psicológicos**

El TPA se caracteriza por episodios de ingesta excesiva acompañados de una sensación de pérdida de control. Este tipo de conductas suele implicar un consumo elevado de calorías. A nivel fisiológico, estos episodios se han asociado con alteraciones en los mecanismos que regulan el apetito y la saciedad, lo que puede favorecer patrones de alimentación más impulsivos y un desequilibrio en la ingesta calórica (Burrows et al., 2017).

A nivel psicológico, el Trastorno por Atracón suele coexistir con elevados niveles de estrés, ansiedad y sintomatología depresiva, factores que pueden promover la alimentación emocional como estrategia de afrontamiento, convirtiendo la ingesta excesiva en una manera de regulación emocional que contribuye al mantenimiento de estas conductas de atracón y, a largo plazo, al aumento de peso y al desarrollo de la obesidad (Carbone et al., 2023).

- **Evidencia empírica de la asociación**

La evidencia empírica indica que una proporción significativa de personas con Trastorno por Atracón presenta sobrepeso u obesidad, y que la presencia del trastorno se asocia con un mayor índice de masa corporal y mayores dificultades para la pérdida de peso en comparación con personas sin TPA (Burrows et al., 2017). En esta línea, en el estudio mencionado anteriormente, el 8,5 % de los participantes cumplía criterios diagnósticos de TPA, mientras que un 10,1 % presentaba TPA junto con criterios de adicción a la comida, y un 16,6 % cumplía únicamente criterios de adicción a la comida, de modo que aproximadamente el 30 % de la muestra presentaba algún tipo de desorden alimentario vinculado a atracones o conductas adictivas hacia la comida (Ivezaj et al., 2016). Asimismo, la presencia de TPA se ha relacionado con perfiles clínicos más complejos, mayor malestar psicológico y peor pronóstico, lo que puede contribuir al mantenimiento del exceso de peso y a la cronificación tanto de la obesidad como del propio trastorno (Carbone et al., 2023).

- **La obesidad como factor de riesgo para el TPA**

La relación entre obesidad y Trastorno por Atracón no solo se observa a partir del punto de vista fisiológico, sino también desde factores psicosociales y conductuales. La obesidad puede incrementar la vulnerabilidad al TPA mediante mecanismos relacionados con el malestar emocional, la estigmatización social, la presión por cumplir con ideales corporales y los efectos contraproducentes de las dietas restrictivas.

- **Estigma del peso, presión social y discriminación**

El estigma del peso y la discriminación social y laboral hacia las personas con obesidad generan altos niveles de malestar emocional, baja autoestima e insatisfacción corporal (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023). La discriminación puede manifestarse de múltiples formas, incluyendo comentarios despectivos, trato desigual en el trabajo, exclusión social o prejuizgamiento por parte de profesionales de la salud. Estas experiencias repetidas refuerzan sentimientos de rechazo y humillación, aumentando el estrés y provocando emociones negativas de alta intensidad, dificultando la adopción de estrategias de afrontamiento saludables. En este contexto, los atracones pueden aparecer como una estrategia desadaptativa de regulación emocional ante estas emociones, proporcionando un alivio temporal frente al malestar psicológico. Sin embargo, este alivio emocional es breve y seguido

de sentimientos de culpa, vergüenza o autocrítica, reforzando el ciclo de ingesta compulsiva y aumentando la vulnerabilidad al Trastorno por Atracón.

La interiorización del estigma y la presión social por alcanzar ideales corporales irreales aumentan aún más la vulnerabilidad psicológica y favorecen la aparición y mantenimiento del TPA como respuesta al malestar emocional asociado al rechazo social y a la insatisfacción con la autoimagen (Carbone et al., 2023). De este modo, el impacto psicosocial de la obesidad, la discriminación constante y la forma desadaptativa de gestionar las emociones interactúan, potenciando la relación bidireccional entre obesidad y Trastorno por Atracón.

○ **Ciclo restricción–atración y efectos de las dietas restrictivas**

En muchos casos, las personas con obesidad recurren a dietas restrictivas con el objetivo de perder peso. Sin embargo, estas estrategias pueden resultar contraproducentes. Estos intentos de restricción pueden generar una sensación de privación y frustración, que se ha asociado con un aumento de los episodios de ingesta excesiva o atracones (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023). Este patrón puede instaurar un ciclo de restricción–atración, en el que la limitación calórica extremada favorece la aparición de atracones de elevado peso calórico, dificultando así la pérdida y el control del peso y manteniendo tanto la obesidad como el trastorno por atracón (Fairburn, 2008).

