

Trastorno por atracón: Un desafío emergente en la salud pública

Binge eating disorder: An emerging challenge in public health

Tania Arauco-Lozada ^{1,a}

¹ Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima, Perú.

^a Nutricionista, Magister en Nutrición y Metabolismo, Magister en Salud Pública.

Información del artículo

Citar como: Arauco-Lozada
T. Trastorno por atracón: Un
desafío emergente en la salud
pública. Health Care & Global
Health.2024;8(2):74-75.

DOI: 10.22258/hgh.2024.82.180

Autor de Correspondencia:

Tania Arauco Lozada
Dirección: Av. Universitaria 5175, Los
Olivos 15304. Lima, Perú.
Email: tarauco@uch.edu.pe
Teléfono: +51 944248688

Historial

Recibido: 10/12/2024
Aprobado: 15/12/2024
En línea: 20/12/2024

Fuente de financiamiento

Financiación propia.

Conflicto de interés

Declara no tener conflicto de interés.



En las últimas décadas, los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) han adquirido cada vez mayor importancia para los investigadores y los profesionales de la salud. Los TCA se caracterizan por una intensa preocupación por las conductas relacionadas con la alimentación, un profundo miedo a ganar peso y una imagen corporal distorsionada ^[1]. Estos trastornos representan un problema global de salud mental y, su prevalencia ha ido en aumento ^[2]. Pueden presentarse en cualquier persona, aunque son más comunes en mujeres jóvenes; suelen comenzar en la adolescencia y, en muchos casos, persisten hasta la edad adulta ^[3].

El trastorno por atracón (TA) es una de las formas más comunes de TCA y, desde el 2013, está incluido en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) ^[1]. El TA se caracteriza por un patrón de comportamiento alimentario alterado, en el cual el individuo experimenta episodios recurrentes de alimentación compulsiva. Durante estos episodios, la persona consume grandes cantidades de comida de manera rápida, superando lo que otras personas consumirían en un período de tiempo similar y bajo las mismas circunstancias, acompañado de una sensación de pérdida de control ^[1]. Según los criterios del DSM-5, para que se considere un atracón, además de la ingesta compulsiva, deben presentarse al menos tres de los siguientes criterios: comer rápidamente, continuar comiendo hasta sentir incomodidad por la saciedad, ingerir alimentos sin tener hambre, comer a solas por vergüenza, y/o experimentar sentimientos negativos sobre uno mismo después de comer. El diagnóstico del TA requiere que los episodios de atracón ocurran al menos una vez por semana durante tres meses, sin la presencia de conductas compensatorias recurrentes ^[1]. El TA se ha asociado con diversas complicaciones de salud, incluida la obesidad, la depresión y un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular ^[3].

Solo unos pocos estudios epidemiológicos han examinado la prevalencia del TA. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una encuesta realizada en 14 países de América, Europa y Oceanía encontró una tasa de prevalencia del TA a lo largo de la vida del 1,9% ^[4]. Además, las investigaciones han revelado diferencias de género, mostrando que las mujeres tienen tasas más altas de prevalencia a lo largo de la vida (entre 2,1% y 3,5%) en comparación con los hombres (0,9%-2,0%) ^{[5][6]}. El sobrepeso y la obesidad también influyen significativamente en el desarrollo del TA, ya que la prevalencia de este trastorno tiende a aumentar con el Índice de Masa Corporal (IMC) más alto ^{[6][7]}. En Perú, no se han reportado datos epidemiológicos sobre el TA.

Para evaluar el trastorno por atracón, se pueden emplear varias estrategias comunes utilizadas en la valoración de los trastornos de la conducta alimentaria. En particular, es útil llevar a cabo una entrevista clínica y/o utilizar cuestionarios de autoinforme, como la Binge Eating Scale (BES) ^[8] o el Binge Eating Disorder Scale (BEDS) ^[9]. Existen varias intervenciones eficaces para el trastorno por atracón en adultos, incluidas opciones de tratamiento psicológico, conductual, farmacológico y quirúrgico ^[10].

El TA constituye un importante problema de salud pública debido a su incremento de prevalencia y su estrecha relación con el sobrepeso, la obesidad y sus consecuencias psicológicas y sociales. Aunque se han logrado avances en su diagnóstico y

tratamiento, aún persisten barreras significativas y lagunas en el conocimiento que requieren mayor atención. Para enfrentar eficazmente este trastorno, se recomienda que los profesionales de la salud que brindan atención temprana a pacientes con sobrepeso u obesidad consideren explorar la posible presencia de un trastorno por atracón como

condición comórbida, ya que el enfoque terapéutico debe adaptarse al tratarse de un trastorno mental. Por último, cabe señalar que el cuestionario BEDS^[9] surge como el complemento ideal para las investigaciones, debido a que se trata de un instrumento breve, de fácil comprensión y que se ha desarrollado en el contexto peruano.

Referencias

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed., American Psychiatric Association, 2013.
2. Guerdjikova AI, Mori N, Casuto LS, McElroy SL. Binge Eating Disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2017 Jun;40(2):255-266. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.003>.
3. Kowalewska E, Bzowska M, Engel J, Lew-Starowicz M. Comorbidity of binge eating disorder and other psychiatric disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2024 Aug 13;24(1):556. doi: 10.1186/s12888-024-05943-5.
4. Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, *et al.* The prevalence and correlates of binge eating disorder in the WHO World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry.* 2013; 73(9):904–14. doi: 10.1016/j.biopsych.2012.11.020.
5. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG Jr, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry.* 2007 Feb 1;61(3):348-58. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.03.040.
6. Cossrow N, Pawaskar M, Witt EA, Ming EE, Victor TW, Herman BK, *et al.* Estimating the prevalence of binge eating disorder in a community sample from the United States: comparing DSM-IV-TR and DSM-5 criteria. *J Clin Psychiatry.* 2016;77:e968–e74.
7. Agüera Z, Lozano-Madrid M, Mallorquí-Bagué N, Jiménez-Murcia S, Menchón JM, Fernández-Aranda F. A review of binge eating disorder and obesity. *Neuropsychiatr.* 2021 Jun;35(2):57-67. doi: 10.1007/s40211-020-00346-w.
8. Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav.* 1982;7:47–55. doi: 10.1016/0306-4603(82)90024-7
9. Arauco-Lozada, T., Yupanqui-Lorenzo, D. E., & Ottiniano-Malaga, T. (2024). Development and Validation of the Binge Eating Disorder Scale (BEDS). *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 44(2). <https://doi.org/10.12873/442arauco>.
10. Grilo CM, Juarascio A. Binge-Eating Disorder Interventions: Review, Current Status, and Implications. *Curr Obes Rep.* 2023;12(3):406-416. doi: 10.1007/s13679-023-00517-0.