



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES.

Exploración cualitativa del Trastorno por Atracón en adultos del Alto Valle: Un análisis de las dimensiones individuales, culturales, sociales y familiares implicadas.

Estudiante: Escrivá, Amparo Lucia.

Legajo: 27935

Director: Torres, Esteban

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de
aprobación del TFI [SI]

Dentro de los 6 meses posteriores a su
aceptación []

Lugar y fecha: 02-10-24

Firma y aclaración del autor: Escrivá Amparo



ÍNDICE

Resumen.....	4
INTRODUCCION.....	5
Fundamentacion.....	5
Variables.....	7
Objetivos.....	8
Supuesto de investigación.....	9
ESTADO DEL ARTE	11
MARCO TEÓRICO	21
METODOLOGÍA	42
Diseño de estudio.....	42
Población y muestra.....	42
Instrumento de Recolección de datos.....	42
Procedimiento.....	43
RESULTADOS.....	45
DISCUSIÓN	51
APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA	
INVESTIGACION.....	56
LINEAS DE INVESTIGACION	
FUTURAS.....	58
PROPUESTAS DE	
INTERVENCION.....	59
REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFICAS.....	60
ANEXOS.....	65

Resumen

El presente trabajo analizara de manera cualitativa las variables que influyen en el inicio y mantenimiento del Trastorno por Atracón (TA) en jóvenes adultos del Alto Valle, mediante la experiencia de pacientes en tratamiento y recuperados, así como la perspectiva de profesionales especialistas en la temática. Asimismo, la investigación contribuye a abordar el Trastorno por Atracón en profundidad, considerando las diversas variables implicadas y cómo estas influyen en el trastorno, en lugar de limitarse únicamente a la sobre ingesta.

La investigación se llevará a cabo mediante un enfoque cualitativo, empleando entrevistas semiestructuradas para explorar las variables que afectan el inicio y mantenimiento de este trastorno. El estudio se centra en jóvenes adultos del Alto Valle que estén o hayan estado en tratamiento, ampliando la recolección de datos a través de la inclusión de profesionales especializados en la temática. La muestra es no probabilística y está compuesta por 12 participantes de las provincias de Río Negro y Neuquén.

Finalmente, los resultados indican que los mitos sobre el trastorno por atracón dificultan la búsqueda de ayuda profesional debido a la falta de información adecuada. Las dimensiones culturales, sociales, personales y familiares interactúan de manera compleja, impactando en la experiencia del trastorno en distintos ámbitos, incluidos el laboral y académico. Respecto a los estilos de afrontamiento familiar, es común que se utilicen diversas estrategias antes de llegar a las más efectivas. Además, las redes sociales consolidan la noción de que la apariencia física es un aspecto esencial, lo que fomenta la insatisfacción corporal y comparaciones entre individuos.

PALABRAS CLAVES: Trastorno por atracón. Dimensiones culturales. Dimensiones sociales. Dimensiones personales. Mitos. Redes sociales. Estilos de afrontamiento. Jóvenes adultos.

INTRODUCCION

Planteamiento del problema

El foco de esta investigación está puesto en la exploración cualitativa del Trastorno por Atracón, realizando un análisis de las dimensiones individuales, culturales, sociales y familiares que se encuentran implicadas en dicho trastorno. El eje de análisis exploratorio cualitativo de esta investigación es la siguiente; ¿Cómo influyen las variables mencionadas previamente en la experiencia emocional y en el inicio y mantenimiento del Trastorno por Atracón en jóvenes adultos?

Fundamentación

La problemática que se analizará en esta investigación constituye un esfuerzo relevante al examinar el trastorno por atracón desde una perspectiva integral. El estudio de las dimensiones individuales, sociales, culturales y familiares contribuye a una comprensión más exhaustiva del fenómeno, trascendiendo la simple identificación de sus síntomas. Esta aproximación brinda una visión enriquecida y contextualizada del asunto. En este sentido, es importante señalar que el tema ha sido escasamente investigado en las provincias de Neuquén y Río Negro. Es fundamental reconocer que, más allá de los síntomas físicos visibles del trastorno por atracón, como el comportamiento de comer en exceso, se vuelve crucial entender el contexto que rodea dicho comportamiento. Este contexto incluye factores emocionales, sociales y culturales que pueden influir en su manifestación. El trastorno no solo se asocia con complicaciones de salud mental y condiciones graves, como la obesidad y trastornos metabólicos, sino que también impacta negativamente en la calidad de vida del individuo. Por lo tanto, se considera vital abordar esta problemática de manera integral, teniendo en cuenta tanto los aspectos de salud mental como las circunstancias externas que contribuyen a su desarrollo.

Actualmente, Argentina ocupa el segundo lugar, después de Japón, en la prevalencia de trastornos alimentarios, siendo el trastorno por atracón el más común en el país. Según la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA), el 70% de las mujeres se manifiestan insatisfechas con su cuerpo, y el 60% expresa el deseo de adelgazar. En este contexto, se estima que más del 30% de las personas con sobrepeso y obesidad sufren episodios de atracones.

Por otro lado, al considerar los datos previamente mencionados, se observa que Argentina se posiciona como el segundo país con mayor prevalencia de trastornos alimentarios. En consecuencia, se establece que la investigación propuesta es viable, dado que esta alta frecuencia de trastornos en el país facilita la recolección de datos significativos. En este sentido, la investigación en un contexto clínico favorece la psicoeducación, primero para los terapeutas, al proporcionarles conocimientos sobre los diversos factores que contribuyen al trastorno por atracón (TA), incluyendo aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y familiares. Esto les permite realizar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de sus pacientes. En segundo lugar, la psicoeducación beneficia a los pacientes al facilitar una mejor comprensión del trastorno, incluyendo las emociones, pensamientos y comportamientos asociados, así como la eliminación de mitos que contribuyen al estigma. Por último, se proporciona a las familias una comprensión integral de la problemática y herramientas prácticas para enfrentar los desafíos, mejorando la dinámica familiar. La psicoeducación no solo beneficia a los familiares, sino que también crea un entorno propicio para que el paciente se sienta comprendido y apoyado, aumentando la motivación para el cambio.

Finalmente, en relación con las redes sociales, se considera que estas plataformas constituyen una herramienta valiosa para la presente investigación, dado que proporcionan

información sobre la manera en que los entornos digitales impactan la salud mental y funcionan como factores predisponentes y de mantenimiento del trastorno por atracón. Además, se observa que estos espacios suelen perpetuar estándares de belleza y delgadez poco realistas, lo cual repercute negativamente en la autoimagen de los individuos.

DELIMITACION DEL OBJETO DE ESTUDIO

Para realizar la exploración cualitativa del Trastorno por Atracón, haciendo foco en el análisis de las dimensiones individuales, culturales, sociales y familiares implicadas en dicho trastorno, es pertinente definir las variables principales que competen a la presente investigación.

Variables

Trastornos de la conducta alimentaria: Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial.

Trastorno por Atracón: El trastorno por atracón es caracterizado principalmente por los episodios recurrentes de atracones que deben producirse, de promedio, una vez a la semana durante tres meses (Criterio D). Un “episodio de atracón” es definido como la ingesta en un periodo determinado de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingieren en un periodo similar y en circunstancias parecidas.

Experiencia emocional: La experiencia emocional hace referencia a la vivencia subjetiva de sentimientos y emociones en respuesta a situaciones, pensamientos o estímulos. Incluye la percepción de emociones como la alegría, tristeza, miedo, ira, entre otras, así como la forma en que estas emociones son interpretadas y gestionadas por la persona. La experiencia emocional puede influir en el comportamiento, la toma de decisiones y la forma en que el sujeto interactúa con el entorno, y está estrechamente relacionada con factores psicológicos, sociales y culturales. En este contexto, los mitos acerca del Trastorno por

Atracón, pueden impactar significativamente la percepción de estos trastornos generando estigmas que dificultan la búsqueda de ayuda. Además, las redes sociales juegan un papel crucial, ya que pueden perpetuar estigmas y comparaciones que afectan la salud emocional. Por otro lado, los modos de afrontamiento de las familias, que varían desde la comunicación abierta hasta el aislamiento, son fundamentales para navegar estas experiencias, determinando en gran medida cómo se manejan las crisis y se construyen relaciones en un entorno que cambia rápidamente.

Objetivos

General:

Analizar cualitativamente las variables que influyen en el inicio y mantenimiento del Trastorno por Atracón en jóvenes adultos del Alto Valle, desde la experiencia de pacientes en tratamiento y recuperados, y profesionales especialistas en la temática.

Específicos:

1. Comprender el impacto emocional de los mitos acerca de los TCA en personas adultas con Trastorno por Atracón.
2. Identificar las variables culturales, familiares, y personales por las que se encuentran atravesados tanto las mujeres como en los hombres que alteraron significativamente la relación con el comer.
3. Conocer la experiencia subjetiva de personas adultas que padecen un Trastorno por atracón.
4. Explorar la percepción del modo de afrontamiento en familias de los adultos que padecen un trastorno por atracón.

5. Explorar el impacto de Instagram y Tik Tok en personas adultas con trastorno por atracón.

6. Examinar las variables mencionadas desde la experiencia de profesionales especializados en TCA.

Supuestos básicos de investigación

Este trabajo se sustenta en los siguientes supuestos básicos de investigación:

SUPUESTO 1: La experiencia del trastorno por atracón está profundamente influenciada por dimensiones culturales, sociales, familiares y personales que moldean la relación con la comida. A menudo, las expectativas familiares y los estigmas culturales crean una presión abrumadora, haciendo sentir que no se es suficiente. Esta carga emocional se traduce en momentos de atracón, donde la comida se convierte en una forma de escape de la tristeza y la ansiedad.

SUPUESTO 2: Las redes sociales no sólo amplifican los estándares de belleza poco realistas, sino que también crean un entorno en el que se valoran y celebran los cuerpos delgados y las apariencias superficiales, a menudo a expensas de la salud y el bienestar. Esta exposición constante a contenido filtrado y editado contribuye a una percepción distorsionada de la realidad, en la que las comparaciones sociales y la presión por cumplir con estos estándares ideales pueden llevar al desarrollo de trastornos alimentarios (TCA) y reforzar el mantenimiento.

SUPUESTO 3: Las dinámicas familiares juegan un papel crucial en los trastornos por atracón. En estos casos, las familias suelen presentar una cohesión limitada, altos niveles de conflicto y un ambiente desorganizado, lo que dificulta que los individuos identifiquen y comuniquen sus emociones. Esta falta de apoyo puede impactar negativamente en la

recuperación de los pacientes, limitando su capacidad para desarrollar estilos de afrontamiento saludables.

SUPUESTO 4: El estigma de los mitos asociados a los trastornos alimentarios influye significativamente en la decisión de buscar ayuda por parte de quienes los padecen. Este estigma genera sentimientos de culpa, vergüenza y aislamiento, lo que dificulta la apertura a la comunicación sobre sus experiencias y la búsqueda de apoyo profesional adecuado.

ESTADO DEL ARTE

El Trastorno por Atracón (TA) se considera un trastorno de la conducta alimentaria relevante, con criterios diagnósticos específicos reconocidos en el DSM-V (2013). Desde su inclusión, la investigación sobre su génesis, mantenimiento e intervención ha crecido, permitiendo una comprensión más profunda de las variables que influyen en su desarrollo. Las investigaciones que se presentaran en este apartado abordan diversas dimensiones del TA, como factores culturales, sociales, personales y familiares, para entender su interacción y mejorar las estrategias de intervención adaptadas a las necesidades de quienes lo padecen.

En el año 2018, las investigadoras Romero Olivares y Ruiz Gonzales, junto al investigador Sánchez Martín, llevaron adelante una investigación titulada “*Trastornos de la Conducta Alimentaria por influencia de las redes sociales*” en España. El objetivo de la investigación fue explorar los Trastornos Alimentarios más comunes en redes y los síntomas de estos. Para esto utilizaron la siguiente metodología: búsqueda bibliográfica en diferentes artículos publicados en revistas de investigación científica, Google Académico y a su vez en la base de datos Scielo y Dialnet. Los resultados sugieren que los trastornos alimentarios más comunes incluyen la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón. Los síntomas asociados se manifiestan en cambios en la apariencia, como fluctuaciones de peso y alteraciones en la vestimenta. También se observan cambios anímicos, que abarcan tristeza, inseguridad, baja autoestima, ansiedad, vulnerabilidad, pensamientos suicidas e irritabilidad.

A su vez, los datos obtenidos de la presente investigación sugieren que la popularidad en redes sociales, impulsada por la rápida propagación de publicaciones exitosas y fenómenos virales, es difícil de alcanzar. Los individuos, al encontrarse en una etapa de desarrollo físico, psicológico y emocional, son particularmente vulnerables. Por ello, es crucial promover la información y educación sobre los riesgos de las redes sociales a nivel familiar y escolar.