Este ciclo muestra cómo la interacción entre factores psicológicos, emocionales y conductuales asociados a la obesidad puede incrementar la vulnerabilidad al TPA y favorecer su mantenimiento. La combinación de estigma social, baja autoestima, presión social y estrategias restrictivas crea un contexto que refuerza la desregulación alimentaria y la persistencia de ambos trastornos.

• **Modelos explicativos de la relación bidireccional**

Diversos modelos teóricos han tratado de explicar la relación bidireccional entre la obesidad y el Trastorno por Atracón.

Desde el enfoque cognitivo-conductual, se señalan varios factores clave en el desarrollo y mantenimiento del TPA y la obesidad, como la restricción dietética, las creencias disfuncionales sobre el peso y la alimentación, y las dificultades en la regulación emocional (Fairburn, 2008). Desde esta perspectiva, los episodios de atracón pueden entenderse como una estrategia de afrontamiento frente al malestar emocional o ante una autoevaluación negativa relacionada con la imagen corporal. Cuando existe dificultad para gestionar emociones negativas, estos episodios tienden a repetirse, lo que contribuye tanto al mantenimiento del TPA como al aumento de peso, generando un ciclo difícil de romper.

Por otro lado, algunos modelos han planteado el TPA desde una perspectiva similar a la adicción. En este caso, se hace hincapié en aspectos como la pérdida de control sobre la ingesta, los antojos intensos (craving) o el uso de la comida como forma de regular las emociones. Este enfoque ayuda a entender por qué los atracones pueden mantenerse en el tiempo y su relación con la ganancia de peso, aunque sigue siendo un tema en debate y no implica que el TPA se considere una adicción en sentido estricto (Burrows et al., 2017).

Tabla 5. Modelos explicativos de la relación entre el TPA y la obesidad

Modelo	Idea principal	Variables clave	Relación con TPA y obesidad
Cognitivo-conductual	El atracón aparece tras restricción y pensamientos negativos	Restricción dietética, imagen corporal, regulación emocional	Mantiene el ciclo atracón-aumento de peso
Regulación emocional	La comida se usa para manejar emociones	Ansiedad, estrés, tristeza	Explica el inicio y mantenimiento del TPA
Modelo tipo adicción	Conducta alimentaria similar a una adicción	“Craving”, pérdida de control, recompensa	Explica la persistencia de los atracones
Modelo biopsicosocial	Interacción de múltiples factores	Biológicos, psicológicos y sociales	Explica la complejidad del trastorno

Fuente: Elaboración propia a partir de Fairburn (2008), Burrows et al. (2017) y Carbone et al. (2023).

En conjunto, estos modelos coinciden en que la relación entre la obesidad y el TPA no depende de un único factor, sino de la interacción entre variables biológicas, psicológicas y sociales. Esta evidencia respalda la necesidad de intervenciones integrales que aborden simultáneamente la regulación emocional, los hábitos alimentarios y la salud física, con el objetivo de interrumpir el ciclo obesidad–atracones, adaptándose a las variables características de cada paciente (Carbone et al., 2023, WHO, 2021).

4.4 Factores psicológicos asociados al TPA y la obesidad

El Trastorno por Atracón y la obesidad no se relacionan tan sólo con factores nutricionales o conductuales, sino que múltiples factores psicológicos desempeñan un papel clave en la aparición, el mantenimiento y la intensificación de ambos trastornos.

- **Trastornos del estado de ánimo (depresión)**

Las personas con Trastorno por Atracón u obesidad frecuentemente presentan un cuadro clínico depresivo. Estos síntomas depresivos están correlacionados con patrones de alimentación emocional que perpetúan la conducta desadaptativa de los atracones, siendo un intento desadaptativo de regulación emocional. Este malestar del estado de ánimo puede interferir con la motivación para mantener hábitos alimentarios y de actividad física saludables, reforzando la ingesta excesiva de alimentos y reforzando ese ciclo de atracones (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023).

- **Trastornos de ansiedad y estrés**

La ansiedad y el estrés se asocian de forma consistente con patrones de alimentación desregulada y con una mayor tendencia a la ingesta impulsiva en contextos de malestar emocional. En personas con obesidad y Trastorno por Atracón, los estados de activación ansiosa y estrés psicológico pueden reducir la capacidad de autocontrol y favorecer el uso de la comida como estrategia inmediata de alivio emocional (Burrows et al., 2017).

