



**UNIVERSIDAD LATINA**

CAMPUS CUERNAVACA

CON INCORPORACIÓN A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CON CLAVE 8344-25

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**PROPUESTA DE ORIENTACIÓN PSICOALIMENTARIA  
PARA DISMINUIR LA OBESIDAD Y SOBREPESO EN UNA  
PARTICIPANTE FEMENINA DE 34 AÑOS CON  
TRASTORNO POR ATRACÓN**

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA

**KAREN ANDREA PERALTA SALMERÓN**

ASESORA DE TESIS: MTRA. GABRIELA SALEM PÉREZ

COMITÉ RECEPCIONAL

MTRA. CARMEN DE JESÚS MÁRQUEZ FLORES

MTRA. MARTHA LAURA RAMÍREZ JAIME

CUERNAVACA, MORELOS.

NOVIEMBRE 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **I. Dedicatoria**

Estaré eternamente agradecida con mi mamá y papá por apoyarme y brindarme su paciencia e incondicionalidad en mi batalla diaria de padecimientos mentales presentes. Mi propia voz se rindió temporalmente y me rendí ante ella un millón de veces y mis padres en cada caída se sentaban y me ayudaban a levantarme, a recordarme la importancia de la vida, de la voluntad propia y ser fuerte en el proceso.

A mi madre Benita Salmerón Diaz que me ha acompañado en este camino universitario. Que ha apostado por mi inteligencia, habilidades, cualidades y destrezas para desempeñarme en otro lugar fuera de casa. Me ha brindado su tiempo, su escucha, su forma particular de demostrar lo orgullosa que está de mis logros y apostar por cada sueño que tengo en mente.

Gracias por aceptarme con tu amor, tu comprensión, tus enseñanzas y consejos. Te agradezco tu fortaleza, tu dulzura, tu incondicional compañía, escucha y toda la fuerza con la que me amas. Gracias por permitirme crecer a mis pasos y creer en mí. Te amo con todo mi corazón, con toda mi alma y con todo mi ser. Esto te lo dedico a ti. Siempre a ti.

A mi padre Lauro Peralta Flores que has hecho derrumbar desde los más pequeños hasta los más grandes miedos y creer en mí. Tu paciencia y tu voz son los mejores compañeros. Me das una parte importante de amor, protección, paciencia, seguridad, admiración y un sin fin de cualidades grandes en mi ser, corazón y alma.

A mi hermana Rocío Paulina Peralta Salmerón y Luis Alberto Morales Figueroa por darme luz dentro de mi batalla y enseñarme una nueva brecha para creer y proyectarme mejor, que dentro de sus posibilidades hicieron lo posible por apapachar mi dolor, brindarme su compañía y amor.

A mi hermana Diana Ilse Peralta Salmerón sé que ya no estás en este plano de vida y te recuerdo cada día. Ahora sé que esas cualidades que me dejaste y aprendí

de ti las llevo en mi alma como el tesoro más grande además de tus fotografías pegadas en mi espejo y los recuerdos que tengo de ti. Gracias por cuidarme y protegerme. Gracias por amarme tanto.

A mis sobrinos Aura Vela Peralta, Jesé Alberto Morales Peralta y Mía Valentina Morales Peralta que desde que llegué a Cuernavaca, Morelos los vi crecer a través de la distancia. Son mi alegría, mis historias ocurrentes, mis recuerdos dulces, los besos más bonitos que he recibido, los ojitos de felicidad y orgullo, tan bellos. Siempre les he dicho mis bebés hermosos y a pesar de que han crecido mis niños, me han enseñado a hablar con ellos, a gatear poco a poco junto a ellos, caminar y transformarme en el ser humano que ahora soy. He conocido el amor desde otro ángulo, un lado que muy pocos ven y disfrutan a través de los bebés y niños. Sobre todo, si son tan cercanos a ti.

A mí, Karen Andrea Peralta Salmerón por atreverme a salir de mi casa e irme a estudiar a un lugar totalmente diferente a mis costumbres y cultura. Conocer a tantas personas que me hicieron crecer y ser mejor ser humano. A los tiempos de soledad que me dieron la capacidad de autoconocerme, autoaceptarme y tener una imagen de mí que estoy tan feliz de lo que soy. Forjar mi camino en estos años, fue todo un reto y sigue valiendo cada desvelo, cada error, cada llegada tarde, cada momento feliz y lleno de aprendizaje, cada tiempo que compartí con mis maestros, maestras y directora.

Finalmente, comparto con conciencia, a quien lea esta investigación, mi proceso con mi Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Depresión Persistente, opino que, como estudiante universitaria se cree que con la teoría y poca práctica durante la marcha y el cursar la carrera es llegar al último escalón del conocimiento de toda una trayectoria educativa. Pero, para ser honesta, se empieza a construir toda una biblioteca de conocimientos y asociaciones sobre la carrera. En mi caso, me tocó entender muchísimo y cuando llegan a mi vida dos padecimientos mentales me brindaron infinidad de aprendizajes que, a punta de crisis de pánico, falta de aire innumerables noches, mi ritmo cardíaco acelerado, nerviosismo en todo

momento, insomnio que hasta el momento me acompaña y ganas interminables de llorar. Surgen cosas que quisiera saber ¿Por qué? Y te llevan a un ¿para qué? Me surgieron dudas todo el tiempo sobre mí misma y todo lo que me rodea y termine por hacer lo que a uno lo hacían funcionar. Sin embargo, con mucho agradecimiento y acompañamiento psicoterapéutico, tratamiento farmacológico y un grupo fundamental de apoyo incondicional, sin desmeritar mi esfuerzo, constancia, coraje y voluntad por estar aquí y cumplir con esta meta y muchas más, me brindaron una enorme y nueva perspectiva y aferrarme a vivir todos los momentos de este camino. ¡Lo logré! Pude y siempre fui capaz de hacer esto y mucho más de lo que me imaginé, me demostré y terminé por lograr mi objetivo, así que tú también podrás.

## **II. Agradecimientos**

Mi familia fue un pilar muy importante en mi camino como estudiante universitaria y fueron quienes me sostuvieron cerca y a la distancia de ellos. Salir de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero ha sido una de las mejores experiencias y decisiones de mi vida que me ha pasado, porque estoy más cerca del lugar en donde quiero estar y de la persona que quiero ser.

Agradezco enormemente el apoyo incondicional, el amor que me ha brindado y la paciencia tan humana que tuvo en mí, la Maestra Gabriela Salem Pérez. Realmente fue una luz y un ángel en mí por apoyarme en mi proceso psicoterapéutico y ser mi asesora de tesis y juntas fortalecerme en muchos sentidos. Quiero reconocerle que es una maestra y mujer tan fuerte y llena de vida, que tiene un sentido humano enorme para quien lo necesita y tiene un extenso libro de cualidades por mencionar como su carisma, su amabilidad, su calidad como persona y un dominio extenso de tantos temas. Le tengo un eterno cariño, aprecio, respeto y mucho agradecimiento por lo que hizo por mí. Gracias por creer en mí y ser mi compañera cada que lo necesité. Usted tiene un hermoso ser y doy gracias porque haya escuchado mi historia, mi pasado y me haya hecho comprender mejor mi presente. Alegría y yo, siempre estaremos orgullosas de usted y a su lado. Una en el cielo y la otra siendo mejor persona.

Le doy gracias al Maestro Amador Ocampo Flores por impulsar mi potencial al máximo dentro de mi estadía en la universidad, así como, en el desarrollo de esta investigación. Le agradezco su visión, su postura y tu pasión por enseñar a quien realmente está interesado por aprender y nunca dejar de darme su apoyo incondicional en todo momento. Su inteligencia, sentido del humor y su vocación por enseñar será algo que llevare muy presente en mí y que admirare de él. Le aprecio tanto y espero que todo esto le recompense con estudiantes apasionados y constantes por aprender.

Agradezco a la Maestra Carmen De Jesús Márquez Flores por su increíble conocimiento y vocación por enseñar a cada uno de nosotros cada tema, cada duda

y cada mano que uno elevaba para preguntar en clase. Gracias por apoyarme en mi proceso y ahora en este cierre.

Agradezco a la maestra Martha Laura Ramírez Jaime, por brindarme su apoyo en participar en esta investigación y mostrar su interés en todo momento para el desarrollo de ella.

Muchas gracias a la Doctora y directora de carrera Olga María Salinas Ávila por siempre mantener una actitud positiva, para el crecimiento personal de ella y la carrera en junto con los maestros y alumnos. Gracias por siempre impulsarme a entregar esta investigación y dejarme ser mi propia voz dentro de lo que quise y decidí hacer. Por mostrar interés en mí y nunca dejarme de apoyar en todo.

A la Universidad Latina, por ser mi casa y lugar de estudio, por poderme brindar espacios como las aulas y la biblioteca. Por ser partícipe de mi desarrollo profesional y darme la oportunidad de conocer docentes excepcionales y maravillosos en su área de trabajo.

### III. Índice

#### Tabla de contenido

I. Dedicatoria .....	II
II. Agradecimientos .....	V
III. Índice.....	VII
Resumen .....	XI
Introducción .....	XII
Capítulo I. Antecedentes de la investigación. ....	14
1.1 Antecedentes .....	14
1.2 Planteamiento del problema .....	19
1.3 Preguntas específicas .....	21
1.4 Objetivos.....	22
1.4.1 Objetivo general .....	22
1.4.2 Objetivos específicos.....	22
1.5 Justificación .....	22
1.6 Alcances y limitaciones.....	23
Capitulo II. Marco teórico. ....	24
2.1 Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (TCAIA). ....	24
2.1.1 ¿Qué son? Definición general.....	24
2.1.2 Tipos de trastornos alimentarios (considerados en el DSM IV y DSM V). .....	24
2.2 Antecedentes históricos del Trastorno por Atracón cuando emerge el concepto. ....	25
2.2.1 Concepto del trastorno de atracón. ....	26
2.2.2 Características.....	29
2.2.3 Criterios diagnósticos según el DSM V .....	29

2.2.4 Etiología.....	31
2.2.5 Prevalencia e incidencia.....	31
2.2.6 Tratamiento.....	31
2.3 La obesidad y el trastorno por atracón.....	33
2.3.1 Hábitos culturales en la alimentación.....	34
2.3.2 El significado simbólico de la comida (comida – afecto).....	35
2.4 Orientación psicoalimentaria.....	36
2.4.1 Definición de orientación.....	36
2.4.2 Estrategia de orientación con el fin de sensibilizar.....	36
Capítulo III. Metodología.....	38
3.1 Tipo de investigación, diseño de investigación y alcance de investigación.....	38
3.2 Muestra de la investigación.....	39
3.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	39
3.4 Procedimiento de la investigación.....	42
Capítulo IV. Resultados.....	43
4.1 Análisis de la historia de vida.....	43
4.2 Caracterización psicológica de una participante femenina con trastorno por atracón.....	43
4.3 Caracterización psicológica de una mujer con trastorno por atracón.....	46
4.4 Propuesta de orientación psicoalimentaria.....	48
Capítulo V. Discusión y conclusiones.....	54
5.1 Conclusiones.....	54
5.2 Discusión.....	57
Referencias.....	58
Anexos.....	64

<b>Anexo A: Entrevista Semi Estructurada.....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo B: Consentimiento informado. ....</b>	<b>66</b>
<b>Anexo C. Transcripción entrevista psicológica.....</b>	<b>68</b>

#### **IV. Índice de tablas y figuras**

Tabla 1. Dimensiones y categorías. pp. 43

Tabla 1.1 Análisis del discurso de la entrevista. pp. 46

Figura 1. Dimensiones de la propuesta de orientación psicoalimentaria. pp. 49

## **Resumen**

El Trastorno por Atracón (TA) es conocido habitualmente en personas que padecen obesidad mórbida y en aquellos que buscan un o varios tratamientos para la pérdida de peso, aunque también puede presentarse en población con peso normal. En el desarrollo y mantenimiento de este cuadro psicopatológico interfieren distintos factores psicológicos, sociales y nutricionales, que es relevante tener en cuenta para su abordaje.