En el año 2020, el investigador García Puertas llevó adelante una investigación titulada “*Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales*” en España. El objetivo de esta investigación fue analizar los efectos y las consecuencias del uso de Instagram sobre el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria y de trastornos emocionales en jóvenes. Para esto utilizaron la siguiente metodología: búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos PubMed, Lilacs, Scielo, Cochrane, Science Direct y Dialnet Plus. Concluyendo, los resultados sugieren que el uso de Instagram se ha relacionado con el posible desarrollo de un TCA, siendo una plataforma donde las presiones socioculturales a favor de la delgadez y la internalización del ideal de belleza se ven reflejadas, dando lugar a la posible comparación social entre usuarios.

Continuando en el 2020, las investigadoras Escandón Nagel y Garrido-Rubilar, llevaron a cabo una investigación titulada; “*Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo*” en Chile. El objetivo central de la investigación, es proponer una perspectiva integral del Trastorno por Atracón, considerando los distintos elementos psicosociales implicados y sus consecuencias. Para llevarla adelante, utilizaron la siguiente metodología; revisión narrativa de antecedentes teóricos y empíricos a fin de generar un modelo comprensivo de TA, teniendo en cuenta variables contextuales y psicológicas. La búsqueda de documentos la realizaron mediante Google Académico y Pubmed. La búsqueda se limitó a artículos publicados a partir del 2010 hasta el 2020. Como criterio de inclusión, tuvieron en cuenta artículos tanto empíricos como teóricos, y como criterios de exclusión, dejaron fuera estudios realizados en animales. Finalmente, los datos indican que los factores de riesgo para el trastorno por atracón (TA) incluyen una autoevaluación negativa, autoagresiones y experiencias infantiles adversas, como maltrato físico o sexual. La exposición a comentarios negativos de la familia sobre la imagen corporal y la ingesta también contribuye. Además, las dinámicas familiares caracterizadas por un

control rígido de la alimentación y falta de afecto generan desregulación emocional, aumentando la vulnerabilidad a los TCA. En cuanto a las consecuencias del TA, se asocia con alteraciones funcionales, como problemas de adaptación social y deterioro en la calidad de vida. En el ámbito neuropsicológico, se observan alteraciones cerebrales reversibles, como rigidez cognitiva relacionada con la dificultad para cambiar de criterio y la impulsividad vinculada a la ingesta descontrolada de alimentos. Físicamente, el TA se relaciona con problemas como dolores, hipertensión, diabetes mellitus y úlceras.

Retomando el año 2020, el investigador Blanco-Quevedo y las investigadoras Manrique-Saavedra y Silva-Díaz, llevaron adelante una investigación titulada “*Impacto de las redes sociales en los hábitos alimentarios de los adolescentes y adultos: una revisión sistemática*” en Perú. El estudio, tuvo como objetivo principal determinar el impacto de las redes sociales en los hábitos alimenticios de los adolescentes y adultos. Para llevarlo adelante utilizaron la siguiente metodología, revisión sistemática de la literatura reportada siguiendo la guía PRISMA. La metodología de investigación para esta revisión incluye a los adolescentes de 11 a 17 años y adultos de 18 a 59 años. Para esto utilizaron tres bases de datos bibliográficos distintos, estos son; Scopus, PubMed y LILACS. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta los siguientes datos; A) Artículos originales semejantes al tema de investigación de tipo experimental, cuasi experimental y observacional, menores a 10 años de antigüedad. B) Estudios con idioma español e inglés. C) Estudios que incluyan variables tales como redes sociales y hábitos alimentarios. Como criterios de exclusión: A) Personas menores de 11 años y mayores de 59 años. B) Personas con comorbilidades y C) Artículos originales semejantes al tema de investigación de tipo experimental, cuasi experimental y observacional, mayores a 10 años de antigüedad. Finalmente se eligieron 3 estudios que cumplían con los datos de inclusión y fue mediante estos que llevaron adelante la investigación. Los resultados obtenidos del presente estudio sugieren lo siguiente; El primer

estudio indica que Facebook ejerce una influencia positiva en la dieta, reduciendo el consumo de lípidos en un 7,62% y aumentando la ingesta de proteínas (7,1%), carbohidratos (5,3%) y micronutrientes como calcio y magnesio. El segundo estudio señala que el conocimiento nutricional de los adolescentes mejora significativamente, con puntajes que aumentan de 15,79 a 20,14 en folletos nutricionales y de 16,55 a 18,07 en redes sociales. Finalmente, el tercer estudio revela que el 95,1% de los adolescentes se salta el desayuno, el 96,7% consume bebidas energéticas y el 93,1% ingiere bebidas azucaradas, lo que se correlaciona con un uso irregular de redes sociales que supera las 5 horas diarias.

Hacia el año 2021, los investigadores Ojeda-Martin y Jauregui-Lobera, y las investigadoras López-Morales y Herrero-Martin, llevaron adelante una investigación titulada “*Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes*” en España. El objetivo de esta investigación fue comprobar si existe una relación entre el uso de las redes sociales y el riesgo a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en jóvenes. Para la recogida de los datos se realizó el test “eating attitudes test” este instrumento fue utilizado para medir el riesgo de padecer TCA. El test consta de 26 ítems con 6 opciones de respuesta en una escala Likert (1 = Siempre, 6 = Nunca). Las tres primeras opciones de respuestas puntúan 3, 2 y 1 punto consecutivamente y los siguientes tres ítems 0 puntos (excepto el ítem 25 que está invertido). Además, está compuesto por cuatro subescalas: bulimia (6 ítems), dieta (6 ítems), preocupación por la comida (7 ítems), y control oral (5 ítems). A su vez, la muestra estuvo compuesta por 108 participantes de entre 18 y 30 años, de los cuales 35 fueron hombres y 73 fueron mujeres. Fueron excluidos los participantes con una enfermedad física o mental que influyera en la alimentación.

Finalmente, los datos sugieren que existe una relación significativa entre subir fotos editadas y mayores niveles de comer desorganizado, también se observó que la publicación

de fotos editadas y el uso problemático de Instagram se relacionan más estrechamente con la insatisfacción corporal, la ansiedad y la depresión que la simple frecuencia de uso de la plataforma. Además, según García (2020), autora tomada de referencia en la investigación, señala que las redes sociales pueden incrementar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes y mujeres jóvenes. La autora destaca que las mujeres son más vulnerables debido a los cánones de belleza impuestos desde la niñez a través de medios como revistas y televisión. Actualmente, las redes sociales intensifican esta presión al difundir contenido que refuerza estos ideales de delgadez, lo que provoca una mayor insatisfacción corporal en mujeres en comparación con hombres, haciéndolas más propensas a desarrollar TCA. Por ello, las redes sociales, si son utilizadas en la adolescencia (edad vulnerable) y la persona tiene características personales como perfeccionismo y baja autoestima, puede ser una combinación negativa para la persona. Por otra parte, en el caso de Trastorno de Atracón y Bulimia, debido a la vergüenza que sienten tras comer tanta cantidad de comida en un breve período de tiempo, mantenerse en el anonimato de las redes sociales para buscar alimentos “prohibidos” como dulces, tartas de chocolate, etc., les permite reforzar el deseo de realizar dichos atracones.

Continuando en el 2021, las investigadoras Brelet y Boirie, y los investigadores Flaudias, Desert, Guillaume, y Pierre-Michel, realizaron una investigación titulada “Stigmatization toward People with Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder: A Scoping Review”. El objetivo de dicho estudio, fue abordar las consecuencias del estigma como así también su contenido y difusión, haciendo énfasis específicamente en Anorexia Nervosa, Bulimia nerviosa y Trastorno por Atracón. Se utilizó la siguiente metodología: se realizó una revisión sistemática de estudios recientes que investigan el estigma hacia los trastornos alimentarios en personas con anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) o trastorno por atracón (BED), abarcando su contenido, distribución y

consecuencias. Los criterios de inclusión fueron estudios experimentales escritos en inglés y publicados en revistas científicas revisadas por pares que abordaran los trastornos mencionados. Se incluyeron investigaciones sobre estereotipos, prejuicios y comportamientos discriminatorios hacia personas con AN, BN y BED. Además, se consideraron estudios que examinaran el grado de estigmatización según categorías sociales de los participantes, como edad, género, ingresos y nivel educativo. Los participantes podían ser de cualquier edad, género o nacionalidad, y provenir de la población general, profesionales de la salud o pacientes. Se excluyeron revisiones de literatura, comentarios, artículos sobre validación de escalas psicométricas, tesis académicas, libros, artículos sin versión en inglés y cualquier trabajo publicado antes de 2000. La atención se centró exclusivamente en estudios que abordaran el estigma hacia las personas con trastornos alimentarios y su impacto. Los resultados de este estudio sugieren lo siguiente: se confirma la existencia de un estigma común asociado a los trastornos alimentarios, donde todos los individuos afectados son percibidos como responsables de su situación, lo que genera emociones negativas y distancia social. Además, se identifica un contenido específico de estigma para cada tipo de TCA. Las características demográficas de quienes estigmatizan desempeñan un papel significativo en la magnitud del estigma. Se ha observado que los hombres, los jóvenes y las personas de bajos ingresos tienden a manifestar actitudes más estigmatizantes hacia quienes padecen trastornos de la conducta alimentaria. Este estigma tiene un impacto negativo en la experiencia de los afectados, afectando no solo su bienestar psicológico, sino también su disposición a buscar tratamiento adecuado.

En el 2022, los investigadores Feldhege, Fassnacht, Moessner, Farrer, y las investigadoras Bilic, Ali, Griffiths y Bauer, llevaron adelante una investigación titulada *“Knowledge and Myths about Eating Disorders in a German Adolescent Sample: A preliminary Investigation”* teniendo como objetivo investigar las asociaciones entre

conocimiento en salud mental sobre trastornos alimentarios, estigma, sintomatología de TCA y género en una muestra de N = 194 estudiantes de secundaria alemanes. Para esto utilizaron la siguiente metodología; Para medir el nivel de conocimiento en salud mental sobre trastornos alimentarios, se utilizaron 18 afirmaciones fácticas relacionadas con síntomas, factores de riesgo, causas, búsqueda de ayuda, tratamiento y recuperación de los trastornos alimentarios en general. Estas afirmaciones se desarrollaron a partir del “Depression Literacy Questionnaire” y se respondieron con "verdadero", "falso" o "no sé". Ocho de las afirmaciones se formularon de manera que "verdadero" era la respuesta correcta, mientras que diez tenían "falso" como respuesta correcta. Los encuestados obtuvieron un punto por cada respuesta correcta, y las puntuaciones más altas indicaron un mejor conocimiento en salud mental sobre trastornos alimentarios. Las preocupaciones de los participantes sobre su peso y forma corporal se evaluaron utilizando la Escala de Preocupaciones de Peso (WCS). Se utilizó un punto de corte de 57 para indicar un riesgo de desarrollar un TCA. Además, se incluyeron dos ítems de autoinforme que evaluaban el peso corporal y la altura para permitir el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC). Se utilizó la Escala Universal de Estigma para medir el estigma de los TCA con once ítems en una escala Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo). La escala tiene dos subescalas: culpa/responsabilidad personal y deterioro/desconfianza, cada una de ellas compuesta por cinco y seis ítems, respectivamente. Los resultados obtenidos de la investigación son los siguientes; Un mayor conocimiento en salud mental sobre los trastornos alimentarios se asoció con una menor estigmatización de los TA. Los participantes masculinos tenían menos conocimientos y eran más propensos a estar de acuerdo con los mitos sobre los TCA.

En el año 2023, el investigador Serafini y la investigadora Pedrón, llevaron adelante una investigación titulada “*Relación entre la impulsividad, la depresión, la ansiedad estado y rasgo y la conducta de atracones en una muestra argentina*” en Argentina. El objetivo de

esta investigación fue explorar si existe una relación diferentes aspectos de la impulsividad, de depresión, la ansiedad estado y rasgo y la conducta de atracón en una muestra argentina. Para esto utilizaron la siguiente metodología: una muestra conformada por 96 personas de ambos sexos residentes del territorio argentino. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de datos sociodemográficos. Cuestionario de Urgencia, Búsqueda de Sensaciones e Impulsividad (CUBI). Escala de conducta de atracón (Binge Eating Scale - BES). Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) y Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Finalmente, los resultados sugieren que la presencia de asociaciones positivas entre el dominio conductual, emocional y el puntaje total obtenido en el BES con la dimensión de urgencia compulsiva del CUBI, con el puntaje obtenido en depresión y en ansiedad rasgo tanto en varones como en mujeres.