Asimismo, el estrés crónico contribuye al mantenimiento de la alimentación emocional, incrementando la frecuencia de los episodios de atracón y dificultando la adopción de hábitos alimentarios saludables. En este contexto, la ansiedad anticipatoria relacionada con el peso

y/o la imagen corporal puede intensificar el malestar emocional y perpetuar la conducta alimentaria desadaptativa, reforzando el ciclo entre obesidad y TPA (Carbone et al., 2023).

- **Baja autoestima e insatisfacción corporal**

La insatisfacción corporal, baja autoestima y una autoevaluación negativa son especialmente prevalentes en personas con obesidad y TPA, y constituyen factores psicológicos clave en el mantenimiento de ambos cuadros. Según Burrows et al. (2017), la autopercepción negativa se asocia con mayor frecuencia de episodios de atracón, así como con una menor sensación de control sobre la conducta alimentaria.

La internalización del estigma relacionado con el peso contribuye a una autoestima deteriorada, incrementando el malestar emocional y la autocrítica, generando un malestar sostenido que puede favorecer la aparición de estrategias de afrontamiento y regulación emocional desadaptativas, entre las que destaca la alimentación emocional. Estos episodios de atracón reducen el malestar de forma momentánea, pero posteriormente llegan los sentimientos de culpa, vergüenza y fracaso, reforzando su autoimagen negativa. Este círculo vicioso provocado por una autoevaluación negativa dificulta la adherencia a los cambios conductuales, ya que la baja autoestima actúa como obstáculo para su motivación al cambio.

- **Dificultades en la regulación emocional**

Las dificultades en la regulación emocional constituyen un factor psicológico clave asociado tanto al Trastorno por Atracón como a la obesidad. Las personas con obesidad y TPA suelen presentar una menor capacidad para identificar, tolerar y manejar emociones negativas, lo que incrementa la probabilidad de utilizar la comida como una estrategia de afrontamiento ante el malestar emocional. En este contexto, los atracones no responden exclusivamente a señales de hambre fisiológica, sino que cumplen una función reguladora al proporcionar un alivio emocional inmediato, aunque breve (Burrows et al., 2017).

Sin embargo, este tipo de estrategias de afrontamiento resultan poco adaptativas a largo plazo, ya que refuerzan los patrones de alimentación emocional e impulsiva que contribuyen tanto al mantenimiento del TPA como al aumento de peso. Además, estas dificultades suelen ir acompañadas de niveles más altos de ansiedad, estrés o síntomas depresivos, lo que dificulta aún más la adopción de hábitos de vida saludables (Carbone et al., 2023).

- **Impulsividad y rasgos de personalidad**

La impulsividad también es un factor bastante presente en personas con Trastorno por Atracón y obesidad. En general, se refiere a la tendencia a actuar sin planificación y sin pensar demasiado en las consecuencias, especialmente en situaciones de malestar emocional. Estas dificultades de autocontrol y autorregulación pueden hacer que sea más probable recurrir a episodios de atracón en contextos de malestar emocional (Burrows et al., 2017).

En este sentido, una mayor impulsividad puede llevar a tomar decisiones relacionadas con la alimentación inmediata, buscando aliviar el malestar en el momento, sin tener en cuenta el impacto a largo plazo en la salud o el peso. Además, algunos rasgos de personalidad, como una alta reactividad emocional, la baja tolerancia a la frustración o las dificultades para el autocontrol, pueden intensificar este tipo de comportamientos impulsivos, favoreciendo que se mantengan tanto el TPA como la obesidad (Carbone et al., 2023).

- **Alexitimia y trauma**

La alexitimia, definida como dificultad para identificar y describir las propias emociones, se ha relacionado con un aumento de la vulnerabilidad al Trastorno por Atracón (TPA) y con la obesidad. Conti et al. (2021) encontraron que en pacientes con sobrepeso y obesidad, los niveles elevados de alexitimia se asociaban directamente con síntomas de atracones, así como con ansiedad y depresión. Esto sugiere que las personas con dificultad para procesar emociones tienden a manifestarlas a través de la ingesta compulsiva de alimentos, contribuyendo tanto al mantenimiento del TPA como al aumento de peso.