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo general elaborar una propuesta de orientación psicoalimentaria con el fin de incidir en la obesidad y sobrepeso en una participante femenina con Trastorno por Atracón.

Esta investigación fue de enfoque cualitativo de tipo exploratorio y diseño narrativo. El estudio tuvo un corte trasversal. Para llevar a cabo este estudio se trató de una participante femenina de 34 años que cumple con los síntomas y diagnóstico de Trastorno por Atracón requeridos para la obtención de los datos. La técnica que se utilizó para recolectar la información de esta investigación fue la entrevista semiestructurada.

Los resultados se obtuvieron, primero realizando un análisis de la historia de vida, luego una caracterización psicológica de una paciente femenina con trastorno por atracón al final se hizo la propuesta de orientación psicoalimentaria en el que se desarrollaron herramientas psicológicas y hábitos alimentarios y así, disminuir la obesidad mórbida en ella.

### **Palabras claves:**

Orientación alimentaria, obesidad, sobrepeso, trastorno por atracón y trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (TCAIA), estudio de caso.

## **Introducción**

Esta investigación consta de los siguientes capítulos mencionados a la brevedad.

En el capítulo I, se encuentra una recopilación de investigaciones recientes sobre la relación entre el trastorno por atracón con la obesidad y sobrepeso. Así mismo, se plantea la problemática actual sobre este fenómeno. Después, se presentan las preguntas de investigación y los objetivos, general y específicos, de forma general y se propone elaborar una propuesta de orientación psicoalimentaria para disminuir la obesidad y sobrepeso en una participante femenina con Trastorno por Atracón. También, se argumenta los motivos del estudio planteado y se encuentran los alcances y limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico con los diferentes componentes, teorías y modelos que aportan información relacionada con el objeto de trabajo de la investigación, se incluirán los siguientes temas: trastornos alimentarios y de la ingestión alimentaria (TCAIA), antecedentes históricos del trastorno por atracón, el sobrepeso y la obesidad, ansiedad y la orientación alimentaria.

En el capítulo III, se encuentra la metodología utilizada en la investigación, mencionando el tipo y diseño de investigación, la muestra utilizada, la técnica e instrumentos para la recopilación de los datos, así como el procedimiento a realizar.

En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos en donde se encuentra el análisis de la historia de vida de la participante, seguido de la caracterización psicológica de una participante femenina con trastorno por atracón y las características psicológicas que se relacionan con los criterios de evaluación del DSM – V. Además, se incluirá la propuesta de orientación psicoalimentaria dirigida a la participante.

En el capítulo V, se finalizó con la discusión y conclusiones de toda la investigación comparando los resultados obtenidos, junto con el marco teórico de

referencia y lo que se confirma y lo nuevo que se puede descubrir en relación con el tema de investigación y la propuesta realizada para el estudio de caso realizado.

## **Capítulo I. Antecedentes de la investigación.**

### **1.1 Antecedentes**

En este rubro se compartirán los diferentes trabajos que se han encontrado en torno al tema de la presente investigación. Se plantea de forma cronológica y de manera ascendente.

Inicialmente, Botella, Cebolla, Granero, Perpiñá y Vilarrasa (2013) propusieron un estudio fue obtener datos de prevalencia del Trastorno por Atracón (TA) en una muestra de niños y adolescentes obesos, usuarios de una unidad de pediatría especializada en el tratamiento de la obesidad infantil. Se contó con una muestra 70 niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 9 y los 16 años. Para llevar a cabo la evaluación se utilizaron los instrumentos: entrevista diagnóstica para trastorno por atracón (SCID-IV), la escala de trastorno por atracón infantil (C-BED) y el cuestionario de patrones de ingesta y peso (QEWP). Las conclusiones fueron que dada la alta prevalencia de este trastorno entre niños obesos y con sobrepeso en tratamiento por pérdida de peso, es fundamental que este sea evaluado de forma adecuada por parte de los clínicos que tratan este tipo de pacientes, entre otras cosas, porque los pacientes con TA suelen tener dificultades para adaptarse al tratamiento.

Desde la perspectiva de Castro Coronado, y Ramírez Brenes (2013) realizaron una investigación cuyo objetivo principal fue que determinaron la prevalencia de manifestaciones asociadas al Trastorno por Atracón en población adulta con sobrepeso y obesidad. El diseño fue de tipo descriptivo-transversal en el que se incluyeron 158 pacientes de 23 a 64 años con sobrepeso y obesidad, asistieron a la Consulta Grupal para Pacientes con Enfermedades Crónicas. Se utilizó una muestra seleccionada por conveniencia para captar la mayor cantidad de personas y que además accedieran a completar la versión revisada del Cuestionario de Patrones de Alimentación y Peso (QWEP-R). Destacaron la presencia de episodios de atracón y distrés marcado, acompañados en la mayoría con sensaciones de disgusto, depresión y culpa. La muestra catalogó el peso y la figura como aspectos

de gran relevancia en sus vidas. Estos se vieron impedidos a la hora de ejecutar sus labores cotidianas. Entre los resultados que se encontraron es que muy importante identificar el trastorno por atracón como una señal de alerta para la detección y tratamiento temprano mediante un equipo multidisciplinario para lograr la restauración de sus patrones alimentarios.

Más adelante, Morales, Gómez, Jiménez, Jiménez, León, Majano, Rivas, Rodríguez, y Soto (2015) que por objetivo general determinaron la prevalencia del Trastorno del Atracón según los criterios de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y los factores asociados y su relación con obesidad en adultos jóvenes universitarios de Barquisimeto (Venezuela), además propusieron que el Trastorno por Atracón (TA) es una alteración de la conducta alimentaria que puede afectar a personas de cualquier edad. Se aplicó un instrumento de recolección de datos. La primera parte correspondió a los datos de identificación del estudiante. La segunda parte consistió en siete preguntas referentes a los criterios diagnósticos del TA según el DSM-V. La tercera parte se fundamentó con la escala de siluetas creada por Thompson y Gray para evaluar la insatisfacción con la imagen corporal. Seguidamente se tomaron las siguientes medidas antropométricas: peso, estatura y perímetro de cintura (PC). Mediante SPSS versión 17, se calcularon valores absolutos, porcentuales, promedio y desviación estándar. Los resultados encontraron factores asociados al Trastorno por Atracón como: la insatisfacción de la imagen corporal, disfunción familiar y síntomas depresivos. También, se identificaron factores psicosociales asociados al Trastorno por Atracón y este se asoció fuertemente con pacientes con obesidad.

Posteriormente, Nicolau, y Masmiquel (2015) trabajaron en un estudio en el que el objetivo principal fue el restablecimiento del peso adecuado y el control de los comportamientos propios de los trastornos de la conducta alimentaria (purgas, omisiones de tratamiento, atracones, restricciones). Se describieron las particularidades en el manejo nutricional y la presentación clínica de los pacientes diabéticos con trastornos de la conducta alimentaria. Realizaron una exhaustiva

búsqueda bibliográfica, en las bases de datos PubMed, SciELO y Dialnet. En las conclusiones se encontró que la diabulimia es una entidad no reconocida en el DSM-5 pero que tiene características particulares muy importantes y que condicionan en gran medida el tratamiento y el pronóstico de estos pacientes otros Trastornos de la Conducta Alimentaria asociados a diabetes son anorexia, bulimia y trastorno por atracón.

Por otro lado, Navarro (2016) trabajó en la investigación de “Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes” El objetivo general fue realizar un abordaje multidisciplinar de los Trastornos de la Conducta Alimentaria mediante una propuesta de intervención en adolescentes, con el fin de dotarles herramientas nutricionales, sociales y personales necesarias como forma de prevención. En la metodología fue una investigación de estructuración. Dentro de las conclusiones de este proyecto se consideró la multifactorialidad de factores de riesgo causales (biológicos, socioculturales y psicológicos) haciendo hincapié en la importancia de la aplicación de medidas preventivas, reconocieron la participación multidisciplinar del trabajo en conjunto con psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, enfermeros, etc., para este tipo de problemática.

Después, Zaragoza-Martí, Sánchez-San, y Ferrer-Cascales (2016) analizaron la relación entre la dieta mediterránea y el trastorno por atracón en una muestra de estudiantes universitarios. Se realizó un estudio descriptivo-transversal sobre el trastorno por atracón y el grado de adherencia a la dieta mediterránea (DM). Los participantes recibieron un cuestionario informatizado que incluyó las normas de participación en la investigación y el consentimiento informado, previo al inicio de cualquier pase de instrumentos. El cuestionario incluyó un total de 8 preguntas sociodemográficas, 14 preguntas referidas a la adherencia de la DM, 16 preguntas para medir la conducta cognitiva y emocional relacionada con la ingesta compulsiva de alimentos, 3 a ejercicio físico y 4 a consumo de bebidas alcohólicas en los 30 días previos a la cumplimentación del cuestionario. Los participantes con menores puntuaciones en los resultados de la adherencia a la dieta mediterránea presentaron

un mayor riesgo de sufrir el trastorno por atracón junto con un mayor riesgo de sufrir exceso de peso.