Continuando en el 2023, las investigadoras Fjerdingsren Bremer, Garnweidner-Holme, Nesse y Molin, llevaron a cabo una investigación titulada "*Experiences of living with binge eating disorder and facilitators of recovery processes: a qualitative study*". Este estudio tuvo como objetivo explorar cómo los pacientes viven con el Trastorno por Atracón e investigar los factores que perciben como facilitadores de su recuperación. Para esto, utilizaron entrevistas semi estructuradas en línea, utilizando una plataforma digital llamada "Visiba Care". Los cuestionarios exploraron los comportamientos alimenticios de los pacientes y los pensamientos y sentimientos relacionados con la comida, otros dos cuestionarios mapearon la salud mental de los pacientes, incluyendo ansiedad y síntomas depresivos. Las participantes eran todas mujeres de entre 30 y 70 años. Los resultados de la investigación indican que, en relación con la experiencia de los pacientes con Trastorno por Atracón, estos consideran que vivir con esta condición es un desafío constante. Los pacientes describen una espiral negativa que persiste en su mente, junto con sentimientos de vergüenza relacionados con sus pensamientos y emociones dolorosas, una autoimagen negativa y una sensación de

incomprensión. En cuanto a los factores percibidos como facilitadores de la recuperación, los pacientes señalaron que este proceso es largo y requiere la aceptación del trastorno y la paciencia consigo mismos. También enfatizaron la importancia de la autocompasión y la implementación de estrategias para mejorar su situación. Además, destacaron el valor del apoyo social y la pertenencia a comunidades de afiliación grupal como elementos clave en su camino hacia la recuperación.

Hacia el año 2024, los investigadores Rienecke, Trotter y Jenkins, llevaron a cabo un estudio titulado “A systematic review of eating disorders and family functioning”, con el objetivo de abordar cuatro preguntas en específico: 1) ¿Existen diferencias en el funcionamiento familiar o el entorno familiar entre pacientes con diferentes diagnósticos de trastorno alimentario ? 2) ¿Existen diferencias en la percepción del funcionamiento familiar o el entorno familiar entre los diferentes miembros de la familia? 3) ¿El funcionamiento familiar o el entorno familiar están relacionados con la sintomatología del TCA? 4) ¿El funcionamiento familiar o el entorno familiar cambian como resultado del tratamiento del TCA ? y 4a) Si es así, ¿esto afecta el resultado del tratamiento del TCA?, para la revisión sistemática, tuvieron en cuenta los siguientes criterios; 1) los pacientes debían tener un diagnóstico de trastorno alimentario según el DSM. Según el año del estudio, se incluyeron diagnósticos del DSM-III, DSM-IV o DSM-5 (APA, 1980; 1984; 2013); 2) el estudio debía haber incluido una medida cuantitativa del funcionamiento familiar actual o del entorno familiar; 3) el estudio debía haber respondido a una de las cuatro preguntas de la revisión; 4) para la pregunta 4, los estudios debían haber incluido datos del final del tratamiento, no solo datos de seguimiento. Finalmente, en relación a los resultados obtenidos del estudio fueron los siguientes; Aunque la mayoría de los estudios no encuentran diferencias entre los grupos de diagnóstico de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), aquellos que sí las identifican suelen reportar un peor funcionamiento familiar en individuos con síntomas de

atracones y purgas en comparación con los que presentan el subtipo restrictivo de anorexia nerviosa. Se observan diferencias en las percepciones del funcionamiento familiar entre los miembros de la familia; los pacientes generalmente informan un peor funcionamiento que sus padres. En general, un peor funcionamiento familiar se relaciona con síntomas más severos del TCA. La variedad de enfoques de tratamiento y las diferentes evaluaciones de resultados dificultan la claridad sobre si el funcionamiento familiar mejora de manera consistente con el tratamiento del TCA. Se requiere más investigación sobre el funcionamiento familiar y los trastornos alimentarios, especialmente en grupos poco estudiados, como hombres y aquellos con diagnósticos distintos a la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa.

MARCO TEORICO

En el presente apartado se explorará el Trastorno por Atracón, un problema de salud mental que afecta a un número creciente de personas. Este análisis no solo se centrará en las características clínicas del trastorno, sino que también examinará las dimensiones individuales, culturales, sociales y familiares que influyen en su desarrollo y mantenimiento. Al considerar estos diferentes factores, se busca ofrecer una comprensión más integral del Trastorno por Atracón, destacando la complejidad de su origen y las múltiples interacciones que pueden contribuir a su manifestación.

Comer como un acto en contexto

En principio, es necesario hablar acerca del acto de comer. Lozada y Moratilla (2020) sostienen que el “comer es un acto, entendido como resultado de una interacción entre un ser humano y lo que sucede en un ambiente determinado” (p.13).

Por otro lado, según Pinos (2020), el acto de comer se encuentra cargado de “simbolismos”, donde inciden distintos factores emocionales, sociales y económicos. Así mismo, la alimentación es el elemento básico para la sobrevivencia, es elemental y sustenta al resto de las necesidades, por ello es un derecho inalienable de todo ser humano (Diaz, 2021).

Siendo así, cualquiera que sea el significado que cada persona le asigne, el acto de comer siempre implica destruir primero para construir después. Porque comer consiste en asimilar el mundo, es apropiarse de la cultura, la historia y la gastronomía (Katz, 2012).

Retomando a Lozada y Moratilla (2020), desde el momento de nacer (y posiblemente mucho antes), la alimentación desempeña un papel fundamental no solo en el plano biológico y de cara a la supervivencia, sino también en el psicológico, de modo que supone un vehículo de comunicación afectiva entre el bebé y por lo general la madre, que puede y suele

establecerse a través de la lactancia, pero no exclusivamente a partir de ella. Mediante la alimentación, el bebé no solo calma su hambre, sino que puede calmar y, de hecho, hace muchas de esas primeras emociones que está comenzando a experimentar. Este se irá moviendo al principio por su instinto, por sus requerimientos nutricionales, por su saciedad y apetito hasta convertir, poco a poco, ese aprendizaje en algo instrumental. Desde este momento, donde comienza a interrelacionarse todo, se empieza a gestar un proceso esencial que dará forma a su historia particular de aprendizaje con la alimentación, que influyen en sus elecciones y hábitos alimenticios futuros.

Asimismo, resulta pertinente hacer mención a la cultura en la que los individuos han estado sumergidos por muchos años, y en la que se encuentran insertos en la actualidad. La forma de alimentarse de las personas ha ido cambiando precipitadamente a lo largo de los últimos cuarenta años. Con el transcurso del tiempo, la alimentación y hábitos vinculados con la comida han experimentado transformaciones significativas que distan mucho de las prácticas del pasado (Lozada y Moratilla, 2020).

Desde una perspectiva histórica, la alimentación de los antepasados dio cuenta que la utilización de piedras talladas resultaba útil y beneficioso para salir en búsqueda de la presa o de restos dejados por animales depredadores. En aquellos tiempos, abastecerse de alimentos era un reto diario y podía suceder que en un instante pasaran de cazadores a presa (Mateos y Rodríguez, 2010). En este sentido, la forma de alimentarse de los seres humanos no ha sido siempre la misma, ya que gracias a la evolución de la humanidad ha permitido que las personas logren abastecerse de diversas maneras.

En el siglo XIX y a comienzos del siglo XX, la transición de una sociedad predominantemente agraria a una sociedad industrializada y con una mayor cultura de

consumo de servicios trajo consigo cambios trascendentes. Estos cambios impactaron en los hábitos sociales y, en particular, en los hábitos alimenticios (Díaz, 2021).

En la actualidad se reconoce que la alimentación es uno de los factores que más condicionan el bienestar físico, la salud y la calidad de vida de las poblaciones, y tiene una acción decisiva sobre la reproducción, el crecimiento y desarrollo, la morbilidad y mortalidad, así como sobre el rendimiento físico e intelectual de los individuos. Retomando el siglo XIX, a partir de aquí el ser humano comenzó a reconocer que la salud y un buen estado físico dependían en parte de la dieta. Se empezó a entender que ciertos alimentos poseen características especiales capaces de prevenir diversas enfermedades, mientras que otros podrían aumentar la predisposición a desarrollar ciertas patologías (Laín Entralgo, 1994).

Es por esto, que, en términos generales, el comer es un acto social, que atraviesa a todas las culturas y a todos los individuos que la conforman, permitiéndoles relacionarse, diferenciarse, pertenecer, e integrarse a la sociedad. Las personas, al compartir una comida además de satisfacer sus necesidades fisiológicas, co-crean diversos significados y relaciones sociales que las definen como individuos y como sociedad (Lesser, 2004; Lozada y Moratilla, 2020).

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Teniendo en cuenta lo anteriormente desarrollado hasta aquí, es oportuno abordar en profundidad la variable de trastornos de conducta alimentaria, que compete a esta investigación para obtener una descripción más detallada de la misma.

Definición

Según el DSM V (2013), los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se definen por una alteración persistente en los patrones de alimentación o en el comportamiento asociado con la alimentación. Estas alteraciones afectan el consumo o la absorción de alimentos y provocan un deterioro significativo en la salud física o en el funcionamiento psicosocial.

Clasificación

El DSM V (2013) clasifica a los trastornos alimentarios de la siguiente manera; “trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, y trastorno por atracón” (p. 329).

Esta investigación, pone el foco específicamente en el Trastorno por Atracón, es por esto que resulta adecuado desarrollar los criterios diagnósticos propios de dicho trastorno (DSM V, 2013):

- A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:
 - 1. Ingestión, en un periodo determinado (dentro de un periodo cualquiera de dos horas) de una cantidad de alimentos que es superior a la que la mayoría de las personas ingieren en un periodo similar en circunstancias parecidas.
 - 2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio.

- B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:
 - 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.

C. Malestar intenso respecto a los atracones.

D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

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 la anorexia nerviosa.

Hipótesis explicativas

A continuación, resulta relevante desarrollar el modelo explicativo de Fairburn, ya que, en la comprensión de los trastornos de la conducta alimentaria, es esencial desarrollar un modelo explicativo que permita abordar la complejidad de estos fenómenos psicosociales.

Modelo transdiagnóstico de Fairburn. El modelo transdiagnóstico propuesto por Fairburn et al. (2003) ha sido una herramienta revolucionaria en el campo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Este enfoque busca reformular el tratamiento cognitivo conductual (TCC), que tradicionalmente ha sido el abordaje terapéutico principal para los TCA. Los cuatro mecanismos adicionales, mantenedores de los trastornos alimentarios, propuestos por el autor son: el perfeccionismo clínico, la baja autoestima, la intolerancia a los

cambios en el estado de ánimo y las dificultades interpersonales. Desarrollados de la siguiente manera, Fairburn et al. (2003);

1. Perfeccionismo crítico: Es un esquema disfuncional de autoevaluación que valora la valía personal en función de los esfuerzos y logros en metas elevadas, ignorando las consecuencias negativas que esto pueda acarrear. Este rasgo es común en trastornos de la conducta alimentaria (TCA) e implica un miedo al fracaso, atención selectiva a ciertas acciones y autocrítica elevada, influenciada por sesgos cognitivos negativos.

2. Baja autoestima: La baja autoestima en algunas pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se manifiesta no solo como pensamientos negativos, sino como una autoimagen negativa permanente que forma parte de su identidad. Esta situación dificulta el cambio al generar una sensación de desesperanza sobre su capacidad para mejorar y al llevarlas a perseguir metas poco realistas en áreas que valoran altamente. Cuando no logran alcanzar estas metas, interpretan el fracaso como una confirmación de su autopercepción negativa. Como resultado, estas pacientes suelen responder mal al tratamiento debido a su crónica autoimagen negativa.

3. Intolerancia a los cambios en el estado de ánimo: Algunos pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) presentan intolerancia a los cambios en su estado de ánimo, lo que les dificulta afrontar tanto emociones negativas (ira, ansiedad o depresión) como positivas (euforia). Al no poder reconocer ni aceptar estos cambios emocionales, intentan regular su estado de ánimo mediante conductas desadaptativas, como atracones, vómitos y ejercicio físico intenso como formas de modular sus emociones.

4. Dificultades Interpersonales: Algunos pacientes con TCA también presentan importantes problemas en sus relaciones interpersonales.

A partir de los cuatro puntos expuestos anteriormente, se desarrolla el modelo transdiagnóstico propuesto por Fairburn (2008b);

En los trastornos de conducta alimentaria (TCA), se identifica un eje central que es la baja autoestima, la cual está vinculada a cuestiones perfeccionistas, así como a la sobrevaloración del peso y de la figura. De esta manera, existe una relación directa entre la autoestima y la sobrevaloración que el individuo hace de sí mismo, según Fairburn.

De acuerdo con el autor, en el contexto de una baja autoestima, el sujeto tiende a modificar su cuerpo con el fin de controlar su peso y figura. La primera estrategia para lograr esto es la dieta restrictiva. En otras palabras, la persona puede adoptar una dieta restrictiva, lo que puede resultar exitoso a lo largo del tiempo y llevar a la primera consecuencia, que son los efectos de la inanición. Desde el punto de vista psicológico, esto está asociado con pensamientos de rigidez cognitiva, dificultades en la toma de decisiones, problemas de concentración, y una preocupación constante por la comida. Las emociones se ven afectadas por un estado de ánimo bajo y una mayor irritabilidad. En cuanto a las acciones, se observa una mayor inflexibilidad en los hábitos, incluyendo una forma ritualizada de comer, entre otros aspectos. Socialmente, esto puede derivar en una tendencia hacia la introspección y el egocentrismo, una necesidad de rutina y previsibilidad, dificultad para ser espontáneo, pérdida de interés sexual, alteraciones del sueño, debilidad gastrointestinal, preocupación excesiva por la comida, y un mayor interés por recetas y la preparación de alimentos. Este patrón se conoce como anorexia nerviosa.