Además, experiencias de trauma, abuso o negligencia durante la infancia se asocian con un mayor riesgo de desarrollar TPA y obesidad. Este tipo de vivencias pueden dificultar el desarrollo de estrategias de afrontamiento emocional más adaptativas, aumentando la probabilidad de recurrir a la comida como forma de manejar el malestar psicológico (Conti et al., 2021).

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

- **Síntesis de hallazgos (literatura) sobre la relación bidireccional**

En general, la literatura revisada apoya la idea de que existe una relación bidireccional entre el Trastorno por Atracón y la obesidad.

Por un lado, la presencia de TPA se asocia con un mayor riesgo de desarrollar obesidad. Esto se debe, en gran parte, a los episodios repetidos de ingesta excesiva, la sensación de pérdida de control y la dificultad para regular las emociones, que pueden dar lugar a una ingesta calórica elevada de forma mantenida y, con el tiempo, a un aumento progresivo del peso corporal (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023, Ivezaj et al., 2016).

Por otro lado, la obesidad, a través del estigma social, la discriminación y la presión por alcanzar estándares corporales irreales, incrementa la vulnerabilidad psicológica y favorece el desarrollo del TPA. Asimismo, la baja autoestima y la insatisfacción corporal asociadas al exceso de peso pueden conducir a intentos de restricción calórica extrema, dando lugar a ciclos de restricción–atracción que contribuyen al mantenimiento de hábitos alimentarios desadaptativos y a la ingesta excesiva (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023).

Respecto a los modelos explicativos analizados, entre ellos el modelo cognitivo-conductual y el modelo de adicción a la comida, explican la relación entre el TPA y la obesidad como el resultado de una interacción compleja entre variables biológicas, psicológicas y sociales, que tienden a perpetuar el ciclo de los atracones y el exceso de peso. La investigación empírica señala que entre el 8,5 % y el 30 % de las personas con sobrepeso u obesidad presentan patrones de alimentación desadaptativos relacionados con episodios de atracón o conductas adictivas hacia la comida, lo que subraya la importancia clínica de esta asociación (Ivezaj et al., 2016).

- **Análisis de los factores psicológicos identificados**

Los factores psicológicos identificados en la literatura contribuyen tanto al desarrollo como al mantenimiento del TPA y la obesidad, aportando un marco explicativo adicional acerca de su interacción y relación bidireccional.

La presencia de trastornos del estado de ánimo acompañados de síntomas depresivos, de ansiedad o de estrés, incrementa la vulnerabilidad a episodios de ingesta excesiva como mecanismo de regulación emocional desadaptativo, generando un patrón de alimentación impulsiva que perpetúa la obesidad y los episodios de atracón (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023). Adicionalmente, la ansiedad anticipatoria funciona como desencadenante y mantenedor de la alimentación emocional.

La baja autoestima, la insatisfacción corporal y la autoevaluación negativa refuerzan la culpa y el malestar posterior a los atracones, estableciendo un círculo vicioso difícil de interrumpir. Asimismo, rasgos de personalidad como impulsividad, alta reactividad emocional y baja capacidad de planificación se asocian con un mayor riesgo de conductas alimentarias desadaptativas, mientras que dificultades en la regulación emocional explican por qué la ingesta compulsiva se mantiene incluso frente a educación nutricional o intentos de control calórico (Burrows et al., 2017, Carbone et al., 2023).

La alexitimia, o dificultad para identificar y expresar emociones, también se ha vinculado al TPA y la obesidad, al actuar como un mecanismo que canaliza emociones no reconocidas hacia la ingesta compulsiva, mientras que la presencia de experiencias traumáticas durante la infancia aumenta la vulnerabilidad a ambos trastornos (Conti et al., 2021, Carbone et al., 2023).

Estos factores psicológicos interactúan de forma compleja, amplificando los riesgos y requiriendo intervenciones médicas y terapéuticas más personalizadas.

- **Implicaciones clínicas del vínculo entre TPA y obesidad**

Desde un punto de vista clínico, el reconocimiento del carácter bidireccional del Trastorno por Atracón y la obesidad resalta la necesidad de abordarlos de forma integral. Las evaluaciones deben incluir no solo la historia de atracones y hábitos alimentarios, sino también aspectos emocionales y psicosociales, como el manejo del estrés, la autoestima, la autoimagen y posibles antecedentes de trauma.

