



---

# LA RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO POR ATRACÓN Y LA OBESIDAD

---

[Subtítulo del documento]



[FECHA]

[NOMBRE DE LA COMPAÑÍA]

[Dirección de la compañía]

## ÍNDICE

### **1. INTRODUCCIÓN**

- Presentación del tema y relevancia clínica y social del problema
- Definición y criterios diagnósticos del Trastorno por Atracón
- Definición de obesidad
- Justificación de la elección del tema
- Objetivos del trabajo y preguntas de investigación.

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Trastorno por Atracón: Conceptualización y diagnóstico**

- Evolución histórica del concepto y su inclusión en el DSM-5 y CIE-11
- Criterios diagnósticos actuales
- Diagnóstico diferencial con otros TCA (bulimia, anorexia, etc.)
- Prevalencia y características sociodemográficas

#### **2.2. Obesidad: Definición y clasificación**

- Conceptualización desde la perspectiva médica y psicológica
- Criterios de clasificación (IMC)
- Epidemiología y factores asociados
- Consecuencias físicas y psicosociales

#### **2.3. Relación bidireccional entre TPA y obesidad**

- El TPA como factor de riesgo para la obesidad
  - Mecanismos fisiopatológicos y psicológicos
  - Evidencia empírica de la asociación
- La obesidad como factor de riesgo para el TPA
  - Estigma del peso, presión social y discriminación
  - Ciclo restricción-atracón y los efectos de las dietas restrictivas
- Modelos explicativos de la relación bidireccional (ej: modelo de adicción, cognitivo-conductual, etc.)

#### **2.4. Factores psicológicos asociados al TPA y la obesidad**

- Trastornos del estado de ánimo (depresión)
- Trastornos de ansiedad y estrés
- Baja autoestima e insatisfacción corporal
- Dificultades en la regulación emocional
- Impulsividad y rasgos de personalidad

- Alexitimia y trauma

### 3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

- Síntesis de hallazgos (literatura) sobre la relación bidireccional
- Análisis de los factores psicológicos identificados
- Implicaciones clínicas del vínculo entre TPA y obesidad
- Limitaciones de la literatura revisada/investigación actual
- Propuestas de áreas de investigación futura

### 4. CONCLUSIONES

- Síntesis de hallazgos principales
- Respuesta a los objetivos planteados
- Valoración personal de la importancia del tema
- Futuras líneas de investigación/intervención

### 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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>
- 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>
- 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>

## 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**

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). El trastorno por atracón en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicología*, (110), 70–73.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803021>

**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"> <li>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.</li> <li>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).</li> </ol> <p>B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.</li> <li>2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.</li> <li>3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.</li> <li>4. Comer solo, debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.</li> <li>5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.</li> </ol> <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>
--

## - 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):

- Sobrepeso:  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad:  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$

**World Health Organization (WHO).** Obesity and overweight. Fact sheet.

Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- Justificación de la elección del tema

- **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 y trastornos 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.

(meter preguntas de investigación – todavía no las tengo al 100% pero serían: ¿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? (para conclusiones y aplicaciones clínicas)

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Trastorno por Atracón: Conceptualización y diagnóstico

- Evolución histórica del concepto y su inclusión en el DSM-5 y CIE-11
- Episodios de atracón sólo eran considerados un síntoma presente en otros trastornos de conducta alimenticia (especialm. Bulimia nerviosa)  
En ediciones previas del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), el Trastorno por Atracón no aparecía como una entidad diagnóstica independiente, sino que se incluía dentro de la categoría de “Trastornos de la conducta alimentaria no especificados” (EDNOS)
- Avance: DSM-IV-TR (2000) TPA mencionado como un diagnóstico para futuras investigaciones pero sin reconocimiento oficial
- DSM-5 (2013): TPA es reconocido como un ttno de la conducta alimentaria independiente (American Psychiatric Association, APA)
- Luego se consolida su reconocimiento a nivel internacional con su inclusión en la CIE-11 (2019), incluyendo en 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 presencia recurrente de episodios de atracón, entendidos como la ingesta de una cantidad de alimentos claramente superior a la que la mayoría de las personas consumirían en un periodo limitado de tiempo, acompañada de una sensación subjetiva de pérdida de control sobre la ingesta (García Palacios, 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.

Un aspecto clave del diagnóstico del TPA 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 y tiene importantes implicaciones clínicas, ya que el malestar asociado al atracón suele manejarse mediante estrategias desadaptativas de regulación emocional, en lugar de conductas compensatorias directas (Dingemans et al., 2017).