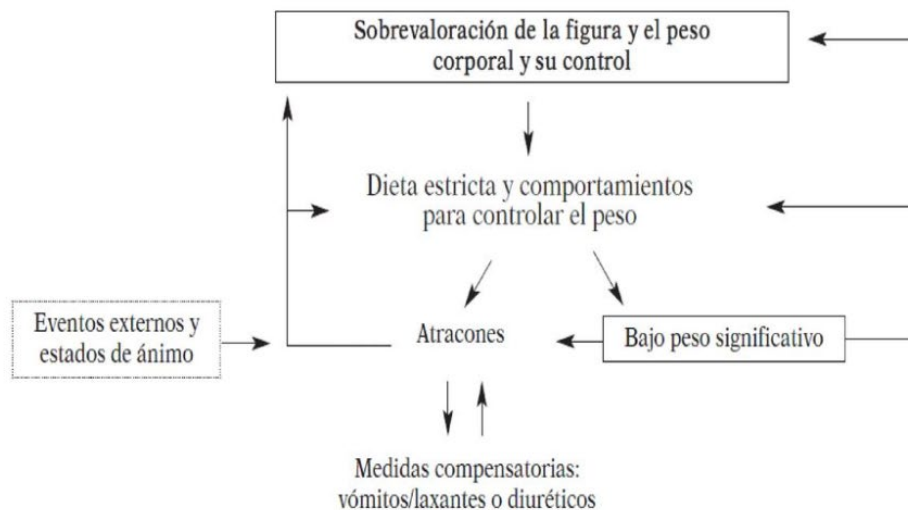
Por otro lado, Fairburn señala que cuando la restricción no logra sostenerse en el tiempo, pueden aparecer los atracones. En este caso, cuando el individuo enfrenta elementos

prohibidos, el atracón se orienta hacia esos elementos. La restricción constante lleva a la persona a pensar continuamente en la comida. Los atracones pueden desencadenarse por una dieta estricta o por factores emocionales, como el hambre emocional. El atracón se manifiesta como un intento de regular una emoción intensa, ya que comer de manera compulsiva puede disminuir esa emoción intensa. Este patrón se clasifica como trastorno por atracón.

Finalmente, después del atracón, surge la sensación de culpa y pérdida de control, lo que lleva a la adopción de conductas compensatorias que buscan devolver la sensación de control, como los vómitos o el ejercicio intenso. Este ciclo puede retroalimentarse continuamente, iniciando nuevamente el mismo patrón. Este fenómeno se conoce como bulimia nerviosa, según Fairburn.

A continuación, en la Figura 1, se grafica el Modelo Transdiagnóstico.

Figura 1.



Variables Implicadas en un Trastorno Alimentario

El Trastorno por Atracón no se origina a partir de una única causalidad, sino que involucra diversas variables que influyen en su desarrollo. A continuación, se exponen estas variables de manera detallada.

Factores Predisponentes

Siguiendo a Duthu y Rodríguez Rey (2020), en primera instancia, se encuentran los factores predisponentes, aquí se hace presente la vulnerabilidad biológica, según Poulisi (2023), las alteraciones en la conducta alimentaria asociadas al trastorno por atracón tienen una base neurobiológica. Algunas de las áreas principales involucradas en diferentes conductas alteradas son las siguientes; Sistema límbico, conformado por la amígdala, ínsula, estriado ventral, corteza cingulada anterior y la corteza orbitofrontal se encargan de valorar la motivación. Por otro lado, el sistema de control cognitivo incluye la corteza prefrontal, que desempeña un papel crucial en el proceso de toma de decisiones, permitiendo la reflexión, la planificación y el control de impulsos, y priorizando objetivos a largo plazo por encima de la satisfacción inmediata. Para mantener una relación saludable con la comida, es necesario lograr un equilibrio entre este sistema de control cognitivo y el sistema límbico. En el caso del Trastorno por Atracón, se observa una disminución en el control cognitivo, que puede deberse tanto a características individuales como a la restricción de alimentos o dietas estrictas, lo que genera cambios en la capacidad de inhibición del cerebro (Poulisi, 2023). Además, dentro de este mismo sistema se encuentra la ínsula, responsable de recibir las sensaciones corporales y transmitir esta información a otras áreas del cerebro para su interpretación y acción (Gagliesi y Rodríguez Rey, 2023). La ínsula envía información a las áreas que procesan emociones, conectando finalmente con la corteza cerebral, que es la encargada de tomar la decisión de comer.

En los individuos con descontrol alimentario, se observa que la ínsula puede incurrir en errores de procesamiento emocional y perceptual, lo que dificulta que los sujetos reconozcan cuándo sienten hambre o están satisfechos, alterando así su percepción. Como resultado, las señales de hambre y saciedad se presentan desequilibradas (Gagliesi y Rodríguez Rey, 2023). En el contexto de los trastornos por atracón, se evidencia un mayor sesgo cognitivo hacia la comida, junto con una menor sensibilidad a la recompensa y una activación alterada en las regiones del cerebro asociadas a la impulsividad y la compulsión (Galanti et al., 2007).

Cultura. Además de las cuestiones neurobiológicas que se consideran factores predisponentes en el trastorno por atracón, se identifica a la cultura como un elemento que también puede predisponer al desarrollo del trastorno alimentario. Por lo tanto, resulta pertinente resaltar que según Maestro (2021), por años y años, la sociedad actual ha estado inserta en una cultura que promueve continuamente ideales de belleza, moldeando la percepción de los individuos que forman parte de una sociedad, sobre lo que se considera atractivo y deseable. Según Lago (2017), en el ámbito social, la cultura, los valores e ideologías han constituido una explicación sobre la figura humana y la imagen corporal que van desde la salud, rendimiento físico y el cuidado personal. Así mismo, las características exigidas por una sociedad varían según el género de las personas. En las mujeres se espera que tengan una figura proporcionada y esbelta. Y en relación al género masculino se exige que sean altos, con espaldas anchas, musculosos, es decir un cuerpo que cumpla con el rol social (Guadarrama, et al. 2018). Aunque la prevalencia es menor en hombres que en mujeres, el TCA en los hombres, en general, es más grave, por la tardía detección (Morgan, 2008), y presentan más trastornos comórbidos, lo que puede empeorar el pronóstico (Serna, 1996).

Influencias familiares. Según Ruiz Martínez et al. 2010, se observa que la familia al ser un entorno de aprendizaje puede funcionar como un factor que origina, mantiene o protege los síntomas de una enfermedad.

Behar y Arancibia (2014) afirman que: “Los padres son fuertes comunicadores de las presiones socioculturales, sus influencias verbales poseen gran impacto en las preocupaciones corporales de sus hijas/os en sus conductas alimenticias”. (p.736). De esta manera, se observa que el hecho de que la familia adopte y promueva la cultura de la delgadez y la preocupación por el aspecto físico tiende a incrementar significativamente el desarrollo de comportamientos anormales vinculados con la comida. Asimismo, se observa que, desde que los hijos/as son pequeños, al estar expuestas a las conductas alimentarias de sus padres, se integran en sus sistemas de creencias y patrones de comportamiento ciertas actitudes y convicciones sobre los alimentos, lo que moldea su relación con la comida (Martínez et al. 2013; Mateos, 2012).

Factores Precipitantes

En segundo término, se identifican los factores precipitantes, que son definidos por Duthu y Rodríguez Rey (2020), como aquellos disparadores o eventos en la vida de un individuo que generan situaciones de vulnerabilidad emocional. En este contexto, el trastorno por atracón puede actuar como un mecanismo de regulación para manejar dichos conflictos emocionales.

Redes Sociales. En el contexto de los factores precipitantes, las redes sociales juegan un papel relevante. Según Blanes (2022), la sociedad actual está marcada por una dependencia constante de la tecnología, lo que resulta en una exposición creciente a estas plataformas por parte de la población. Esta investigación se centra en dos redes sociales específicas: Instagram y TikTok. En ambas, los usuarios tienen la posibilidad de publicar

fotos y videos, a menudo modificando su apariencia a través de efectos en el rostro, además de interactuar con el contenido de otros usuarios (Mur Vidal, 2024).

La mayoría de los individuos que utilizan estas plataformas tienden a proyectar una vida "aparentemente" feliz y perfecta, lo que está íntimamente relacionado con la percepción de la imagen corporal. Las presiones socioculturales que promueven la delgadez y la internalización de ideales de belleza se reflejan en estas redes, generando imágenes idealizadas y estereotipadas que resultan inalcanzables. Esto fomenta la comparación entre usuarios y una creciente insatisfacción con el propio cuerpo (Saunders y Eaton, 2018). Por lo tanto, las redes sociales ejercen una influencia significativa, llevando tanto a hombres como a mujeres a buscar una figura delgada, lo que a menudo resulta en la adopción de dietas estrictas y se convierte en un factor de riesgo para desarrollar anorexia, bulimia y trastorno por atracón (Álvarez et al., 2002).

Impulsividad en el Trastorno por atracón. Este rasgo actúa como factor precipitante del trastorno, de esta manera cabe resaltar que según Orozco y Cabal (2007), la impulsividad se define como un rasgo de personalidad en el cual las emociones interfieren con los mecanismos de control, lo que lleva a la realización de comportamientos destinados a satisfacer de manera inmediata un deseo intenso. En concordancia con estos autores, las personas que exhiben comportamientos impulsivos tienden a centrarse en el presente inmediato, actuar sin planificación previa y depender en gran medida de la gratificación instantánea, sin considerar las consecuencias a largo plazo de sus acciones. En el Trastorno por atracón, la impulsividad puede resultar en una ingesta descontrolada de alimentos como una manera de dejar de sentir determinadas emociones, como para así también dejar de pensar, para encajar, superar y escapar de cierta situación (Gracia, 2006; Losada y Moratilla, 2020). De esta manera, en este trastorno, es común que la persona ingiera compulsivamente

grandes cantidades de comida como un mecanismo para calmar la ansiedad frente a situaciones estresantes. Teniendo en cuenta esto, otro factor que actúa como precipitante es la ansiedad. Las personas con ansiedad pueden desarrollar una dependencia de ciertos alimentos que les permiten ocultar sus emociones y traumas a través de su consumo. Según Cassinello (2024), las personas con trastorno por atracón suelen experimentar elevados niveles de ansiedad, ya sea como consecuencia directa del trastorno o debido a factores relacionados como la vergüenza, la culpa o el temor a ser descubiertos. Es por esto que el acto de comer no sólo proporciona placer, sino que también brinda una sensación de control. Esto puede conducir a una adicción, pero los resultados son efímeros, ya que los sentimientos negativos asociados con la ansiedad suelen reaparecer una vez que el atracón ha terminado.

Factores de Mantenimiento

Por último, se identifican los factores de mantenimiento, que se refieren a las conductas que un individuo lleva a cabo mientras atraviesa la enfermedad y que contribuyen a la perpetuación del trastorno (Duthu y Rodríguez Rey, 2020).

Autoestima. Entre estos factores se encuentra en primer lugar, la autoestima. Siguiendo a Steiner (2005), la autoestima es la valoración que una persona hace de sí misma, manifestada a través de actitudes de aprobación o desaprobación. Por otra parte, la baja autoestima es uno de los síntomas predominantes en individuos con trastornos alimentarios, reflejando una valoración negativa de sí mismo, inseguridad e insatisfacción con su imagen corporal (Molina, 2022; Hersovici, 2004). En los trastornos por atracón, los individuos presentan una preocupación por su apariencia y el peso, es por esto que adoptan patrones de alimentación poco saludables en el intento de lograrlo. En este intento de lograrlo, es el momento en el que el individuo comienza a practicar dietas, a su vez cuando estas son estrictas y extremas e implican reglas dietéticas muy específicas son probables los fracasos

reiterados. Estos fracasos son los que desencadenan los atracones, porque quienes practican una dieta estricta son propensos a abandonarla, al menos ocasionalmente cuando rompen sus reglas, obteniendo, así como resultado la ingesta compulsiva (Fairburn, 1995).

Mitos. Según Weinstein (2020), un mito es una creencia que tiende a naturalizarse y que impacta en la forma de pensar de los individuos. Estos mitos influyen en cómo las personas se perciben a sí mismas y en su relación con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Así, condicionan la autopercepción, generando juicios, emociones y diversas experiencias en torno a su trastorno alimentario. Además, la proliferación de mitos puede provocar en el contexto del individuo pensamientos y emociones que dificultan un acompañamiento efectivo, aunque este se realice con buenas intenciones. Es decir, esto puede llevar a los pacientes a bloquear solicitudes de ayuda, mientras que, por otro lado, el entorno puede ofrecer un apoyo que no se ajusta a las necesidades del paciente.