Sumando a esto, Álzate y Gómez (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo principal fue identificar las principales características del trastorno de atracón en la adolescencia, entendido como el más frecuente en la población obesa. En el estudio también indagó sobre los factores de riesgo del trastorno que abarcan los psicológicos, biológicos y sociocultural. Se hace hincapié en la prevención y mitigación para la disminución de su aparición y evitar los riesgos en la salud física, descontrol en la alimentación, etc. Señalando las limitaciones encontradas en la revisión de autores que les permitieron concluir que los estudios seleccionados no abarcan investigaciones actualizadas en Colombia ni en el mundo, tomando en cuenta de la necesidad de ampliar el campo de investigación.

Cabe resaltar que en la tesis doctoral de Pérez (2018) donde el objetivo general de la investigación fue estudiar las variables clínicas asociadas con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) que son anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón en una muestra de participantes del programa de trastornos de la conducta alimentación del dispositivo de Interconsulta y Enlace del Hospital Universitario de Guadalajara. Todos los participantes fueron evaluados y diagnosticados de algún TCA por un facultativo especialista (psicólogo clínico o psiquiatra). La muestra se compuso de 118 pacientes, todas ellas mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y los 59 años. La evaluación se realizó a través de un protocolo de evaluación para pacientes con TCA, complementando la información con acontecimientos vitales estresantes a través de entrevistas y diversos instrumentos. Los análisis estadísticos se realizaron con el SPSS 19.0. Los resultados señalaron que no existe diferencias significativas entre los grupos y la edad, solo diferencias en escasas variables (estilos de personalidad, estilos parentales, características psicológicas relacionadas con el TCA, ansiedad, depresión, sensibilidad a la ansiedad, asertividad, alexitimia, agresividad, impulsividad, perfil de salud percibida, relaciones sociales y autoestima).

Posteriormente, Díaz-Tendero, Cruzat-Mandich, Jiménez, Martínez, Saravia, y Ulloa (2019) realizaron una investigación con el objetivo de describir la percepción de la práctica de atención plena en el control de la conducta de atracón. El alcance de este estudio fue exploratorio-descriptivo. Dado el carácter exploratorio de este estudio, la selección de los participantes fue a partir de un muestreo por conveniencia. El análisis de las entrevistas se llevó a cabo mediante la técnica de Grounded Theory con codificación abierta, de carácter descriptivo. En las conclusiones a partir del relato de los participantes reveló un cambio en su forma de relacionarse con la comida, el cual se tradujo en una mayor conciencia “del aquí y el ahora” durante la alimentación y otros ámbitos de su vida. Fue de gran utilidad incorporar evaluaciones con el fin de detectar la continuidad y mantenimiento de los cambios reportados por los participantes.

Con el objetivo de realizar una propuesta integral de intervención Nagel y Garrido-Rubilar (2020) realizaron un estudio del Trastorno por Atracón, donde se incluyó los distintos elementos psicosociales implicados y las consecuencias que acarrea esta problemática. Su metodología incluyó una revisión narrativa de antecedentes teóricos y empíricos a fin de generar un modelo comprensivo del Trastorno por Atracón. Los autores concluyeron que es relevante que los distintos profesionales de la salud implicados en el abordaje de la obesidad y la nutrición mantengan una mirada atenta al posible diagnóstico de Trastorno por Atracón para favorecer la efectividad de su intervención.

Con base a lo anterior es posible concluir que, en el abordaje de los diferentes estudios relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria, en lo referente en específico al Trastorno por Atracón, existe una muy baja tasa de diagnóstico y tratamiento eficaz. Por el desconocimiento de la población, es importante destacar que las personas en su mayoría asisten a consulta por atención primaria de salud por otras temáticas como el control de peso, obesidad, otras enfermedades crónicas o patologías de salud mental, que encubren al trastorno por atracón, desconociendo los distintos factores psicosociales que se involucran en su mantenimiento. Por lo que es necesario adoptar una visión integral de esta problemática y que los

profesionales de la salud que trabajen en el abordaje de la obesidad se mantengan atentos ante este posible diagnóstico, haciendo una detección e intervención temprana.

## **1.2 Planteamiento del problema**

En México y en el mundo se ha cambiado la concepción del ideal de la belleza, apostando por un cuerpo más delgado y angular, convirtiéndose en un signo de éxito y de autocontrol. La sobrevaloración de la delgadez y los cambios socioculturales tienen una modificación importante en el nacimiento de los trastornos de conducta alimentaria. El acto de comer es y será un acto social, donde los alimentos y la comida son una manifestación cultural. En nuestra sociedad se prestaba más atención a la comida y hoy en día a la dieta (ENSANUT, 2018).

Por otro lado, los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son problemas de Salud Pública serios en la actualidad debido a su prevalencia, necesidad de tratamiento y es en la adolescencia donde cobra especial relevancia (Pérez, 2018).

Esto ha provocado que los jóvenes que se encuentran en la búsqueda de su identidad o que no reconocen sus propias capacidades, llegan con un “ideal” fuera de la realidad y practican conductas alimentarias que los lleven a desarrollar TCA que ponen en riesgo su vida y su salud.

Los TCA son un problema de salud mental cada vez más frecuente en hombres y mujeres jóvenes, si bien los trastornos definidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés) anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, y trastorno por atracón tienen prevalencias de apenas 0.5 a 3%, las conductas alimentarias de riesgo, pero son mucho más frecuentes de lo que se documentan si se considera los altos índices de obesidad reportados a nivel nacional e internacional. (ENSANUT, 2018).

Especialmente, el trastorno por atracón (TA) se empieza a conocer desde la década de los años 50 del siglo XX en estrecha relación con otros tipos de trastornos

alimentarios, y TA hace aparición con relación a la obesidad, como consecuencia de una cultura en la que la imagen y la delgadez adquieren mayor importancia como señales de felicidad y éxito (Cuadro y Baile, 2015).

Anteriormente en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Cuarta Edición se le reconoce al TA propiamente como un trastorno de la conducta alimentaria no especificado y no era visible como un trastorno con identidad propia. En su actualización del 2013 del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Quinta Edición, (DSM-5, 2013) se le reconoce al TA como un trastorno de conducta alimentaria oficialmente, dando un lugar y énfasis diferente en su análisis, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

El primer estudio que se centra en los factores de riesgo para el desarrollo de TA fue realizado en 1998 comparando a personas con TA, con controles sanos y con personas con otros trastornos mentales (Escandón-Nagel y Garrido-Rubilar, 2020). Respecto a los sujetos no sanos se observó que los factores de riesgo identificados para TA fue la existencia de una autoevaluación negativa, autoagresiones, depresión de los padres, experiencias infantiles adversas, tales como maltrato físico o sexual; y la exposición repetida a comentarios negativos por parte de la familia sobre su silueta, el peso y la ingesta. Identificándose, además, a la obesidad infantil como otro factor influyente (Escandón-Nagel y Garrido-Rubilar, 2020).

Dicho lo anterior, como se ha visto en los estudios anteriores el trastorno por atracón, la obesidad y sobrepeso se han visto relacionados. Se reconocen al igual como un problema de salud pública y se han convertido en una epidemia a nivel mundial debido a su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece. Incrementan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, la mortalidad prematura, así como, los trastornos de conducta alimentaria (Dávila-Torres, 2015).

Actualmente, México ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta. En nuestro país, más del 70 % de la población

adulto tiene exceso de peso. Por lo tanto, es necesario planear e implementar programas con estrategias de intervención y líneas de acción efectivas, dirigidas a la prevención y control de la obesidad del niño, el adolescente y el adulto (ENSANUT, 2018).

Una crítica que se puede hacer posterior a las revisiones exhaustivas de artículos científicos relacionadas con las variables de estudio es que psicología no toma en cuenta a los Trastornos de Conducta Alimentaria, los excluyen y en este caso al Trastorno por Atracón como una problemática principal a resolver, dejando este tema con poco conocimiento y visibilidad. Sin embargo, en ciencias como la nutrición, la psiquiatría, la medicina entre otras áreas forman parte del grupo de ciencias que realizan investigación sobre esta problemática.

Considerando lo expuesto se consideran las siguientes variables trastorno por atracón y obesidad y sobrepeso.

Con base a lo anterior la pregunta general de investigación es: ¿Una propuesta de intervención psicoalimentaria en una participante femenina de 34 años con Trastorno por Atracón puede incidir de manera eficaz sobre la obesidad y sobrepeso en ella?

### **1.3 Preguntas específicas**

- ¿Cuál es la caracterización psicológica de una participante con trastorno por atracón?
- ¿Se relaciona el trastorno por atracón con obesidad y sobrepeso?
- ¿Existe una propuesta de orientación psicoalimentaria para incidir en el tratamiento de sobrepeso y obesidad para el trastorno por atracón?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Elaborar una propuesta de orientación psicoalimentaria con el fin de incidir en la obesidad y sobrepeso en una participante femenina con Trastorno por Atracón.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Relacionar los aspectos psicoemocionales con el trastorno por atracón.
- Identificar las características psicológicas de una participante femenina con trastorno por atracón usando la técnica de la entrevista.
- Elaborar una propuesta de orientación psicoalimentaria para una mujer con trastorno por atracón.

## **1.5 Justificación**

Uno de los aportes que tiene esta investigación es hacer una propuesta de orientación psicoalimentaria para incidir en el tratamiento de sobrepeso y obesidad con una participante femenina con trastorno por atracón.

La obesidad y sobrepeso y los trastornos de conductas alimentarias son patologías reconocidas a nivel mundial por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANU, 2018) sobre todo en adolescentes.

Las personas con obesidad y sobrepeso no solamente se enfrentan a una lucha constante física y psicológica para tratar de bajar de peso, sino que también luchan por ser aceptados en la sociedad para no estar ni sentirse solos. Sin embargo, antes de encontrar un círculo social que los apoye y acepte, sufren rechazo, estigmatización y discriminación, debido a que su apariencia física no concuerda con las reglas.

Las dietas dadas por los nutriólogos, dietistas y bariatras y por muy mínimo que sea pueden ser detonante para sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria por lo que

se propone desarrollar hábitos saludables, estrategias nutricionales para dotarles de opciones a los pacientes y brindarles más oportunidades en cuanto su alimentación.

En el presente trabajo se pretende recalcar la importancia de diseñar programas y estrategias efectivos para tratar en estas dos problemáticas que afectan a la salud y calidad de vida de las personas.

Además, tomar en cuenta como es su vida tomando en cuenta, diferentes factores como su alimentación, factores psicológicos y nutricionales para enfocar en ellos la sensibilización de su patología y las posibles consecuencias que se tendrían si se continua en el punto en el que está el paciente; con o sin la patología.