Las intervenciones deben combinar estrategias nutricionales y médicas con enfoques psicológicos, especialmente terapias centradas en la regulación emocional, el afrontamiento

adaptativo del estrés y la ansiedad y la modificación de patrones de pensamiento disfuncionales relacionados con el peso y la comida (Carbone et al., 2023, Fairburn, 2008). Además, es crucial implementar programas que reduzcan el estigma asociado al peso y promuevan la aceptación corporal, minimizando la internalización de la discriminación social para prevenir la cronificación.

- **Limitaciones de la literatura revisada/investigación actual**

A pesar de estos avances, especialmente respecto al descubrimiento tardío del Trastorno por Atracón, la literatura revisada presenta limitaciones importantes.

La mayoría de los estudios son transversales, lo que impide establecer relaciones causales claras entre el TPA y la obesidad. La mayoría de los estudios revisados se centran en la población adulta, existiendo pocos datos sobre adolescentes y niños, y las diferencias en criterios diagnósticos y métodos de evaluación dificultan la comparación entre investigaciones. Además, muchos estudios dependen de autoinformes, lo que puede sesgar la información sobre la frecuencia de los atracones o los hábitos alimenticios.

6. CONCLUSIONES

- **Síntesis de hallazgos principales**

El presente trabajo ha permitido analizar en profundidad la relación existente entre el Trastorno por Atracón (TPA) y la obesidad, confirmando, a partir de la literatura revisada, su relación bidireccional. Los estudios muestran que el TPA actúa como un factor de riesgo significativo para el desarrollo y mantenimiento de la obesidad, debido a la presencia de episodios recurrentes de ingesta excesiva, pérdida de control sobre la alimentación y dificultades persistentes en la regulación emocional, que favorecen un desequilibrio prolongado entre la ingesta y el gasto energético. A su vez, la obesidad incrementa la vulnerabilidad al desarrollo del TPA mediante la internalización de mecanismos psicológicos y sociales como el estigma del peso, la discriminación, la presión social por adelgazar y la adopción de dietas restrictivas, que facilitan la aparición de ciclos de restricción–atracon.

Ambos trastornos se retroalimentan, configurando un círculo vicioso difícil de romper sin intervención psicológica.

- **Respuesta a los objetivos planteados**

En relación con el primer objetivo, los resultados indican que la relación entre la obesidad y el Trastorno por Atracón no puede entenderse de forma unidireccional. Más bien, ambos problemas se influyen mutuamente y se retroalimentan a través de factores conductuales, emocionales y sociales que favorecen su mantenimiento. Esta interacción bidireccional se refuerza por los modelos explicativos revisados, especialmente el modelo cognitivo-conductual, que destaca el papel de la restricción dietética, las creencias disfuncionales sobre el peso y la figura corporal, y la desregulación emocional como elementos centrales del ciclo obesidad–atracones.

Respecto al segundo objetivo, el análisis de los factores psicológicos asociados ha evidenciado que variables como la depresión, la ansiedad, el estrés, la baja autoestima, la insatisfacción corporal, la impulsividad y las dificultades en la regulación emocional desempeñan un papel clave en el desarrollo y mantenimiento tanto del TPA como de la obesidad. Estos factores contribuyen a que la ingesta compulsiva funcione como una estrategia de afrontamiento emocional desadaptativa, proporcionando un alivio momentáneo del malestar psicológico, pero reforzando posteriormente sentimientos de culpa, vergüenza y autoevaluación negativa. Asimismo, la presencia de alexitimia y experiencias traumáticas tempranas incrementa la vulnerabilidad psicológica, al dificultar el reconocimiento y manejo de las emociones, favoreciendo su expresión a través de la conducta alimentaria.

En cuanto al tercer objetivo, la literatura revisada indica que las personas con obesidad que presentan TPA muestran un perfil clínico más complejo que aquellas con obesidad sin el trastorno. Este subgrupo presenta mayor comorbilidad psicopatológica, especialmente síntomas depresivos y ansiosos, mayor impulsividad, más intentos fallidos de pérdida de peso y mayor deterioro del bienestar psicológico. Estas diferencias destacan la importancia de evaluar de forma específica la presencia de TPA en personas con obesidad, ya que su

detección puede tener implicaciones importantes tanto en el pronóstico como en el diseño de intervenciones más eficaces.

- **Valoración personal de la importancia del tema**

El estudio de la relación entre el Trastorno por Atracón y la obesidad resulta especialmente relevante, tanto desde un punto de vista clínico como social. Tradicionalmente, la obesidad se ha abordado principalmente desde un enfoque biomédico centrado en el peso y los hábitos alimentarios, lo que en muchos casos ha dejado en segundo plano los factores psicológicos implicados y ha contribuido a reforzar el estigma asociado a esta condición.