Estilos de Afrontamiento. Los trastornos alimentarios tienen un impacto considerable en las familias. Cuando un TCA se introduce en las familias, altera la dinámica familiar en general. El hogar experimenta sufrimiento y modifica su funcionamiento en torno a la comida. La mesa ya no es la misma, la forma en que se presentan los alimentos cambia, y comienza a surgir tensión respecto a lo que la persona con TCA expresa, y muestra en su alimentación diaria (Duthu y Rodríguez Rey, 2020; Marco, 2017). Existen diversos estilos de afrontamiento que actúan como factores de mantenimiento del trastorno por atracón. Para facilitar su identificación, estos estilos se representarán mediante analogías con diferentes animales (Treasure et al. 2011); En primer lugar, se encuentra el avestruz, en este estilo de afrontamiento es donde algunos miembros de la familia pueden abrumarse por la intensidad emocional de la situación en casa o pueden no estar preparados para enfrentar la gravedad del TCA, evitando reconocer lo que ocurre. Esta actitud, a largo plazo, empeora la situación, es

por esto que mientras no se aborde directamente el TCA para resolverlo, los síntomas continúan aumentando y el mundo interno de la persona padeciente, se vuelve cada vez más complejo en torno a la enfermedad. Por otro lado, se encuentra a la medusa; el familiar medusa se sumerge en el problema y empatiza de tal manera que muestra altos niveles de emocionalidad y estrés. Las emociones se presentan de manera recurrente y notable en la experiencia cotidiana, manifestándose con intensidad en diversas circunstancias, y debido a la complejidad de la enfermedad, esto se manifiesta en intensos sentimientos de tristeza, rabia, culpa y miedo. Desde aquí, el individuo con TCA se siente culpable al ver sufrir a sus familiares y se refugia aún más en el problema, creando así un círculo vicioso.

A su vez, los investigadores del Maudsley encontraron otros estilos vinculados con el nivel de directividad y orientación (Treasure et al. 2011);

En esta línea encontramos al Rinoceronte, el familiar tipo rinoceronte intenta persuadir y convencer mediante argumentos, como si buscara aplastar con la lógica las conductas y creencias asociadas al TCA. Este estilo de afrontamiento suele provocar conflictos de poder, y la persona con el problema recurre al síntoma, que es su arma más efectiva. De este modo, se inicia otro círculo vicioso.

Por otra parte, se encuentra el canguro, en este estilo de afrontamiento, el familiar tipo canguro se adapta y sobreprotege al enfermo. Por ejemplo “si come algo, le compro todo light”. Estos esfuerzos, aunque bien intencionados a menudo tienen el efecto contrario, es decir, por un lado, permitir síntomas contribuye a mantener el TCA y por otro, la atención y sobreprotección pueden convertirse en un beneficio secundario que dificulta la motivación para generar el cambio.

Por último, se encuentra el Terrier, este estilo de afrontamiento fomenta la autocrítica en el enfermo, intensificando sus sentimientos de culpa e ineficacia, y haciendo que se refugie aún más en el síntoma, lo que reinicia el círculo vicioso.

Asimismo, siguiendo con los modelos parentales, Treasure propone una serie de animales (modos de afrontamiento) que pueden favorecer el proceso de recuperación de los trastornos de la conducta alimentaria.

En primer lugar, se encuentra el Delfín, este animal acompaña a quien nada a su lado, a veces nadando delante y otras a su lado. En ocasiones, solo está presente y en otras, empuja suavemente o acarrea. Esa es la actitud adecuada, ya que el cambio debe ser realizado por la persona con el problema. El papel de la familia es establecer límites de manera firme pero tranquila, acompañar y motivar durante el proceso. Reconocer que los altibajos son parte del proceso puede facilitar esta actitud.

En segundo lugar y último, se encuentra el San Bernardo, de manera analógica este animal, se acercaría a una catástrofe de una manera tranquila, segura y empática, ofreciendo ayuda sin invadir, de forma cálida, y reconfortante. Trasladándolo al modo de afrontamiento efectivo, mantener la calma, serenidad y ser consistentes y compasivos con el familiar que está padeciendo TCA son aspectos fundamentales en el proceso de recuperación

La familia, como factor de mantenimiento de los TCA, puede influir en gran medida en la recuperación del individuo. Según Treasure, un enfoque de apoyo y comprensión es esencial; las familias que muestran paciencia y empatía, simbolizadas por el San Bernardo y el Delfín, pueden ayudar a mitigar los síntomas. En contraste, estilos críticos o evasivos pueden agravar la situación. Por lo tanto, el entorno familiar puede ser tanto un pilar de apoyo como un obstáculo en la recuperación de los TCA (Treasure et al. 2011).

Experiencia emocional

Considerando lo expuesto hasta ahora, es el momento de profundizar en la variable de experiencia emocional, que al igual que la variable Trastorno por Atracón, es esencial para esta investigación.

Emociones

En primera instancia, para lograr comprender la experiencia emocional es necesario hacer referencia al concepto de emoción.

Según Gagliesi (2021), las emociones son reacciones a eventos externos, es decir que suceden en el entorno, o privados como los recuerdos o pensamientos, emergiendo de la interacción entre un individuo y una situación, que toma toda la atención en el sujeto y a la vez implica cierta valoración en particular, dando origen a una respuesta multisistema coordinada frente a esa transacción (Gross et al. 2011). Que sea una respuesta multisistema implica que varios elementos son activados a la vez, tales como sensaciones corporales que son identificables en el momento, y otras no tanto como cambios químicos en el cerebro (Quintero, 2021).

Todas las emociones, cumplen una función vital, algunas en la dimensión intrapersonal, otras en la interpersonal y otras para la vida en sociedad. De esta forma, las emociones proporcionan información sobre la identidad de los sujetos, la naturaleza de las relaciones y al mismo tiempo desempeñan un papel crucial en el funcionamiento de las sociedades, ayudando a mantener a los seres humanos viviendo en conjunto (Quintero, 2021).

Experiencia emocional. Según Skinner (1953), una experiencia emocional se define, en su sentido más básico, como una conducta, si se considera que conducta abarca todo lo que hace un organismo. Asimismo, se presenta en respuesta a una determinada situación, y

esa respuesta es involuntaria. Además, estas experiencias emocionales son impermanentes; es decir, no se puede experimentar la misma emoción de manera continua, ya que las emociones surgen debido a estímulos específicos, desencadenando cambios particulares que eventualmente desaparecen.

Los trastornos por atracón a menudo se desencadenan por la experiencia de emociones intensas que una persona no sabe manejar de manera efectiva (Duthu y Rodríguez Rey, 2023).

Siguiendo a Lozada y Moratilla (2020), al hablar de comer emocional, se hace referencia a un tipo de ingesta cuyo objetivo es manejar (disminuir, evitar o evadir) el malestar emocional. Es decir, cuando se ingieren alimentos impulsados por una emoción, la ingesta no suele tener fin. Es por esto, que el atracón suele presentarse como una forma de reacción con funciones destinadas a escapar de vivencias emocionales desagradables. Es así entonces, que cuando se siente algo similar al hambre, pero que no es hambre, sino una manifestación de emociones u otras sensaciones fisiológicas, la función no debería ser comer, sino gestionar esas emociones que están emergiendo.

Es por esto, que las variables personales, culturales y familiares juegan un papel fundamental en la experiencia emocional de quienes padecen un trastorno por atracón. A nivel personal, factores como la autoestima, la impulsividad y la ansiedad pueden intensificar la relación con la comida y las emociones, llevando a patrones de atracón como mecanismo de afrontamiento. Culturalmente, la influencia de las redes sociales y los ideales de imagen corporal puede generar presiones que exacerban la insatisfacción corporal y el estigma asociado a los trastornos alimentarios, lo que dificulta aún más la búsqueda de ayuda. En el ámbito familiar, los estilos de afrontamiento que adoptan los miembros de la familia frente a un trastorno de la conducta alimentaria pueden impactar significativamente en la forma en

que la persona se enfrenta a sus emociones, ya sea promoviendo un ambiente de apoyo o, por el contrario, perpetuando dinámicas negativas. Juntas, estas variables crean un contexto complejo que puede agravar o mitigar los síntomas del trastorno por atracón, afectando profundamente la salud emocional del individuo (Gracia, 2006; Treasure et al. 2011; Cassinello, 2024; Maestro, 2021; Blanes, 2022; Nieto 2024).

Modelo Biosocial

En esta sección se explorará el modelo biosocial en el contexto de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) debido a su enfoque integral que considera la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo es especialmente relevante al analizar la experiencia emocional de las personas con TCA, ya que reconoce cómo las predisposiciones biológicas se ven influenciadas por el entorno social y cultural. Al integrar estas dimensiones, el modelo biosocial proporciona una comprensión más completa de la complejidad de los TCA.

En los Trastornos por atracón se hace presente la vulnerabilidad biológica, mediante tres características específicas, que son; una alta reactividad emocional, una elevada reactividad emocional y un lento retorno a la calma.

Según Linehan (1993), entre las variables personales, la impulsividad y la ansiedad están asociadas con una alta reactividad emocional, lo que contribuye a reacciones desproporcionadas ante estímulos internos o externos. Por otro lado, una baja autoestima puede aumentar la sensibilidad a los estímulos, haciendo que los individuos sean más susceptibles a críticas y presiones. En el contexto familiar, los estilos de afrontamiento juegan un papel crucial. Los estilos ineficaces o disfuncionales pueden llevar a un lento retorno a la calma, prolongando el estrés y la inestabilidad emocional, y la falta de apoyo adecuado en el entorno familiar puede intensificar la alta reactividad emocional, afectando la capacidad del

individuo para gestionar sus emociones y comportamientos. Y en relación a la cultura, las redes sociales, y los ideales de belleza influyen en la percepción personal y social, afectando la sensibilidad a los estímulos. Los estándares culturales y las presiones sociales pueden contribuir a una mayor reactividad emocional, al hacer que los individuos se sientan constantemente evaluados y comparados con ideales poco realistas, lo que puede agravar el trastorno por atracón y la desregulación emocional.

Por otra parte, se presenta el entorno caracterizado por conductas invalidantes. Este entorno se refiere a la inclinación de las personas a desestimar o minimizar las experiencias y emociones de otros, generalmente la familia, o la sociedad en sí, responden de manera errónea e inapropiada hacia las experiencias internas que no son acompañadas con signos públicos. A su vez, las experiencias privadas son experiencias emocionales a menudo tomadas como poco válidas o que carecen de sentido (Linehan, 1993).

En los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), el ambiente familiar juega un papel crucial, especialmente en aquellos casos donde existen conductas invalidantes. Estas dinámicas familiares no solo afectan la percepción que tienen los individuos sobre sí mismos, sino que también influyen en cómo enfrentan y gestionan su relación con la comida y la imagen corporal. Las familias con dinámicas invalidantes, contribuyen significativamente al desarrollo y mantenimiento de estos trastornos alimentarios, debido a que suelen ignorar o minimizar las experiencias internas de sus miembros (Gongora et al. 2010; Treasure, et al. 2011).

En esta misma línea, como se mencionó anteriormente, las familias adoptan diversos estilos de afrontamiento frente a un TCA, las familias que adoptan el estilo de afrontamiento del Avestruz según Marco (2017), les abruma la intensidad emocional del familiar padeciente y debido a esto evitan reconocer lo que está sucediendo con el TCA, así mismo los síntomas

en el paciente continúan aumentando y su mundo interno se vuelve cada vez más complejo en torno a la enfermedad. De esta manera, este estilo de afrontamiento familiar actúa como desarrollador y mantenedor de los trastornos alimentarios (Treasure et al. 2011). Este estilo de afrontamiento, además de actuar como ambiente invalidante da como resultado individuos con escasas oportunidades de etiquetar y regular emociones intensas (Linehan, 1993), como sucede en los Trastornos por atracón, en aquel momento donde el sujeto con TCA no puede regular sus emociones, es donde se expresa a través de la impulsividad resultando en una ingesta descontrolada de alimentos como una manera de dejar de sentir determinadas emociones (Gracia, 2006; Losada y Moratilla, 2020).