Dicho lo anterior, la presente investigación resulta útil por lo abordado anteriormente y las variables expuestas. Además, cabe resaltar que es un tema de salud pública, especialmente por la magnitud y crecimiento de la obesidad y el sobrepeso y el poco tratamiento de las conductas alimentarias en las poblaciones en donde se consumen comida ultra procesada y el que se tiene al acceso a este tipo de alimentos. Por lo que existe enfermedades crónicas no trasmisibles que en este caso México es de los primeros países en ser uno primeros lugares en ser portador de estas problemáticas.

## **1.6 Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

- Desarrollar una propuesta para una participante femenina de 34 años con Trastorno por Atracón para disminuir en ella el sobrepeso y obesidad.
- Relacionar los aspectos emocionales de la participante femenina con el trastorno por atracón.

### **Limitaciones**

- No se puede verificar la efectividad de la propuesta.
- No se puede generalizar a toda la población.

- Existe poca investigación de la temática.

## **Capítulo II. Marco teórico.**

### **2.1 Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (TCAIA).**

#### **2.1.1 ¿Qué son? Definición general.**

Para definir los trastornos de conducta alimentaria (TCA) se puede destacar que ha llevado un camino largo por diferentes autores para llegar a la definición más acertada. Los TCA constituyen a un grupo de trastornos mentales caracterizados directamente en la conducta de la ingesta alimentaria y/o la aparición de conductas extremas al control de peso (Baldares-Vargas, 2013). Estas alteraciones pueden causar problemas físicos y del funcionamiento psicosocial, con importantes repercusiones en el desarrollo biológico, psicológico, social y familiar.

#### **2.1.2 Tipos de trastornos alimentarios (considerados en el DSM IV y DSM V).**

En el manual DSM IV-TR (APA, 1994) los trastornos considerados son la a) Anorexia nerviosa (AN), b) Bulimia nerviosa (BN), c) Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (donde se menciona al trastorno por atracón, sin ningún desarrollo conceptualmente).

El DSM V que se publicó en el año 2013 los TCA ahora son llamados “Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos”. Los TCAIA considerados dentro de la clasificación oficial son: a) Pica, b) Trastorno de Rumiación, c) Trastorno de Evitación/Restricción de la Ingesta de Alimentos, d) AN, e) BN, f) Trastorno por Atracón, g) Trastorno de la Conducta Alimentaria o de la Ingesta de Alimentos No Especificado y h) Trastornos alimentarios no especificados.

Además, hace una nueva clasificación dándole identidad propia al TA con criterios de diagnósticos para su identificación y atención.

## **2.2 Antecedentes históricos del Trastorno por Atracón cuando emerge el concepto.**

Del trastorno por atracón empezó a hablarse a partir de los años 50 del siglo XX y hace aparición en el contexto de la obesidad, sin ser un trastorno de las identidades alimentarias.

A los ojos de una cultura en la que la imagen y la delgadez son exaltadas hacen ver el sobrepeso y la obesidad como algo más que censurable (Cuadro, Baile, Cuadro y Baile, 2015).

La existencia de atracones en pacientes con obesidad fue identificada por primera vez por Stunkard en 1959 como un patrón distintivo de esta población. Describió consumos grandes de cantidades de comida seguidos de sentimientos de culpa, malestar e intentos para hacer dieta, todo ello sin conductas compensatorias (vómitos, laxantes, diuréticos, ejercicio físico) (Aguinaga, Fernández y Varo, 2000).

En el DSM-III se empiezan a considerar los trastornos alimentarios de manera general sin establecer los diferentes tipos que pudiera incluir.

Para la versión del DSM-IV se encuentran diversos cambios donde desaparecen algunos trastornos contenidos en el DSM-III y se incorporan nuevos como “los trastornos de la alimentación, sin identificar aun específicamente el trastorno por atracón, (Barrio, 2009).

Para el año 2013 el DSM-V agrega a un trastorno de la conducta alimentaria con identidad nosológica propia llamado “trastorno por atracón”, dando lugar a que ciencias como la psiquiatría y la nutrición (Barrio, 2009), comienzan a hacer mayores investigaciones tanto en cuanto a tratamiento, como al seguimiento encaminados a que el paciente tenga una muy buena adherencia a su tratamiento, sin considerar los aspectos psicológicos inherentes y que mantienen esta problemática.

Esta omisión ha tenido como consecuencia que la misma sociedad atribuye a que este tipo de trastornos de la conducta alimentaria solo debe tratarse desde lo farmacológico y nutricional, sin considerar preguntas tales como ¿Qué sentido tiene la comida para el paciente?, ¿por qué come abruptamente?, ¿Qué aspectos emocionales predisponen o desencadenan el trastorno por atracón?, entre otras preguntas que ni los fármacos que se les receta o la receta alimentaria “que hace milagros” responden adecuada y suficientemente al acompañamiento en el progreso del paciente y mucho menos contribuye a que el paciente haga conciencia por lo que pasa, las emociones por las que vive al momento de comer y la pérdida de control de sí mismo.

### **2.2.1 Concepto del trastorno de atracón.**

Para iniciar el abordaje de esta temática, se mencionarán los siguientes autores que empezaron por dar a conocer el concepto del trastorno por atracón.

Inicialmente, Stunkard (1959) es el primero que emplea el término atracón (Binge) lo que describe como patrón distintivo de algunos pacientes que padecen obesidad. Spitzer en 1992 da a conocer el Síndrome de Sobre ingesta patológica o trastorno por ingesta compulsiva (sus criterios definitorios básicos inicialmente).

Fairburn (1995) explica que el TA se relaciona con la obesidad al inducir episodios de ingesta compulsiva. Propone que una persona obesa, puede desarrollar episodios de atracón derivado de la práctica de una dieta restrictiva.

DSM-IV-TR en el 2002 incluye el Trastorno por Atracón (TA) en trastornos de la conducta alimentaria no especificados, pero no hay un desarrollo de la conceptualización o características que la diferencien de la anorexia o bulimia nerviosas.

A pesar de que el TA no es aún un diagnóstico formal y en la actualidad entra en la categoría de TANE, en la práctica clínica es una categoría ampliamente aceptada. A raíz de su aparición en el DSM-IV, el TA ha sido objeto de estudio de

numerosas investigaciones con el fin de aclarar aspectos referentes a su naturaleza y definición. La definición de atracón ha planteado un problema importante. Algunos datos adicionales para el reconocimiento y objetivación de los episodios de atracón son los siguientes (Méndez, Vázquez-Velázquez, y García-García, 2008):

1. Hay que tener en cuenta el contexto en que se produce el atracón, es decir, lo que se consideraría un atracón en un contexto normal no lo sería por ejemplo en una fiesta.

2. Los atracones no tienen por qué producirse en un solo lugar; por ejemplo, un individuo puede empezar en un restaurante y continuar después en su casa.

3. No se considera atracón al ir “picando” pequeñas cantidades de comida a lo largo del día, aunque esto signifique un aumento considerable en las kilocalorías consumidas al final del día.

4. A pesar de que el tipo de comida que se consume en los atracones puede ser variada, generalmente se trata de dulces y alimentos con alto contenido calórico.

5. Los atracones se realizan por lo general a escondidas o lo más disimuladamente posible.

6. Los estados de ánimo disfóricos, las situaciones interpersonales estresantes, el hambre intensa secundaria a una dieta severa o los sentimientos relacionados con el peso, la silueta y los alimentos pueden desencadenar este tipo de conducta.

Es en el 2014 que el DSM-V es publicado y el TA se convierte en un trastorno alimentario con entidad propia al igual que la Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa. Se matiza y concreta la definición del episodio de atracón (por ahora criterios de identificación y evaluación).

Algunos estudios han detectado que el atracón de las pacientes con Bulimia Nerviosa es conductualmente diferente al de las pacientes con TA, en la cantidad

de calorías y el tipo de alimentos consumidos durante el atracón alimentario (Fuentes, 2018).

Por otro lado, Perpiñá (2015) habla que es un trastorno que se inserta en el marco de una importante alteración del control de impulsos, específicamente del impulso de comer, aunque puede coincidir con otras manifestaciones de déficit de control de impulsos, y la mayor parte de estos pacientes son, además, obesos. La incidencia de este tipo de patología ha aumentado dramáticamente en las sociedades occidentales.

El Trastorno por Atracón (TA), el cual es considerado como el trastorno de la conducta alimentaria más frecuente a nivel mundial. Se caracteriza por un comportamiento compulsivo expresado a través de atracones, acompañado de una pérdida de control sobre lo que se come, sin la asociación de conductas compensatorias (la purga, uso de laxantes, ejercicio compulsivo).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) define al TA como la presencia de episodios recurrentes de atracones (definidos por el consumo de grandes cantidades de comida, en intervalos cortos de tiempo) asociados con una sensación de pérdida de control sobre la alimentación y un malestar clínico significativo, sin el desarrollo de una conducta compensatoria.

El trastorno de atracones implica un deterioro en la calidad y la satisfacción con la vida, así como problemas de adaptación social, mayor mortalidad y morbilidad, mayor riesgo de desarrollo de obesidad y mayor utilización de recursos sanitarios. Este trastorno presenta comorbilidad con el trastorno bipolar, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad y, en menor medida, con los trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

### **2.2.2 Características.**

Existen características psicológicas asociadas a tres o más de los siguientes síntomas en pacientes con TA:

- Comer más rápido de lo habitual, continuar comiendo a pesar de ya no tener hambre.
- Comer a solas por sentir vergüenza de todo lo que se come.
- Sentir disgusto culpabilidad o depresión después de los atracones.
- La falta de asertividad y gran hostilidad.
- Baja autoestima.
- Perfeccionismo, pensamientos dicotómicos y sentimientos de ineficacia.
- Incapacidad para diferenciar entre los estados internos de hambre y saciedad.

Dicha patología afecta principalmente a mujeres y todas las personas que las padecen sufren alteraciones en su imagen corporal.

### **2.2.3 Criterios diagnósticos según el DSM V:**

#### **Trastorno de atracón 307.51 (F50.8).**

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

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.

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno por atracón, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un período continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

**Leve:** 1–3 atracones a la semana.

**Moderado:** 4–7 atracones a la semana.

**Grave:** 8–13 atracones a la semana.

**Extremo:** 14 o más atracones a la semana.

#### **2.2.4 Etiología.**

Los TCA son enfermedades psicosomáticas graves, de etiología multifactorial. Que solo pueden entenderse por la interacción de muy diversos factores psicológicos y fisiológicos que interactúan entre sí (Vargas, 2013). Los factores socioculturales ocupan un papel etiológico esencial y tanto la insatisfacción corporal como el anhelo de delgadez son características necesarias para la aparición de un TCA.

#### **2.2.5 Prevalencia e incidencia.**

En la Encuesta Nacional de Salud Nutrición (2013) que los trastornos de conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, y trastorno por atracón tienen prevalencias de apenas 0.5 a 3% en la prevalencia mexicana.