Analizar el papel del TPA permite entender que, en muchos casos, el exceso de peso no es solo consecuencia de elecciones individuales, sino el resultado de procesos emocionales complejos y de dinámicas psicológicas disfuncionales.

Tener en cuenta este vínculo favorece una visión más completa y empática de las personas con obesidad, y facilita la detección de trastornos de la conducta alimentaria que a menudo pasan desapercibidos, como el TPA. Desde la Psicología, este enfoque resulta especialmente útil para diseñar intervenciones más eficaces, que no se centren únicamente en la pérdida de peso, sino también en el bienestar emocional, la regulación de las emociones y la mejora de la autoestima, aspectos fundamentales para lograr cambios más sostenibles a largo plazo.

- **Futuras líneas de investigación/intervención**

Los resultados obtenidos sugieren varias líneas de investigación que podrían ayudar a profundizar en el estudio de la relación entre el Trastorno por Atracón y la obesidad. Por ejemplo, sería interesante contar con más estudios longitudinales que permitan entender mejor cómo se desarrolla esta relación a lo largo del tiempo, identificando qué factores actúan como desencadenantes, cuáles contribuyen a mantener el problema y cuáles favorecen la recuperación.

También sería relevante seguir investigando intervenciones más integrales, que combinen el tratamiento nutricional con la psicoterapia y el abordaje de diferentes factores psicosociales como la regulación emocional, el estigma del peso o la autoestima. Evaluar la eficacia de

este tipo de programas permitiría avanzar hacia modelos de intervención más completos, personalizados y adaptados a la complejidad clínica.

Otra línea importante es prestar más atención a la población infantil y adolescente, ya que la mayoría de los estudios se centran en adultos, a pesar de que estas etapas son clave en el desarrollo de la imagen corporal y los hábitos alimentarios. La detección temprana de factores de riesgo podría facilitar estrategias de prevención más eficaces y reducir la cronificación de ambos problemas en la edad adulta.

Por último, sería interesante profundizar en el papel de los factores biológicos, como los mecanismos neurobiológicos, endocrinos y genéticos, para entender mejor cómo interactúan con los factores psicológicos y sociales en el desarrollo del trastorno. Además, seguir investigando programas centrados en la regulación emocional y la resiliencia podría contribuir a reducir la alimentación desadaptativa y prevenir recaídas, favoreciendo una relación más saludable con la alimentación y el propio cuerpo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Burrows, T., Skinner, J., McKenna, R., & Rollo, M. (2017). Food addiction, binge eating disorder, and obesity: Is there a relationship? *Behavioral Sciences*, 7(3), 54. <https://doi.org/10.3390/bs7030054>
- Carbone, E. A., Aloï, M., Rania, M., de Filippis, R., Quirino, D., Fiorentino, T. V., & Segura-Garcia, C. (2023). The relationship of food addiction with binge eating disorder and obesity: A network analysis study. *Appetite*, 189, 107037. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107037>
- Carter, J., Husain, F., Papasavas, P., Docimo, S., Albaugh, V., Aylward, L., Blalock, C., & Benson-Davies, S. (2025). American Society for Metabolic and Bariatric Surgery review of the body mass index. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 21(3), 199–206. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2024.10.038>
- Conti, C., Di Francesco, G., Severo, M., Lanzara, R., Richards, K., Guagnano, M. T., & Porcelli, P. (2021). Alexithymia and metabolic syndrome: The mediating role of binge eating. *Eating and Weight Disorders*, 26(6), 1813–1823. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00964-x>
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(11), 1274. <https://doi.org/10.3390/nu9111274>
- Eating Disorder Hope. (2025, April 24). How emotional dysregulation and eating disorders are related. <https://www.eatingdisorderhope.com/blog/emotions-eating-disorders>
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (2nd ed.). Guilford Press.
- García Palacios, A. (2014). El trastorno por atracón en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicología*, (110), 70–73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803021>
- Ivezaj, V., White, M. A., & Grilo, C. M. (2016). Examining binge-eating disorder and food addiction in adults with overweight and obesity. *Obesity*, 24(12), 2167–2173. <https://doi.org/10.1002/oby.21607>
- 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.0000000000000742>

- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). <https://icd.who.int/>
- World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>