Por otro lado, los mitos sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) pueden tener un impacto significativo en los sujetos que padecen dicho trastorno, dificultando así su diagnóstico y tratamiento. En primera instancia, los mitos pueden llevar a la estigmatización de las personas con TCA, sugiriendo que estos trastornos son simplemente el resultado de falta de fuerza de voluntad o de una preocupación excesiva por la apariencia (Vázquez et al. 2000). Esto puede causar que las personas afectadas se sientan avergonzadas o culpables, evitando así buscar ayuda profesional o compartir su experiencia con otros. A su vez, los mitos pueden influir en las decisiones de tratamiento, por ejemplo, si se cree que los trastornos alimentarios sólo afectan a mujeres que buscan estar extremadamente delgadas, se pueden pasar por alto los síntomas en varones, llevando así a diagnósticos tardíos (Costa y Troncoso, 2022). Finalmente, los mitos que rodean los trastornos de la conducta alimentaria no sólo perpetúan la estigmatización y la falta de comprensión, sino que también actúan como conductas invalidantes que obstaculizan la recuperación y el bienestar de quienes los padecen. Al reducir la complejidad de estos trastornos a simples malentendidos o prejuicios, se minimizan las verdaderas dificultades enfrentadas por las personas afectadas, dificultando el acceso a un tratamiento adecuado y la empatía necesaria. Por lo tanto, es esencial

desmantelar estos mitos y promover una comprensión más profunda y compasiva, para ofrecer un apoyo más eficaz y contribuir a la recuperación integral de quienes padecen un trastorno de conducta alimentaria (Weinstein, 2020).

METODO

El presente Trabajo Integrador Final tuvo como objetivo analizar cualitativamente las variables culturales, sociales, personales y familiares que influyen en el inicio y mantenimiento del Trastorno por Atracón en jóvenes adultos del Alto Valle. Para alcanzar este objetivo, se empleó un método de investigación cualitativa que permitió comprender de manera integral las dimensiones mencionadas en la experiencia de pacientes y expacientes. Aunque se incluyeron entrevistas a profesionales del área, el enfoque principal del estudio se centró en las vivencias y percepciones de los pacientes y ex pacientes, buscando captar la complejidad del fenómeno desde su perspectiva.

Muestra

En la presente investigación, se seleccionó una muestra no probabilística compuesta por 12 personas de las provincias de Río Negro y Neuquén, incluyendo jóvenes adultos de ambos géneros, que presenten trastornos por atracón, ya sea en curso o dados de alta. Además, se incluyeron profesionales del ámbito de la salud, tales como psicólogos, nutricionistas y médicos especialistas en la problemática planteada. En el contexto de esta investigación, el enfoque hacia los profesionales se centrará exclusivamente en su visión y comprensión de los temas relacionados con el trastorno por atracón.

No quedarán incluidos en esta investigación personas que no han sido diagnosticadas con Trastorno por Atracón. A su vez, se excluyeron a profesionales que no son especializados en la temática planteada.

Instrumentos

En este contexto, se recolectaron datos a través de dos entrevistas distintas: una dirigida a pacientes y expacientes, y otra a profesionales del área de la salud. La entrevista con los profesionales no tuvo como objetivo recopilar información sobre su práctica en sí, sino ampliar y enriquecer las respuestas de los pacientes y expacientes desde una perspectiva

diferente. Ambas entrevistas fueron diseñadas como semiestructuradas, específicamente para esta investigación, y resultaron de la operacionalización de variables cualitativas. Este enfoque permite obtener respuestas detalladas, ya que los participantes tienen la oportunidad de expresarse sobre sus pensamientos y experiencias. Asimismo, la estructura semiestructurada facilitará la exploración de temas emergentes que podrían no haber sido anticipados al diseñar la guía de entrevista. En última instancia, este enfoque contribuye a comprender el contexto y las experiencias personales de los participantes, proporcionando así una visión más completa del fenómeno estudiado.

Procedimientos

Para poder administrar los instrumentos a la muestra seleccionada se estableció contacto mediante la virtualidad, ya que se tuvo en cuenta las localidades de Neuquén y Río Negro.

De esta manera, la entrevista semiestructurada fue realizada mediante un Formulario de Google, donde primeramente los participantes debían leer detenidamente el consentimiento informado para autorizar ser parte de la investigación, una vez aceptadas las condiciones del mismo se dio inicio a la entrevista. Como se mencionó anteriormente, se realizaron dos tipos de entrevistas diferentes. Por un lado, una entrevista a pacientes-expacientes y por el otro se reformularon las preguntas para ser respondidas desde las experiencias de profesionales tanto como Psicólogos, Nutricionistas y Médicos.

La entrevista se dividió en diferentes secciones en relación a los objetivos planteados de la investigación. Luego, en cada sección se hallaban una serie de preguntas haciendo referencia a los objetivos implicados en la investigación. De esta manera, los participantes fueron respondiendo en base a su experiencia con el trastorno alimentario y en cuanto a los profesionales, respondieron en base a sus conocimientos y especialización en la temática.

Análisis de Datos

Los resultados de las entrevistas (tanto a pacientes y expacientes diagnosticados con Trastorno por Atracón como a profesionales especializados en el abordaje de los TCA) fueron relacionados e interpretados con la bibliografía citada en el marco teórico e investigaciones relevantes mencionadas en el apartado de antecedentes.

Constancia de Consentimiento Informado

En el marco de la investigación, se garantiza que todos los participantes proporcionen su consentimiento informado de manera voluntaria y consciente. Este proceso implica que cada persona sea debidamente informada sobre el objetivo principal de la investigación, que busca explorar las variables culturales, personales y familiares que influyen en el inicio y mantenimiento del Trastorno por Atracón. Además, se les explica claramente cómo se utilizarán los datos obtenidos, asegurando que se emplearán exclusivamente para fines de investigación y que serán tratados con la máxima confidencialidad y anonimato. Los participantes tienen la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones, y su consentimiento se basa en una comprensión completa de cómo se manejarán sus datos y de los objetivos del estudio.

RESULTADOS

En relación con los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a pacientes, ex pacientes diagnosticados con Trastorno por Atracón y diversos profesionales especializados en el abordaje de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), se recopilan los siguientes datos en función de los objetivos planteados. Con respecto al primer objetivo, que busca dar a conocer el impacto emocional de los mitos asociados a los Trastornos Alimentarios, los resultados sugieren que estas creencias erróneas reflejan la profunda influencia negativa del estigma sobre quienes sufren de estos trastornos. Los mitos dificultan la búsqueda de ayuda profesional debido a la falta de información adecuada y complican la comunicación con las familias sobre la situación que se atraviesa. La desinformación y el estigma asociado hacen que sea aún más difícil para los entrevistados abrirse y recibir el apoyo necesario. En el caso del Trastorno por Atracón, los mitos generan una gran cantidad de culpa, alterando significativamente la autopercepción del paciente. Desde la perspectiva de los profesionales entrevistados, se destaca que los mitos desempeñan un papel crucial en el inicio y mantenimiento de los Trastornos Alimentarios, siendo a menudo las familias quienes refuerzan estos mitos mediante comentarios invalidantes, lo que provoca que los pacientes sientan que su sufrimiento no es reconocido ni validado.

Tabla 1.

Desarrollo de mitos identificados en ambas entrevistas tanto en pacientes y ex pacientes como en profesionales, teniendo en cuenta las consecuencias de estos en las personas padecientes de TCA.

MITOS IDENTIFICADOS	IDENTIFICADO POR:	IMPACTO/CONSECUENCIAS
“Son enfermedades que no tienen cura”	Ex paciente (1)	Vergüenza, aislamiento.
“Los TCA son para hacerse ver”	Ex paciente (2) y profesional (1)	Solicitar ayuda de forma tardía.

“No es un TCA si no estas flaca al punto de desaparecer”	Paciente (1)	Alteran la autopercepción.
“Son una cuestión de voluntad o falta de control”	Paciente (2)	Falta de apoyo adecuado.
“Las personas que padecen un TCA son delgadas y más felices”	Paciente (3) y profesional (4)	Culpa.
“Solo lo padecen las mujeres”	Ex paciente (3) y profesional (2)	Aislamiento y estigmatización.
“Cada persona elige tener el trastorno alimentario”	Ex paciente (4)	Impacto en la autoestima, culpa, aislamiento.
“Es un capricho de la edad”	Profesional (3)	Subestimación. Falta de empatía.
“Si no tiene infra peso, ¿por qué tendría un TCA?”	Profesional (5)	Su diagnóstico y retraso en el tratamiento.
“Es algo de la imagen y ya”	Profesional (5)	Minimización del problema. Impacto en la autoimagen y autoestima.

En relación con el segundo objetivo, que busca identificar las variables culturales, familiares y personales que afectan a mujeres y hombres en su relación con la comida, específicamente en el Trastorno por Atracón, se obtienen los siguientes datos: todas las variables (culturales, familiares y personales) afectan a cada individuo de manera interrelacionada. Se muestra que estos factores no operan de manera aislada, sino que influyen de manera conjunta en la vida de las personas, subrayando la complejidad y la interacción de las diversas influencias en la experiencia individual.

A continuación, en la Tabla 2, se pueden evidenciar de forma precisa las variables identificadas por los pacientes, expacientes y profesionales entrevistados.

Tabla 2.

Variables que afectan la relación de hombres y mujeres con la comida en el Trastorno por Atracón.

Categoría	Variables
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> -Comentarios invalidantes de las familias que refuerzan mitos. -Falta de reconocimiento y validación del sufrimiento de los pacientes por parte de las familias.
Personales	<ul style="list-style-type: none"> -Creencias erróneas sobre los TCA que afectan la auto percepción del paciente. -Sentimientos de culpa asociados con el Trastorno por Atracón. -Dificultad para abrirse y recibir apoyo debido al estigma y desinformación.
Culturales	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de comprensión integral sobre la complejidad de los Trastornos alimentarios en la sociedad. -Ideales de bellezas impuestos por la sociedad. -Desinformación generalizada que complica la comunicación sobre los TCA.

En cuanto al tercer objetivo, que centra su atención en conocer la experiencia subjetiva de la persona atravesada por el Trastorno por Atracón y donde se evaluaron las áreas y roles vitales, se obtienen los siguientes resultados desde las perspectivas de los pacientes-expacientes y desde los distintos profesionales:

Desde la experiencia de pacientes y expacientes (muestra 1), el Trastorno por Atracón tiene impactos variados en cada individuo. En muchos casos, problemas subyacentes se retroalimentan continuamente con el trastorno, llevándolos a replantearse su vida. Además, según el relato de ex pacientes, el impacto del trastorno se extiende más allá de lo personal, afectando también lo laboral, lo académico y las actividades de ocio. Muchos intentan pasar desapercibidos y se aíslan para evitar opiniones sobre sus cuerpos. En términos de salud, el trastorno afecta la piel, causando alergias y sarpullidos debido a la dieta, lo que repercute negativamente en la autoestima. Desde la perspectiva de uno de los profesionales entrevistados (muestra 2), el trastorno alimentario actúa como un freno para quienes lo padecen, obligándolos a confrontar y reflexionar sobre sus emociones. De esta forma, los profesionales en su totalidad coinciden en que el comportamiento alimentario a menudo revela síntomas ocultos, y el trastorno afecta todos los aspectos de la vida del individuo, incluyendo la calidad de vida, las relaciones sociales y la salud física.

En relación con el cuarto objetivo específico y en conexión con el modelo de Maudsley, el modo de afrontamiento más predominante en las familias de sujetos con TCA, expresado por pacientes y expacientes, se refleja en el Gráfico 2. Asimismo, los modos de afrontamiento en el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), desde la experiencia de los profesionales, evolucionan a lo largo del tiempo, como se representa en el Gráfico 3. Inicialmente, se observa que los pacientes y sus familias pueden experimentar una serie de enfoques diferentes y, a menudo, inadecuados. Con el tiempo, y a medida que avanza el proceso de tratamiento, se llega a los modos de afrontamiento más efectivos, como los enfoques San Bernardo y Delfín. A pesar de esta evolución, es común que las familias pasen por todos los modos de afrontamiento a lo largo del proceso, adaptándose a medida que se desarrollan nuevas estrategias y se obtienen mejores herramientas para manejar el trastorno.

Gráfico 2.

Modos de afrontamiento desde la perspectiva de pacientes y expacientes (muestra 1) entrevistados.

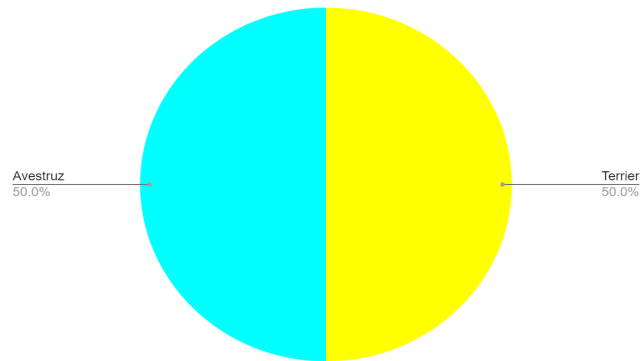
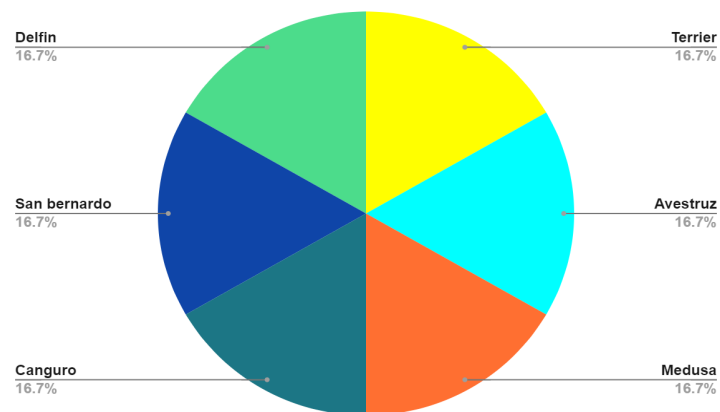


Gráfico 3.