#### **2.2.6 Tratamiento.**

El trastorno por atracón (TA) ha tenido un largo camino para ser considerado un trastorno de la alimentación con entidad nosológica propia. Se conoce que el TA es un problema común entre la población que presenta obesidad, la cual, se asocia a diferentes enfermedades tales como la diabetes, la hipertensión, la hipercolesterolemia y enfermedades cardíacas. Estas conllevan a serias consecuencias para la salud y afectar la calidad de vida de quienes las padecen (González-Calderón y Ormaechea-Alegre, 2016).

Se empezaron a implementar técnicas conductuales utilizadas en los individuos con obesidad, o bien estrategias cognitivo-conductuales similares a las que ya se utilizaban en el ámbito de la bulimia nerviosa (González-Calderón y Ormaechea-Alegre, 2016). Sin embargo, posteriormente las investigaciones demostraron diferencias psicopatológicas sustanciales entre ambos trastornos, por lo cual comenzaron a desarrollarse y a emplearse tratamientos específicos para cada una de las dos patologías: la bulimia y el trastorno por atracón (González-Calderón y Ormaechea-Alegre, 2016).

Hoy en día, los tratamientos para el TA han evolucionado, incorporándose nuevas terapias psicológicas, tratamientos farmacológicos complementarios, así como el apoyo adicional de diversas técnicas como el mindfulness, como parte de intervenciones más completas (González-Calderón y Ormaechea-Alegre, 2016).

Las principales técnicas de intervención psicológica utilizadas en casos de TA, son la terapia conductual de pérdida de peso, la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal, y en menor medida, la terapia dialéctica conductual (González-Calderón y Ormaechea-Alegre, 2016).

Además de los tratamientos de carácter psicológico, también se ha propuesto el empleo de determinados fármacos para combatir los atracones y, por ende, el trastorno por atracón. Los tres tipos de medicación más habituales en el tratamiento del TA son los antidepresivos (especialmente los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina o isrs, como la fluoxetina o la fluoxamina), los antiepilépticos (especialmente el topiramato), y los fármacos contra la obesidad, siendo los primeros los que parecen más prometedores (González-Calderón y Ormaechea-Alegre, 2016).

El tratamiento de los TA en un marco de obesidad se enfoca desde el punto de vista multidisciplinario, tomando en cuenta los aspectos psiquiátricos, psicológicos y nutricionales (Errandonea, 2012).

### **2.3 La obesidad y el trastorno por atracón.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) considera que el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud mundial que afecta a una gran cantidad de personas, tanto niños como adultos (Escandón-Nagel y Feixas, 2015).

No se trata de una enfermedad mental, hay quienes presentan, además, Trastorno por Atracón (TA), un cuadro psicopatológico en que los factores emocionales cumplen un rol importante respecto a la alimentación, la ingesta emocional, el hambre y su saciedad (Escandón-Nagel y Feixas, 2015).

El TA, parece agravar el pronóstico y avance de una obesidad simple en su primer desarrollo.

En este sentido, una persona que sufre de TA y obesidad acarrea al mismo tiempo el desarrollo de una obesidad más temprana, puntuaciones más altas en escalas de insatisfacción corporal, unida a una mayor preocupación por el peso y la figura corporal, sentimientos de pérdida de control asociado al episodio, ausente en los pacientes obesos sin TA, así como el inicio más temprano en la realización de dietas (Baile y Cuadro, 2015).

Entre los diferentes factores que determinan el aumento de la ingesta en pacientes, existen mecanismos que abarcan desde las formas de vida, aspectos sociales, culturales, educacionales y personales, hasta el manejo del apetito y las sensaciones de hambre y saciedad (Errandonea, 2012).

Los pacientes con TA y obesidad presentan una mayor comorbilidad psiquiátrica que los pacientes que tienen obesidad sin trastorno por atracón (Gempeler, 2005).

Una de estas comorbilidades es la depresión, muy probablemente relacionada con los sentimientos de pérdida de control y poca autoestima (Gempeler, 2005).

### **2.3.1 Hábitos culturales en la alimentación.**

La alimentación es un factor clave en la evolución del ser humano, ya que una de las necesidades fundamentales del hombre es la alimentación.

Una parte muy importante de la cultura del hombre está constituida por su alimentación, a través de su relación con la naturaleza comestible que lo rodea. Este aspecto está relacionado con la naturaleza, el clima o la geografía. (Vilaplana, 2019).

Otros valores para tener en cuenta en la alimentación son los religiosos y los ideológicos que impregnan la vida del hombre también en temas de alimentación. Son estos factores culturales y también económicos los que van a originar una cultura alimentaria y gastronómica concreta (Vilaplana, 2019).

Al mismo tiempo, el índice de sobrepeso y los problemas de obesidad van aumentando progresivamente en países desarrollados. En relación con los países desarrollados, el alto consumo de alimentos ricos en calorías y la existencia de un estilo de vida cada vez más sedentario han contribuido al aumento de sobrepeso y obesidad (Sánchez-Salguero, 2020).

Cuando se come se establece una relación directa entre la cultura y los alimentos; por lo que se puede argumentar que la forma en la que las personas se alimentan y cómo se alimentan pueden reflejar su identidad social y su pertenencia a algún grupo social (Sánchez-Salguero, 2020).

La cultura alimentaria o de los alimentos se define como el comportamiento a la hora de alimentarse que presentan en común un conjunto de personas que forman una sociedad, la cual incluye unos valores, costumbres, tradiciones, hábitos y significancias (Sánchez-Salguero, 2020).

### **2.3.2 El significado simbólico de la comida (comida – afecto).**

El impacto cultural que la comida tiene en los hábitos alimenticios se centra en diversos valores, como los sociales, en significados y en creencias (Sánchez-Salguero, 2020).

Dichos hábitos no solo satisfacen unas necesidades fisiológicas y psicológicas, también responden a necesidades culturales, pues las personas tienden a mostrar su estatus social, su nivel económico (sobre todo si es alto), sus valores, etcétera (Sánchez-Salguero, 2020).

Por ejemplo, es muy común ver cómo hay mucha gente que saca fotos de la comida que han pedido, o del restaurante donde están comiendo para ponerla en sus redes sociales y mostrar un cierto estatus a los demás (Sánchez-Salguero, 2020).

Sin embargo, los significados que se atribuyen a este estatus no son inherentes a los alimentos, ya que dependen del contexto social en el que se desarrollen. La comida tiene pues un significado tanto material como simbólico (Sánchez-Salguero, 2020).

## **2.4 Orientación psicoalimentaria.**

De acuerdo con los autores revisados no se encuentra como parte del tratamiento de la obesidad mórbida, la inclusión de una educación psicoalimentaria, por lo tanto, en esta investigación se hace una propuesta de orientación psicoalimentaria, como una visión educativa, nutricional y sobre todo psicológica dirigida a una paciente con Trastorno por Atracón (TA), donde se conjugan diversas actividades dirigidas a los aspectos nutricionales, educativos y emocionales.

### **2.4.1 Definición de orientación.**

Orientar consiste en proporcionar información, guía y asesoramiento a alguien para que pueda tomar decisiones más adecuadas, teniendo en cuenta tanto las características de las opciones elegibles, como las características, capacidades y limitaciones de la persona que ha de tomar la decisión, así como de ajuste entre ambas (Solé, 1998).

### **2.4.2 Estrategia de orientación con el fin de sensibilizar**

¿Qué es sensibilizar? De acuerdo con los Diccionarios Léxicos, sensibilizar es hacer que una persona se dé cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste atención a lo que se dice o se pide (Diccionarios Léxicos, 2022).

De la cual se desprende la importancia de sensibilizar a la participante femenina con trastorno por atracón, en relación con el valor que tiene para ella, la comida y su relación con aspectos emocionales, favoreciendo de esta manera la posibilidad de que pueda ir regulando la asociación que tiene con la comida para regular sus estados emocionales negativos.

Así mismo la sensibilización, como estrategia para reconocer la desigualdad de algunas propuestas de tratamiento y de orientación hacia ciertos padecimientos de índole nutricional, deben de tomar en cuenta que están asociados con aspectos psicológicos, por lo que para alcanzar estos cambios, se debe de partir de actividades y conceptos clave como: accesibilidad, equidad, participación, calidad y

pertinencia, pues se deben de construir planes de acción personalizados, tal como se hace en la presente propuesta de orientación psicoalimentaria para la participante de esta investigación.

Las actividades de sensibilización propuestas están destinadas a aprovechar la colaboración de la participante femenina con trastorno por atracón, para involucrarla en las acciones que incidirán en su sensopercepción de su corporeidad y su autoestima, estableciendo compromisos para cumplir con las actividades y generar en la participante femenina nuevos hábitos alimentarios sanos y un estilo de vida diferente.

Desde la construcción de las actividades se tuvo como objetivo incentivar a la participante en el reconocimiento de las personas que conforman su núcleo y la persona que llevaría su caso, para que en un futuro estas estrategias puedan ser implementadas y reforzadas en su propio contexto para fomentar un mejor manejo en su alimentación y reducir la obesidad mórbida y poner en marcha iniciativas dirigidas a promover la igualdad de oportunidades entre todos los sujetos que se instituyen en el proceso de ser conscientes de la existencia del yo y del otro.

## **Capítulo III. Metodología.**

En el presente capítulo se menciona la metodología, la cual define como se llevó a cabo el proceso de obtención de resultados de la investigación, de tal manera que los resultados ayuden a elaborar una propuesta de orientación psicoalimentaria de una participante femenina con trastorno por atracón.

### **3.1 Tipo de investigación, diseño de investigación y alcance de investigación**

La investigación fue de enfoque cualitativo de tipo exploratorio, que según García (2017) es un estudio que analiza y describe las características o cualidades que distinguen a personas, cosas, conocimientos, teorías e ideas.

Se usó el diseño narrativo el cual describe y analiza historias de vida y experiencias de ciertas personas con el propósito de evaluar una sucesión de acontecimientos en un área geográfica reducida que es de interés para los individuos en sí mismos y para su entorno. La información se obtuvo de autobiografías, biografías, entrevistas, documentos y testimoniales (Hernández-Sampieri et al, 2010). En este sentido lo que se pretende es un estudio de caso que tuvo como objetivo en la investigación realizar una propuesta de orientación psicoalimentaria para tratar el trastorno por atracón de una participante femenina.

Con base a lo anterior la técnica o instrumento que se utilizó fue la entrevista la cual, de acuerdo con García (2017), se obtiene de los sujetos de investigación a través de información oral sobre los hechos u opiniones relacionadas con el problema a investigar, realizando un análisis de caso.

El estudio tuvo un corte transversal en el cual, según Hernández-Sampieri et al (2010), es la recolección de datos es en un solo momento y en un tiempo único.

### 3.2 Muestra de la investigación

El muestreo para esta investigación fue de tipo no probabilístico intencional ya que según Rojas (2000) menciona que se utiliza cuando se quiere tener casos que puedan ser “representativos” de la población estudiada y la selección se hace de acuerdo con el esquema del trabajo del propio investigador. En este estudio se trató de un estudio de caso que cumple con las características propias del tipo de investigación mencionada.

Se trató de una participante de sexo femenino de 34 años, tiene la licenciatura en Educación Preescolar, originaria de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, se encuentra actualmente casada, una relación estable con su esposo y tiene dos hijos de 7 y 3 años. El diagnóstico de esta participante fue desde hace dos años atrás y es Trastorno por Atracción por los síntomas que reporta.

### 3.3 Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica que se eligió para recolectar la información que ayudará para hacer la propuesta de orientación psicoalimentaria de esta investigación, fue la entrevista semiestructurada, basada en una guía de asuntos o preguntas, que de acuerdo con Hernández-Sampieri et al (2014), el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información.

El guion de la entrevista semiestructurada (Ver anexo A) estará dividida en las siguientes categorías:

- I. **Conocimiento del padecimiento:** Este indicador hace referencia al conocimiento que tiene la participante femenina sobre la afección de la obesidad y sobrepeso.
- II. **Emociones y pensamientos:** Hace referencia a los estados afectivos que el individuo experimenta con relación a la comida.

III. **Autoconocimiento de la enfermedad:** Este indicador hace referencia a la conciencia que tiene la participante femenina sobre el conocimiento de sus conductas alimentarias.

IV. **Tipo de alimentación:** Conocer su manera de comer y su rutina de alimentación.

V. **Autopercepción:** Este indicador se refiere a como se percibe a sí misma la persona en relación con su aceptación, descripción de sí misma, etc.

Primeramente, se necesitaron los datos generales de la participante femenina:

- VI. Fecha de aplicación
- VII. Nombre de la participante (Privado)
- VIII. Género
- IX. Edad
- X. Estado Civil

A continuación, se presentan las preguntas de cada categoría:

- **Conocimiento del padecimiento**

1. ¿Has oído hablar del trastorno por atracón? ¿A qué se refiere?
2. ¿Qué es la obesidad para ti?
3. ¿Qué es el sobrepeso para ti?

- **Emociones y pensamientos**

4. ¿Qué emociones sientes al momento de comer? Si o no, ¿por qué?
5. ¿Qué te hace pensar en comer?
6. ¿Has sentido pena, vergüenza o culpa por comer mucho? Si o no, ¿por qué?
7. ¿Qué haces cuando te sientes ansiosa? Si o no, ¿por qué?
8. ¿Qué haces cuando estás triste? Si o no, ¿por qué?

9. ¿Sientes que te auto castigas cuando comes mucho? Si o no, ¿por qué?

- **Autoconocimiento de la enfermedad**

10. ¿Consideras que comes más de lo que necesitas? Si o no, ¿por qué?

11. ¿A qué atribuyes que necesites comer más? Si o no, ¿por qué?

- **Tipo de alimentación**

12. ¿Alguna vez te has escondido para comer a solas más alimentos?

13. ¿Qué tipo alimentación llevas?

14. ¿Qué es lo que más te gusta comer?

15. ¿Habitualmente que tantos dulces, galletas, sabritas, grasas, comes, etc.?

16. ¿Cuáles son tus horas de comida habituales?

- **Autopercepción**

17. ¿Eres consiente cuando comes deliberadamente? Si o no, ¿por qué?

18. ¿Te has sentido cómoda con tu peso y figura corporal? Si o no, ¿por qué?

19. ¿Qué síntomas consideras que tienes?

### **3.4 Procedimiento de la investigación**

La entrevista se llevó a cabo vía online con el sujeto de investigación el lunes 6 de septiembre del 2021. La cual tuvo una duración de 2 horas para recabar la mayor parte de datos posibles en la entrevista y se grabó con el consentimiento de la participante femenina (Ver anexo B), grabando únicamente el audio de la entrevista y respetando el tiempo que se planteó.

La plataforma que se utilizó para realizar la entrevista fue Zoom la cual es conocida por utilizar los servicios de la nube en internet para realizar videoconferencias, por video, audio o video o ambos.

Una vez realizada la entrevista fue guardada y transcrita para su análisis en el apartado de resultados para su análisis de contenido.

## **Capítulo IV. Resultados.**

### **4.1 Análisis de la historia de vida**

A continuación, se hace un análisis de contenido de los datos de la entrevista. Por lo que se describe únicamente los datos más significativos.

Durante su infancia, pubertad, adolescencia y adulto joven permaneció delgada y de un peso satisfactorio. Sin embargo, relata que desde los 19 años ha tenido conflicto con la imagen corporal de sí misma, se ve gorda, fea y que no tiene el peso para sentirse atractiva y aceptada por las personas que la rodean.

Otro dato significativo ocurrió después de su segundo embarazo, comenzó a sentir la necesidad de comer recurrentemente y en grandes cantidades. Empezó a ir al psicólogo por síntomas aparentes de ansiedad, estrés, baja autoestima, tristeza profunda. Compensándolos con alimentos altos en calorías, comida chatarra y bebidas dulces y calóricas. Sin actividad física o ejercicio. Debido a la ingesta de comida subió de peso y trató de ponerse en forma con dietas milagro.

Cabe destacar, que los síntomas corresponden al Trastorno por Atracón. Siendo diagnosticada por una psicóloga y psiquiatra. También, padece obesidad tipo III conocida como obesidad mórbida.

### **4.2 Caracterización psicológica de una participante femenina con trastorno por atracón**

De acuerdo con los criterios establecidos en el DSM V para el Trastorno por Atracón se identificaron las siguientes dimensiones y categorías relacionándolas con las preguntas correspondientes a la entrevista, como se puede observar en la siguiente tabla (Ver Tabla 1. Dimensiones y categorías).

Las respuestas obtenidas a través de la entrevista se analizaron mediante la técnica del análisis del discurso confiriendo significados diagnósticos a las mismas.

Se tipificaron las respuestas de acuerdo con el DSM V para el trastorno por atracón con los criterios A, B, C, D que caracterizan a los atracones (Ver tabla 1).

Como se puede apreciar se cumple con el criterio A del trastorno por atracón, en cuanto a la falta de la consciencia del cuerpo confirmándose lo referente a las categorías de ingestión/ tiempo y falta de control, relacionadas directamente con aspectos emocionales, tales como ansiedad, estrés, frustración, etc.

Además, se muestra que en el criterio B del trastorno por atracón, es cumplido por la falta de consciencia al momento de la ingesta de comida, afirmando las categorías de velocidad de ingesta, ingesta sin necesidad, comer solo – vergüenza y sentimientos negativos.

Después, se encuentra el criterio C del trastorno por atracón llamado malestar intenso y se identifica por la categoría malestar – atracón que se refiere al conjunto de sensaciones, sentimientos negativos y falta de control al momento de ingerir alimentos.

Al final, el criterio D del trastorno por atracón se identifica como tiempo frecuencia del atracón y se muestra en la categoría eventos la cual indica las ocasiones que se presentan los atracones en la paciente femenina.

<b>Dimensión</b>	<b>Categoría</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Viñeta</b>
<b>A. Atracones</b>	Ingestión / Tiempo	Pregunta #11	“Si, pero no me doy cuenta”.

	Falta de control	Pregunta #12	“Cuando paso por situaciones que salen de mi control, que me estresan, que me causan muchísima ansiedad, tristeza, nerviosismo, enojo, etc.”.
		Pregunta #18	“No, entro en un trance al que entro cuando estoy demasiado ansiosa, con mucha tristeza, o sobre estresada, y empiezo a pensar en comer y comer y me escondo para que no me vea nadie”.
		Pregunta #20	“Ansiedad, nerviosismo, tristeza, enojo, ganas de comer mucho, me siento muy lenta, siento que pierdo el control a la hora de comer..., tengo problemas para concentrarme, me estreso mucho”.
<b>B. Asociación atracón / hecho</b>	Velocidad de ingesta	Pregunta #11:	“Si, porque siento que no me doy cuenta”.
	Ingesta sin necesidad	Pregunta #18	“No, entro en un trance al que entro cuando estoy demasiado ansiosa, con mucha tristeza, o sobre estresada, y empiezo a pensar en comer y comer”.
	Comer solo – vergüenza	Pregunta #13	“Si, muchas veces y siento que necesito ayuda”.
	Sentimientos negativos	Pregunta #19	“No, mi psiquiatra me ha dicho que estoy pasada de peso. Me percibo gorda e

			incómoda con mi figura. Siento que, así como trato de bajar, incrementa mi peso y me siento mal”.
		Pregunta #10	“Si, porque me gustaría estar en mejor forma, sentirme mejor conmigo misma, ya no tener esos pensamientos de que tengo que comer todo el tiempo y perder el control en el momento en que ingiero algo”.
<b>C. Malestar intenso</b>	Malestar - atracón	Pregunta #5	“Ansiedad, tristeza, miedo y mucha culpa. Mucha necesidad de seguir comiendo y no parar”.
<b>D. Tiempo frecuencia del atracón</b>	Eventos	Pregunta #5	“Ansiedad, tristeza, miedo y mucha culpa. Mucha necesidad de seguir comiendo y no parar”.

Tabla 1.1 Análisis del discurso de la entrevista.

### 4.3 Caracterización psicológica de una mujer con trastorno por atracón

#### A. Atracón.

- a.1. Ingesta / tiempo.
- a.2. Falta de la conciencia del cuerpo.
- a.3. Desconexión con el cuerpo

- a.1. Falta de control.
- a.2. Poca tolerancia a la frustración.
- a.3. Desconexión con el cuerpo.
- a.4. Síntomas somáticos.

#### B. Asociación atracón / hecho

- a) Velocidad de ingesta.
- b) Falta de conciencia de la ingesta. (Conductas adaptativas)
- c) Ingesta sin necesidad
- d) Compensación de eventos
- e) Comer solo – vergüenza

- Culpa posterior al evento.

f) Sentimientos negativos (Consciencia de las emociones)

- Imagen corporal

**C. Malestar intenso.**

a) Malestar – atracón.

b) Emoción negativa.

c) Acto compulsivo.

**D. Tiempo frecuencia del atracón.**

a) Eventos.

b) Sobre reacción.