Modos de afrontamiento desde la perspectiva de profesionales (muestra 2) especialistas en TCA.



Finalmente, el último objetivo de la investigación busca explorar el impacto de Instagram y TikTok en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Desde las perspectivas tanto de profesionales como de pacientes y expacientes, se establece que “el uso

de las redes sociales tiene un impacto negativo en los trastornos alimentarios al fomentar la comparación constante y reforzar estereotipos perjudiciales”. La gran cantidad de contenido editado en redes sociales refuerza la idea de que el físico es lo más importante, promoviendo una insatisfacción corporal continua. El bombardeo constante de filtros y de imágenes irreales actúa como un factor predisponente, contribuyendo al desarrollo y mantenimiento de síntomas, así como a pensamientos rumiantes sobre el cuerpo y las dietas.

Desde la perspectiva de una profesional entrevistada, se señala que las redes sociales también pueden ser útiles en la recuperación si se utilizan adecuadamente. Por ejemplo, se sugiere que seguir páginas que promuevan cuerpos reales o que presenten relatos de experiencias de recuperación puede ofrecer apoyo positivo y crítico que contrarreste los efectos negativos del contenido perjudicial. A su vez, se destaca que los algoritmos de recomendación juegan un papel central en la exposición a contenido relacionado con dietas e imagen corporal, particularmente en el contexto de los TCA. Según el relato de una paciente, se indica que “la exposición constante a este tipo de contenido no solo refuerza los estereotipos de belleza poco realistas, sino que también perpetúa pensamientos negativos sobre el cuerpo y comportamientos alimentarios desordenados”.

DISCUSION

A partir de los datos relevados, y siguiendo a Weinstein (2020), un mito es una creencia que tiende a naturalizarse y que impacta en la forma de pensar de los individuos, a su vez, se observa que los mitos cumplen un papel determinante en el inicio y mantenimiento de los trastornos alimentarios, es por esto, que, aunque la mayoría de las pacientes con TCA suelen ser mujeres, en la actualidad cada vez son más los hombres que acuden a profesionales en busca de ayuda. Sin embargo, el género masculino sigue llegando a consulta aún más tarde que las mujeres. Siguiendo a Vázquez et al. (2000), los mitos instaurados en la sociedad generan una romantización de los Trastornos Alimentarios en mujeres, y una estigmatización en el género masculino.

En los pacientes con Trastorno por Atracón, los mitos además de generar gran cantidad de culpa en las personas padecientes, alteran significativamente la autopercepción de sí mismos. Es por esto que, la culpa no sólo desestabiliza emocionalmente a la persona, sino que también intensifica el estigma social del trastorno, dificultando así aún más el acto de pedir ayuda debido a la carga emocional y el temor al juicio. Por otra parte, las entrevistas revelaron algunos de los mitos más comunes entre pacientes y profesionales, permitiendo desmentir afirmaciones erróneas como “Los TCA solo afectan a mujeres” y “Las personas con TCA eligen padecer este trastorno”. En concordancia con los autores Troncoso y Costa (2022), así como con los datos obtenidos de las entrevistas, se confirma que los trastornos alimentarios no discriminan por género, raza, cultura ni situación económica. Además, los TCA no son una elección consciente; más bien, resultan de una compleja interacción de variables y factores predisponentes que contribuyen al desarrollo del trastorno.

En relación con la influencia cultural, Maestro (2021) destaca que la sociedad actual está inmersa en una cultura que perpetuamente promueve ideales de belleza inalcanzables, afectando significativamente la percepción de la imagen personal. Los resultados obtenidos

en esta investigación evidencian que estos estándares de belleza influyen en cómo los participantes se ven a sí mismos, contribuyendo a la aparición de comportamientos perjudiciales en la búsqueda de la figura "perfecta", exacerbando así los Trastornos Alimentarios y afectando el bienestar emocional de los individuos. Además, las redes sociales a menudo difunden mensajes publicitarios que perpetúan ideales de belleza y estereotipos dañinos, impulsando a una comparación constante y consolidando estereotipos dañinos. La abundancia de contenido retocado en las redes sociales refuerza la creencia de que la apariencia física es lo más importante, fomentando una insatisfacción corporal persistente.

En contraste con una investigación realizada por García (2020) titulada como *“Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales”*. Este trabajo dio a conocer que dentro de la red social Instagram, hay ciertas categorías populares para compartir contenido, estas son; contenido relacionado a alimentos, estereotipos de belleza y del fitness, específicamente fitspiration, este término hace referencia específicamente a publicar imágenes y textos que están diseñados para inspirar a las personas a seguir un estilo de vida saludable a través del ejercicio y la buena alimentación. El fitspiration ha promovido la pérdida de peso y un estilo de vida con trastornos de la alimentación.

Con respecto a las familias, estas a menudo refuerzan los ideales de belleza que son impuestos por la sociedad, de esta manera en coincidencia con Behar y Arancibia (2014), los padres juegan un papel crucial en la transmisión de las presiones socioculturales, ya que en muchas ocasiones sus comentarios tienen un profundo impacto en las preocupaciones corporales de sus hijos e hijas, así como en sus hábitos alimenticios. Estos comentarios suelen actuar como conductas invalidantes debido a que suelen ignorar o minimizar las experiencias internas de sus miembros. A su vez, en relación con investigaciones ya realizadas por autores como Fuentes y otros (2020), afirman que existen dos aspectos de control que ejercen los

padres sobre la alimentación de sus hijos durante la infancia: presión (reducirá la capacidad de los niños para regular la ingesta) y restricción (inhibirá la autorregulación), asimismo cabe destacar que no solo el núcleo familiar influye en el desarrollo de un TCA, sino que también es un factor clave a la hora del mantenimiento y la recuperación de estos. Una familia involucrada en la enfermedad pronostica una mejor recuperación que aquella que se desinteresa del individuo.

Dado que la familia juega un papel fundamental en el proceso de recuperación, es crucial examinar cómo las dinámicas familiares abordan la enfermedad. Según los datos recopilados, las familias tienden a experimentar diversos modelos de afrontamiento descritos por Maudsley. Entre los más frecuentes identificados por los profesionales en las entrevistas están el modelo Avestruz, en el que los familiares se sienten abrumados por la intensidad emocional y evitan reconocer la situación, y el modelo Canguro, donde los familiares tienden a sobreproteger al enfermo.

Por otra parte, en base a los datos recopilados, los pacientes con Trastorno por Atracón, presentan impulsividad y alteraciones en el estado de ánimo, siendo así factores cruciales en la manifestación del trastorno. De acuerdo con Orozco y Cabal (2007), las personas con comportamientos impulsivos se caracterizan por centrarse en el presente inmediato, actuar sin planificación previa y depender en gran medida de la gratificación instantánea sin considerar las consecuencias de sus acciones. Los resultados obtenidos en la entrevista reflejan datos en relación de que cada individuo que padece un Trastorno Alimentario lo vivencia de una manera diferente, específicamente en el Trastorno por Atracón son las emociones las que juegan un papel central, el hecho de que la persona no puede regularlas adecuadamente provoca que termine en episodios de atracones, de acuerdo con Gagliesi (2021), las emociones son reacciones a eventos externos, es decir que suceden en el entorno, o privados como los recuerdos o pensamientos, emergiendo de la interacción

entre un individuo y una situación. Según los datos obtenidos, las personas frente a situaciones que no pueden controlar, entre ellas actividades laborales, académicas o de ocio, es aquí donde aparecen los atracones, el sujeto vuelca toda su emocionalidad en los alimentos. Esto significa que la comida se convierte en un vehículo para manejar o expresar sus emociones, lo cual agrava aún más la situación.

En síntesis, se observa que las entrevistas a profesionales en nutrición, medicina y psicología complementan las perspectivas de pacientes y expacientes, proporcionando una comprensión integral del Trastorno por Atracón y su manejo. Se destaca que las variables culturales, como los ideales de belleza promovidos por los medios y las redes sociales, son cruciales en la exacerbación de los síntomas. Se analiza que, desde el ámbito familiar, las dinámicas de afrontamiento, como los modelos de Avestruz y Canguro de Maudsley, influyen significativamente en la evolución del trastorno, afectando la calidad del apoyo recibido. En cuanto a nivel personal, se identifica que la relación del individuo con la comida y la gestión emocional son aspectos clave. Esta integración de enfoques multidisciplinarios resalta la importancia de considerar los factores interrelacionados al desarrollar estrategias de tratamiento y prevención, fomentando colaboraciones que aborden no solo los síntomas clínicos, sino también las influencias culturales, familiares y personales que perpetúan el trastorno.

CONCLUSION

El análisis llevado a cabo en esta investigación permite profundizar en la complejidad del Trastorno por Atracón, destacando la interacción de diversas dimensiones que influyen en su manifestación y mantenimiento. A través de una perspectiva cualitativa, se examinan las variables culturales, sociales, familiares y personales que configuran la experiencia de los individuos afectados. Esta comprensión integral no solo enriquece el conocimiento sobre el trastorno, sino que también sugiere la necesidad de enfoques multidimensionales en su tratamiento y prevención.

Uno de los primeros hallazgos se relaciona con el objetivo de comprender el impacto emocional de los mitos asociados con los TCA en personas adultas con Trastorno por Atracón. Los mitos y estigmas juegan un papel crucial en el desarrollo de los TCA y a menudo interfieren en la búsqueda de ayuda profesional, generando sentimientos de culpa, vergüenza e incluso aislamiento.

Un segundo hallazgo significativo fue la identificación de variables, en primera instancia las culturales que influyen en el Trastorno por Atracón. En primer lugar, se destacan los siguientes aspectos: a) los ideales de belleza impuestos por la sociedad, b) la comparación de cuerpos entre individuos, c) falta de comprensión integral sobre la complejidad de los trastornos alimentarios en el ámbito social, y d) la desinformación generalizada que dificulta la comunicación efectiva acerca de los TCA. En segundo lugar, se identificaron variables familiares, entre las cuales se destacan: a) comentarios descalificadores por parte de los familiares que perpetúan mitos, y b) la falta de reconocimiento y validación del sufrimiento de los pacientes por parte de sus seres queridos. Por último, se identificaron variables personales que incluyen: a) creencias equivocadas sobre los TCA que impactan la auto percepción del paciente, b) sentimientos de culpa y vergüenza asociados al Trastorno por Atracón, y c) la dificultad para expresar sus emociones y recibir apoyo debido al estigma y la

desinformación existente. Estos elementos subrayan la necesidad de abordar las percepciones individuales en el tratamiento y la prevención de estos trastornos.

El tercer hallazgo permitió conocer la experiencia subjetiva de las personas adultas con Trastorno por Atracón. Se encontró que cada persona vive su trastorno de manera diferente, afectando aspectos variados como el rendimiento laboral, académico o las relaciones interpersonales, con experiencias individuales de la enfermedad.

El cuarto hallazgo se centró en la percepción del modo de afrontamiento en las familias de adultos con Trastorno por Atracón. Se observó que las familias atraviesan diversas etapas de afrontamiento según el Modelo de Maudsley, siendo necesario este proceso para alcanzar modos de afrontamiento adecuados, como los enfoques del San Bernardo o el Delfín.

El quinto hallazgo explora el impacto de Instagram y Tik Tok en personas adultas con Trastorno por Atracón. Se reveló que, en el caso de algunas personas, las redes sociales utilizan algoritmos que promueven contenidos editados y filtrados, lo que distorsiona la percepción de la realidad en las imágenes que consumen. Esto genera insatisfacción corporal y emociones intensas frente a cuerpos idealizados, con los algoritmos de recomendación jugando un papel significativo en la promoción de dietas estrictas.

Finalmente, el último hallazgo subraya la importancia de considerar las variables mencionadas desde la perspectiva de los profesionales especializados en trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Esto permitirá complementar y enriquecer la información proporcionada por los pacientes, aportando un enfoque más integral y profundo a la comprensión de estas experiencias.

APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACION

La investigación presentada aporta nuevos aspectos a la ciencia ya que en primera instancia logra una comprensión integral de los factores desencadenantes y mantenedores del

Trastorno por atracón en la población adulta del Alto Valle, haciendo énfasis especialmente en las variables culturales, personales y familiares, indagando en cada una de ellas aspectos específicos, así mismo, en profesionales esto podría aportar tratamientos más personalizados, ajustados a las necesidades de cada pacientes, y por otro lado, podría aportar a que los especialistas realicen intervenciones culturales y contextuales, ya que la comprensión de las variables culturales puede llevar a la creación de programas de intervención que consideren las normas, valores y expectativas culturales que afectan la conducta alimentaria. Y en los pacientes, familiares y inclusive a sus allegados, aportaría psicoeducación, para que logren comprender que su trastorno se encuentra atravesado por una serie de variables que influyen en él, donde abordar cada variable permite identificar y comprender mejor los factores específicos que contribuyen a sus síntomas. Este enfoque integral facilita el desarrollo de estrategias personalizadas y efectivas para su tratamiento.

En cuanto a las variables culturales se hizo foco esencialmente en el estigma del trastorno y en el impacto de las redes sociales en los Trastornos Alimentarios, esto es especialmente relevante dado que la influencia de estos factores en el desarrollo y mantenimiento del trastorno no había sido suficientemente explorada en investigaciones previas. Al examinar cómo las redes sociales perpetúan estereotipos y normas culturales relacionadas con la imagen corporal, se proporciona una nueva perspectiva sobre cómo estos elementos contribuyen al TA, aportando a la facilitación de la prevención primaria para direccionar e incluir en el tratamiento de pacientes, así mismo para psicoeducación y por otro lado para la prevención de recaídas. Con respecto a las variables familiares, se hizo énfasis particularmente en las influencias familiares y los modos de afrontamiento de las familias, estos aspectos a menudo se pasan por alto en otros estudios, estudiar estos aspectos contribuye a una comprensión más completa del entorno y contexto de la persona, aportando así la implementación de la orientación a padres en el tratamiento, para fomentar la

psicoeducación y entrenamiento en habilidades para familiares y allegados. Y finalmente, en relación con las variables personales se tuvo en cuenta ciertas características propias del Trastorno por Atracón, como la impulsividad, la ansiedad y la autoestima, permitiendo así la comprensión de las variables personales que influyen en su manifestación, considerando pertinente que deben ser focos específicos de tratamiento para destrabar el trastorno por atracón y sostener el cambio.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

En vinculación con las limitaciones de la investigación, entre ellas se encuentra la muestra, conformada específicamente por 12 participantes. Es importante señalar que la muestra estaba compuesta por personas de ambos géneros (femenino y masculino) que actualmente están en tratamiento o han estado en tratamiento previamente por un diagnóstico de Trastorno por Atracón y profesionales especializados en TCA. Esta diversidad en la muestra, aunque valiosa para proporcionar una perspectiva amplia, influyó en los resultados y su generalización. En primer lugar, las respuestas del cuestionario de pacientes y expacientes provinieron únicamente de mujeres, ya que no se logró contar con la participación de pacientes masculinos. Además, la muestra se completó con la participación de profesionales, quienes contribuyeron con la otra mitad de los datos. Esta falta de representación masculina en las respuestas del cuestionario de pacientes y ex pacientes, limitó la capacidad de generalizar los hallazgos a ambos géneros de manera equitativa.

LINEAS DE INVESTIGACIONES FUTURAS

Existen muchos aspectos que son relevantes y se podrían continuar investigando a futuro. Entre ellos, se podría seguir investigando acerca de 1) Investigar la presencia o ausencia de un sesgo de género en las investigaciones sobre Trastornos Alimentarios y ausencia de bibliografía científica sobre el impacto en población masculina 2) Explorar la influencia de los estereotipos de género en la percepción y el tratamiento del TA en ambos

géneros y 3) Analizar el impacto en pacientes con TCA, de comunidades de apoyo en redes sociales que promueven la aceptación del cuerpo y la salud integral, y cómo estos pueden contrarrestar los efectos negativos de otros contenidos.

PROPUESTAS DE INTERVENCION

Algunas propuestas de intervención profesional fruto de la investigación realizada podrían ser las siguientes;

1. Dar espacio a los mitos y sus consecuencias, junto a la desmitificación en los distintos niveles de intervención (primaria, secundaria y terciaria).

2. Se propone la psicoeducación a los pacientes e indicaciones en distintos momentos del tratamiento, sobre la influencia de Instagram y TikTok en la autoimagen y los hábitos alimentarios. Asimismo, se proporciona educación sobre la realidad detrás de las imágenes retocadas y los estándares de belleza poco realistas promovidos en las redes sociales.

3. Se sugiere facilitar espacios donde los pacientes puedan dialogar con miembros de su familia sobre las creencias y actitudes hacia la comida y el cuerpo. Esta práctica puede ayudar a desentrañar patrones familiares que contribuyen a la impulsividad y la ansiedad, promoviendo una comprensión más profunda de las emociones relacionadas con los atracones.

4. Se propone desarrollar programas que enseñen a los pacientes a analizar críticamente el contenido de las redes sociales, ayudándoles a reconocer los mensajes dañinos y a construir una relación más saludable con estas plataformas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arnaiz, M. G. (1996). *Paradojas de la alimentación contemporánea* (Vol. 5). Icaria Editorial.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.

Boggiano, J., y Gagliesi, P. (2020). *Terapia Dialéctico Conductual. Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación Emocional*. (1a ed.). Tres Olas.

Behar, R., y Arancibia, M. (2014). Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas (os). *Revista chilena de pediatría*, 85(6), 731- 739

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062014000600012&script=sci_abstract&tlg=es

Blanco Quevedo, R. A., Manrique Saavedra, D. Y., & Silva Díaz, V. (2020). Impacto de las redes sociales en los hábitos alimentarios de los adolescentes y adultos: una revisión sistemática.

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1723/TB-Blanco%20Ret%20al-Ext.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Brelet, L., Flaudias, V., Désert, M., Guillaume, S., Llorca, P. M., & Boirie, Y. (2021). Stigmatization toward people with anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder: a scoping review. *Nutrients*, 13(8), 2834.

<https://www.mdpi.com/2072-6643/13/8/2834>

Bremer, M. F., Garnweidner-Holme, L., Nesse, L., & Molin, M. (2023). Experiences of living with binge eating disorder and facilitators of recovery processes: a qualitative study. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 201.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s40337-023-00929-2>

Cassinello, M. (2024, 12 de febrero). Ansiedad y Trastorno por Atracón. *Manuel*

Cassinello. <https://manuelcassinello.com/blog/ansiedad-y-trastorno-por-atracon/>

- Clínica CTA (2022, 7 de diciembre). La autoestima y Trastornos de conducta Alimentaria. *Clínica CTA*. <https://www.clinicacta.com/autoestima-y-trastornos-conducta-alimentaria/>
- Som360. (2022, 23 de junio). Falsedades que rodean los trastornos de conducta alimentaria. *Som360*. <https://tca.som360.org/es/blog/falsedades-rodean-trastornos-conducta-alimentaria>
- Díaz, L., Tarifa, P., Olivera, S., George, F., Benítez, M., Ercoli, P. (2014) *Alimentos: historia, presente y futuro* (1a ed.) Ministerio de educación de la Nación. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005266.pdf>
- Universidad Latino Americana. (2021 4 de junio). Alimentarse es mucho más que el acto de comer. *Blog UNLA*. <https://www.unla.mx/blogunla/alimentarse-es-mucho-mas-que-la-accion-de-comer>
- Fairburn, C. (1995). *Overcoming Binge Eating. A New Scientifically Based Program*. (1a ed.) Paidós.
- Feldhege, J., Bilic, S., Ali, K., Fassnacht, D. B., Moessner, M., Farrer, L. M., ... & Bauer, S. (2022). Knowledge and Myths about Eating Disorders in a German Adolescent Sample: A Preliminary Investigation. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6861. <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/8/2834>
- Fuentes Prieto, J., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M. Á., & Jáuregui-Lobera, I. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(10), 1221-1244. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000011
- Fundación Faro. (2020,06,18). *Trastornos de la Conducta Alimentaria: Señales para la Detección, Caminos hacia la Recuperación*. [VIDEO]. <https://www.youtube.com/watch?v=tCwfYWWZB3M>

- Gagliesi, P., Rodríguez Rey, G. (2023). *Comer consciente: habilidades para lidiar con el descontrol alimentario*. (1a ed.) Edulp.
- Gracia, M. (2006). *Trastornos del Control de Impulsos y TCA*. (7a ed.) Psiquiatria.com
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/trastorno-del-control-de-los-impulsos-y-tca>
- García Puertas, D. (2020). Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. *Revista Española De Comunicación En Salud*, 11(2), 244-254. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/5223>
- Herrera, M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 13(6), 591–595.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
- Instituto Internacional sobre la Familia (2010). La familia como Agente de Salud.
<https://thefamilywatch.org/wp-content/uploads/RIDSPF11.pdf>
- ITAS. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria. ¿Afectan menos a los hombres?*
ITAS Salud Mental. <https://itasaludmental.com/blog/link/63>
- Laín Entralgo, P. (1978). Historia de la medicina.
<https://www.cervantesvirtual.com/research/historia-de-la-medicina/1749c630-69a5-48f9-882c-3413737cd3e0.pdf>
- Linehan, M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.
New York: NY: Guilford Press.
- Lozada, V., y Moratilla, C. (2020). *Por qué comes cómo comes* (1a ed.). Plataforma Digital.
- Losada, A. V., & Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología-Tercera época*, 16.
<https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/72066>

Losada, A. V. (2018). Trastornos de la conducta alimentaria y estilos parentales.

Perspectivas metodológicas, 18(21).

<https://www.aacademica.org/analía.verónica.losada/28.pdf>

Comete el mundo TCA. (2017, 07 de febrero). Modelo Maudsley de Afrontamiento

Familiar. *Comete el mundo*

TCA. <https://cometeelmundotca.es/index.php/blog/item/101-modelo-maudsley-de-afrontamiento-familiar>

Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en psicología*, 22(2), 165-178.

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/183>

Nagel, N. E., & GARRIDO-RUBILAR, G. (2020). Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. *Nutrición clínica y Dietética hospitalaria*, 40(4).

<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/77>

Olivares, A. M. R., González, M. T. R., & Martín, L. I. S. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria por influencia de las redes sociales. In *BIAH 2018. International Congress of Body Image & Health 6, 7 y 8 de junio de 2018: Libro de actas* (p. 281). Editorial Universidad de Almería (edual).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317399>

Ojeda-Martín, Á., López-Morales, M., Jáuregui-Lobera, I., & Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of negative and no positive results*, 6(10), 1289-1307.

<https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n10/2529-850X-jonnpr-6-10-1289.pdf>

Pichón Rivieri (1970). Grupos operativos y enfermedad única. *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Nueva Visión.

https://www.arte.unicen.edu.ar/web_2010-

[2012/secretarias/academica/catedra/dinamica/unidad3/pichon.pdf](https://www.arte.unicen.edu.ar/web_2010-2012/secretarias/academica/catedra/dinamica/unidad3/pichon.pdf)

Pinos (2020). El Acto de comer y el Acto de nutrirse. Come Vida.

<https://es.linkedin.com/pulse/el-acto-de-comer-y-nutrirse-yolanda-pin%C3%B3s-paul%C3%A9s>

Quintero, P., y Gagliosi, P. (2021). *Sumar al Amor. Habilidades para mejorar las relaciones en presencia de emociones intensas.*(1a ed.). Tres olas y Edulp.

Rathus, J., y Miller, A. (2022). *Manual de Habilidades DBT para Adolescentes.* (1a ed.). Tres olas y Edulp.

Rienecke, R. D., Trotter, X., & Jenkins, P. E. (2024). A systematic review of eating disorders and family functioning. *Clinical Psychology Review*, 102462.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735824000837>

Salamanca, Y., & Escobar, F. (2010). Amossy, R., Herschberg, A. (2001) Estereotipos y clichés. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(3).

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80515851017.pdf>

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior.* New York: Macmillan

Treasure, J., Smith, G & Crane, A. (2011) *Los Trastornos de la Alimentación. Guía práctica para cuidar de un ser querido.* Ed. Desclée de Brouwer.

Guadarrama, R. G., Navor, J. C. H., & López, M. V. (2018). "Cómo me percibo y cómo me gustaría ser": un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 5(1), 37-43.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6272824>

Vida Salud Psicólogos (2021, 12 de marzo). La Impulsividad y Trastornos de Conducta

Alimentaria. *Vida Salud Psicólogos.*<https://vidasaludpsicologos.es/la-impulsividad-y-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>

ANEXOS

Constancia de la utilización del consentimiento informado

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Cs. Sociales de UFLO Universidad, que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre "Trastorno por Atracón y Desregulación Emocional". Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a las preguntas que se me realizará a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Cs. Sociales y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar.

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

¿Acepta usted ser parte de la presente Investigación?

-Si, acepto.

-No acepto.

Anexo de entrevistas a pacientes y expacientes y profesionales especializados en la temática.

<https://docs.google.com/document/d/1pd8uEyZNeHEdN82fsbjc-vwxP1eA-jlrQYtliTNuySA/edit?usp=sharing>