#### 4.4 Propuesta de orientación psicoalimentaria

**Nombre: NUTRI DATE CUENTA**

**Objetivo:** Elaborar una propuesta de orientación psicoalimentaria para una mujer con trastorno por atracón.

#### **Justificación:**

La propuesta de orientación psicoalimentaria pretende desarrollar herramientas psicológicas y hábitos alimentarios saludables en una participante. Sensibilizándola respecto a sus hábitos alimenticios y concientizándola de sus estados emocionales, para tratar el trastorno por atracón y disminuir la obesidad mórbida en ella.

También, se busca proporcionar estrategias que permitan a la participante regular su conducta alimentaria y estados emocionales, desde una perspectiva interdisciplinar. Por lo que, se toman en cuenta las siguientes dimensiones: corporeidad, tolerancia a la frustración, educación alimentaria, conciencia emocional y autorregulación (Figura 1).



Figura 1. Dimensiones de la propuesta de orientación psicoalimentaria.

### **Conceptualización teórica de las dimensiones:**

- A) Corporeidad:** “La corporeidad es la integración permanente de múltiples factores que constituyen una única entidad. Factores psíquico, físico, espiritual, motriz, afectivo, social e intelectual constituyentes de la entidad original, única, sorprendente y exclusiva que es el ser humano (Grasso, 2005)”.
- B) Tolerancia a la frustración:** Se puede definir “la tolerancia a la frustración como la capacidad para resistirse a eventos adversos, difíciles o estresantes en que el individuo demora su impulso o respuesta, y continua a pesar de estas contrariedades (Ventura-León, Caycho Rodríguez, Vargas-Tenazoa, y Flores-Pino, 2018)”.
- C) Educación alimentaria y nutricional:** Se define como aquellas estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición propicios para la salud y el bienestar (Jones y Bartlett, 2007).
- D) Conciencia emocional:** La conciencia emocional es la competencia que tiene en cuenta las diferencias individuales en la forma de ser consciente del funcionamiento emocional. Dicha competencia incluye, por un lado, en procesos atencionales como diferenciar las emociones, localizar sus antecedentes o ignorar la activación física que forma parte de la experiencia emocional. Y por otro en aspectos actitudinales, como la detección de la experiencia emocional en uno mismo y en los demás (Ordóñez López, González Barrón., Montoya Castilla, y Schoeps, 2017).
- E) Autorregulación:** Las personas en situación de enfermedad pueden realizar cambios en su vida cotidiana cuando tienen información disponible relacionada con el padecimiento y con la capacidad para regular su propia conducta (autorregulación), creando así un vínculo interactivo entre cogniciones y acciones (Creer, 2000).

### Conceptualización operacional de las dimensiones:

- A) Corporeidad:** Como se ve y se siente así misma en relación con su cuerpo.
- B) Tolerancia a la frustración:** Reacciones emocionales ante el estrés y ante las dificultades.
- C) Educación alimentaria y nutricional:** La manifestación del aprendizaje de hábitos de nutrición saludables.
- D) Consciencia emocional:** Identificación y expresión adecuada de las emociones.
- E) Autorregulación:** Capacidad para regular su propia conducta.

Dimensión	Estrategia	Descripción de la estrategia	Actividades
Corporeidad	Consciencia del cuerpo	La técnica se enfocará en que la mujer sea capaz de ver, valorar y apreciar su cuerpo.	Elementos positivos del cuerpo.
	Aumentar la autoestima	La técnica se encargará de fomentar en la mujer una autoestima positiva sobre su cuerpo.	Anotar diario un elemento positivo de su cuerpo en un calendario.
	Imagen corporal	Las técnicas se enfocarán en la construcción de la imagen corporal, además de dar a conocer una imagen adecuada y no adecuada y los primeros signos de alerta en dado caso que la imagen corporal esté en peligro para la mujer.	Se dará una explicación amplia explicación de cómo se construye la imagen corporal.  Después, se brindará información sobre una imagen adecuada y no adecuada.  Al final se brindará información de “signos de alerta” para que la mujer los tenga presente como puntos rojos de atención.

<b>Tolerancia a la frustración</b>	Técnica de autocontrol	Enseñar técnicas para el manejo de la frustración.	Se darán pautas para que la mujer tenga mejor autocontrol de sí misma.
------------------------------------	------------------------	--	--

	Relajación física		Se enseñarán y se realizarán ejercicios de respiración.
	Visualización solución de problemas		En esta técnica se le brinda un problema a la mujer para que lo conciba como un problema positivo y así, considerarlo como un reto o meta, siendo optimista y darse cuenta de que los problemas tienen solución.
<b>Educación alimentaria y nutricional</b>	Nutrición	Proporcionar elementos y técnicas para una nutrición sana considerando la relación con las emociones.	Se brindará una plática a la participante explicando los puntos básicos para llevar una nutrición saludable.
	Alimentación consiente		Brindar información sobre la diferencia entre alimentarse para nutrirse y alimentarse para obtener la sensación de saciedad.
	Hábitos alimenticios saludables		Identificar horarios de comida de la participante y frecuencia de alimentos nutritivos.
	Las emociones y la alimentación		Que la participante identifique el comer con fines nutricionales y el comer como mecanismo

			compensatorio de emociones.
	Psicología de la alimentación		Reflexionar sobre el valor simbólico de la comida (Comida es afecto).
<b>Consciencia emocional</b>	Conocimiento de las emociones (Emoción-Cuerpo)	Proporcionar elementos para una consciencia emocional mejor.	Trabajar con la identificación de las emociones en el cuerpo y los efectos que tienen cada una en la salud mental.
	Gestión emocional		Anotar en una hoja de cada color del semáforo las recomendaciones para actuar al momento del manejo de las emociones.
<b>Autorregulación</b>	Reflexión - acción	Proporcionar elementos para la autorregulación.	Actividades de perspectiva y visualización sobre eventos, sus soluciones y sus posibles efectos.
	Evaluación de la autorregulación		Se realizarán una serie de ejercicios para fomentar la autorregulación de la participante y sugerirle herramientas para llevar a cabo esta competencia, tales como ejercicios de respiración, ejercicios para recuperar el control ante diversos estados emocionales y ejercitando el manejo de una alimentación saludable y nutritiva.

			Al final se evaluará a la participante, sobre el concepto, los ejercicios y estrategias inherentes a la autorregulación.
--	--	--	--

Tabla 2. Propuesta de orientación psicoalimentaria.

## **Capítulo V. Discusión y conclusiones.**

### **5.1 Conclusiones**

Este estudio de caso se comprueban los criterios del DSM V para el trastorno por atracón, por lo que con ayuda de los criterios de evaluación se hizo la propuesta psicoalimentaria, proponiendo diferentes actividades y estrategias para reducir la obesidad mórbida causada por el trastorno por atracón en esta participante.

Desde los criterios de evaluación del DSM V y la caracterización psicológica de esta participante con trastorno por atracón, se organizó de la siguiente forma:

#### **A. Atracón. (Ingesta / tiempo).**

Se desprenden pequeñas dimensiones en cada uno que son:

- a) Falta de la conciencia del cuerpo.
- b) Desconexión con el cuerpo

#### **B. Falta de control.**

- a) Poca tolerancia a la frustración.
- b) Desconexión con el cuerpo.
- c) Síntomas somáticos.

#### **C. Asociación atracón / hecho**

- a) Velocidad de ingesta.
- b) Falta de consciencia de la ingesta. (Conductas adaptativas)
- c) Ingesta sin necesidad
- d) Compensación de eventos
- e) Comer solo – vergüenza

- f) Culpa posterior al evento.
- g) Sentimientos negativos (Consciencia de las emociones)
- h) Imagen corporal

**D. Malestar intenso.**

- a) Malestar – atracón.
- b) Emoción negativa.
- c) Acto compulsivo.

**E. Tiempo frecuencia del atracón.**

- Eventos.
- Sobre reacción.

De acuerdo con algunos autores como Escandón-Nagel y Feixas en 2015 se confirma, lo que refieren de algunos pacientes, como la de la participante femenina, es determinante los estados emocionales en el trastorno por atracón. Su participación es de suma importancia para que identifique la relación existente entre la comida y las emociones. Así mismo, este estudio permite constatar la influencia de las emociones en diferentes procesos psicológicos y físicos, así como, el de la comida.

Es indispensable indagar más allá de lo que le gusta o no a las personas comer y la forma en que llevan su alimentación.

Desde la psicología es importante indagar que representa la alimentación para la persona, desde su nacimiento hasta la edad en que se encuentre y como aprendió a comer y sentirse con eso al momento de recibir o preparar el alimento, verlo, olerlo, saborearlo, disfrutarlo o no, ingerirlo y si esos alimentos eran para nutrirse o simplemente para saciar el hambre.

Finalmente, en la entrevista se pudo observar que el trastorno por atracón está mantenido por el mecanismo de compensación.

Aspectos tales como la corporeidad y autoestima son de suma importancia trabajarlos para que cada persona tome en cuenta lo relevante que es tener una imagen corporal integral y un autoconcepto independientemente del que puedan tener hacia ella las personas significativas que la rodean y estos ejerzan como mecanismo protección emocional ante el medio hostil y agresivo que vivencia la persona.

## **5.2 Discusión**

En la búsqueda exhaustiva para el manejo de la información del marco teórico y para poder hacer una propuesta de orientación psicoalimentaria para la participante de este estudio, no se encontraron referencias en las que se haya llevado a cabo una propuesta de orientación psicoalimentaria en pacientes con trastorno por atracón, ni un estudio de caso o alguno que mencionara la relación con los estados emocionales y el significado de la comida para los diferentes pacientes que pueden desencadenar distintos trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (TCAIA).

Con base a lo anterior, es necesario tomar muy en cuenta una visión interdisciplinar, donde se haga hincapié en el manejo del conjunto de aspectos emocionales y nutricionales, sin dejar de atender la salud física de los pacientes o participantes y las demás disciplinas que se involucren con el compromiso para abordar un tratamiento integral, único y efectivo para cada paciente que sufren trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (TCAIA) en general y en particular lo referente a la obesidad mórbida y trastorno por atracón.

## Referencias

- Aguinaga, M., Fernández, L. J. y Varo, J. R. (2000). Trastornos de la conducta alimentaria. Revisión y actualización. *Eating disorders, Anales Sis San Navarra*, 23(2), 279-292.
- Alzate-Avellaneda, E. y Gómez-Botero, A. (2017). Características del trastorno por atracón en la adolescencia. Repositorio.ucp.edu.co. <http://hdl.handle.net/10785/4872>.
- American Psychiatric Association (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- American Psychiatric Association (2013). DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). Washington, DC: Author.
- Ayuzo-del Valle, Norma Cipatli, & Covarrubias-Esquer, Joshue David. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de pediatría*, 86(2), 80-86. Epub 27 de noviembre de 2020. Recuperado en 21 de septiembre de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0035-00522019000200080&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200080&lng=es&tlng=es).
- Baile, J. I., y Cuadro, E. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6 (2),97-107. [fecha de Consulta 19 de abril de 2022]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425743626004128-129>. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000100022>
- Baile, José I. (2014). Trastorno por atracón: reconocido oficialmente como el nuevo trastorno del comportamiento alimentario. *Revista médica de Chile*, 142(1),

- Baldares-Vargas. Trastornos de la conducta alimentaria.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- Barrio, V. (2009) Revista de Historia de la Psicología. Vol. 30, núm. 2-3 (junio-septiembre).
- Betancur, Y., Biviana, A., Botero, G. y Avellaneda, E.  
<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4872/3/DDEPCEPNA75.pdf>
- Botella, C., Cebolla, A., Granero, R., Perpiñá, C. y Vilarrasa, N. (2013). Prevalencia del trastorno por atracón en una muestra clínica de obesos. (2012). *Anales de Pediatría*, 77(2), 98–102. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.11.027>
- Calvo, T., Argente, J., Jesús, N. y Madrid. (Dakota del Norte). Trastornos del comportamiento alimentario.  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_trastornos.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_trastornos.pdf)
- Castro-Coronado, A., L. y Ramírez-Brenes, A. (2013). Prevalencia de manifestaciones del Trastorno por Atracón en adultos con sobrepeso y obesidad, Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22 (1), 20-26.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140914292013000100005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140914292013000100005&script=sci_arttext).
- Creer T. (2000) Self- management of chronic illness. En: M. Boekaertes, P. Pintrich, M. Zaidner, (Comp.) *Handbook of self- regulation*. New York: Academic Press, 2000.
- Cuadro, E., y Baile, J. I. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 97-107.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>
- Díaz-Tendero, D., Cruzat-Mandich, C., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., y Ulloa, V. (2019). Mindfulness en el control del atracón, la perspectiva de un

grupo de adultos chilenos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10 (1), 75–84. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.483>.

Errandonea, U. I (2012). Obesidad y trastornos de alimentación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 165–171. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70294-8](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70294-8)

Escandón-Nagel, N. (2016). Comparación entre personas con malnutrición por exceso, con y sin trastorno por atracón. *Nutrición Hospitalaria*, 33 (6). <https://doi.org/10.20960/nh.428>

Escandón-Nagel, N. y Feixas, G. (2015). Trastorno por atracón en personas obesas: su relación con otras variables psicológicas.

García, G. M. (2017). *Como investigar en ciencias sociales*. México Ed. Trillas.

García-Marín, P., Antón-Menárguez, V. y Martínez-Amorós. *Revista de Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes*, 3, 2016–2067. [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/garciamarin\\_et\\_al\\_2016\\_tcc\\_trastorno\\_por\\_atracon.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/garciamarin_et_al_2016_tcc_trastorno_por_atracon.pdf)

Gempeler R., J. (2005). Trastorno por atracones: ¿entre los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad? Una mirada cognoscitiva comportamental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV (2), 242-250. [fecha de Consulta 20 de abril de 2022]. ISSN: 0034-7450. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634205>

González-Calderón, M. J. y Ormaechea-Alegre, E. (2016). Tratamientos actuales del trastorno por atracón. *Pensando Psicología*, 12(19), 11-22. doi: <http://dx.doi.org/10.16925pe.v12i19.132>

Grasso, A. (2001). *El aprendizaje no resuelto de la educación física*. Argentina: Novedades educativas.

- Guisado, J. y Vaz, F. (2001). Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 77, 27–32.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n77/n77a03.pdf>
- Hernández, S. R. y Fernández, C. C. (2010) Metodología de la investigación. México: Ed. Mcgraw-HILL.
- Méndez, J. P., Vázquez-Velazquez, V., y García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592. Recuperado en 02 de octubre de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166511462008000600014&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462008000600014&lng=es&tlng=es).
- Morales, A., Gómez, A., Jiménez, B., Jiménez, F., León, G., Majano, A., Rivas, D., Rodríguez, M., y Soto, C. (2015). Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (3), 177-182. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.02.006>.
- Nagel, NE y 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://doi.org/10.12873/404escandon>.
- Navarro-Alarcón, M. (2016). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Una propuesta de intervención en institutos de educación secundaria.
- Nicolau, J. y Masmiquel, L. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria y diabetes mellitus. *Endocrinología Y Nutrición*, 62 (7), 297–299. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2015.06.005>.
- Ordóñez López, A., González Barrón, R., Montoya Castilla, I., & Schoeps, K. (2017). Conciencia emocional, estados de ánimo y rendimiento académico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Revista

INFAD de Psicología., 6(1), 229.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v6.738>

Pérez, A., (2018). Universidad complutense de Madrid facultad de psicología tesis doctoral trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología memoria para optar al grado de doctor.  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/46697/1/t39643.pdf>.

Prevalencia del trastorno por atracón en una muestra clínica de obesos. (2012).  
Anales de Pediatría, 77 (2), 98-102.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.11.027>.

Rojas–Soriano R. (2020) Guía para realizar investigaciones sociales. México: Ed. Plaza Baldés.

Sensibilizar. Definición de sensibilizar por Oxford diccionario en lexico.com  
también significado de sensibilizar. Diccionarios léxicos. Español.  
Recuperado el 15 de junio de 2022 de  
<https://www.lexico.com/es/definicion/sensibilizar>.

Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA y Rivera-Dommarco J. (2020) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Vargas. J. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc2013/rmc133q.pdf>.

Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Vargas-Tenazoa, D., y Flores-Pino, G. (2018). Adaptación y validación de la escala de tolerancia a la frustración (ETF) en niños peruanos. Revista De Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes, 5 (2), 23-29. Doi:10.21134/rpcna.2018.05.2.3

Vilaplana, M. (2019). La alimentación como signo de cultura. *Offarm*, 22(4), 111–114. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-alimentacion-como-signo-cultura-13046056>.

Zaragoza-Martí, A., Sánchez-San Segundo, M., y Ferrer-Cascales, R. (2016). ¿Se relaciona el trastorno por atracón con la adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios? *Nutrición hospitalaria*, 33(6), 1385–1390. <https://doi.org/10.20960/nh.799>.

## **Anexos.**

### **Anexo A: Entrevista Semi Estructurada.**

- j) Fecha de aplicación
- k) Nombre de la participante (Privado)
- l) Género
- m) Edad
- n) Estado Civil

A continuación, se presentan las preguntas de cada categoría:

- **Conocimiento del padecimiento**

1. ¿Has oído hablar del trastorno por atracón? ¿A qué se refiere?
2. ¿Alguna vez te has escondido para comer a solas más alimentos?
3. ¿Qué es la obesidad para ti?
4. ¿Qué es el sobrepeso para ti?

- **Emociones al comer**

5. ¿Qué emociones sientes al momento de comer? Si o no, ¿por qué?
6. ¿Qué te hace pensar en comer?
7. ¿Has sentido pena, vergüenza o culpa por comer mucho? Si o no, ¿por qué?
8. ¿Qué haces cuando te sientes ansiosa? Si o no, ¿por qué?
9. ¿Qué haces cuando estás triste? Si o no, ¿por qué?
10. ¿Sientes que te auto castigas cuando comes mucho? Si o no, ¿por qué?

- **Autoconocimiento de la enfermedad**

11. ¿Consideras que comes más de lo que necesitas? Si o no, ¿por qué?
12. ¿A qué atribuyes que necesites comer más? Si o no, ¿por qué?

- **Tipo de alimentación**

13. ¿Alguna vez te has escondido para comer a solas más alimentos?

14. ¿Qué tipo alimentación llevas?

15. ¿Qué es lo que más te gusta comer?

16. ¿Habitualmente que tantos dulces, galletas, sabritas, grasas, comes, etc.?

17. ¿Cuáles son tus horas de comida habituales?

- **Autopercepción**

18. ¿Eres consciente cuando comes deliberadamente? Si o no, ¿por qué?

19. ¿Te has sentido cómoda con tu peso y figura corporal? Si o no, ¿por qué?

20. ¿Qué síntomas consideras que tienes?

## **Anexo B: Consentimiento informado.**

### **Consentimiento Informado para la participante de la investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer al participante una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por egresada Karen Andrea Peralta Salmerón de la licenciatura en Psicología de la Universidad Latina Campus Cuernavaca.

La meta de este estudio es elaborar una propuesta de orientación psicoalimentaria con el fin de incidir en la obesidad y sobrepeso en una participante femenina con Trastorno por Atracón.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas semi abiertas en la plataforma de Zoom. Esto tomará aproximadamente 1 hora 50 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas de la entrevista se destruirán los datos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el proceso de la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

**Desde ya le agradezco su participación.**

**Acepto participar voluntariamente en esta investigación.**

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Karen Andrea Peralta Salmerón** al teléfono 777 598 3686.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a **Karen Andrea Peralta Salmerón** al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
Nombre del Participante.

Firma del Participante.

Fecha.

## **Anexo C. Transcripción entrevista psicológica.**

**Karen:** Buenas tardes, mi nombre es Karen Andrea Peralta Salmerón y soy pasante de la licenciatura en psicología, el objetivo de esta entrevista es para recabar los datos más importantes que usted me brinde por medio de la serie de preguntas que le hare en un momento y así, fundamentar mi investigación. Le presento el siguiente documento llamado consentimiento informado, el cual tiene la intención de brindarle la información suficiente de la meta que tiene el estudio y esté consiente que es un procedimiento libre, voluntario y que sus datos se manejan confidencialmente. Le entrego el consentimiento informado para que lo lea y firme en el momento en el que se sienta lista y después procederemos a la entrevista.

¿Está lista para comenzar?

**Participante:** Si y he firmado el documento que me ha entregado. Estoy de acuerdo con todo lo que dice.

**Pregunta #1:** Perfecto, iniciaremos la entrevista. ¿Has oído hablar del trastorno por atracón? ¿A qué se refiere?

**Participante:** Si, mi psicóloga y psiquiatra me diagnosticaron y hablaron de él. Me explicaron que se trata de un padecimiento en donde se pierde el control a la hora de comer y de forma recurrente ingerir grandes cantidades de comida.

**Pregunta #2:** ¿Alguna vez te has escondido para comer a solas más alimentos?

**Participante:** Si, en muchas ocasiones.

**Pregunta #3:** ¿Qué es la obesidad para ti?

**Participante:** No estoy segura, pero entiendo que es un exceso de grasa corporal en una persona.

**Pregunta #4:** ¿Qué es el sobrepeso para ti?

**Participante:** Es el peso que se considera arriba de lo normal y saludable.

**Pregunta #5:** ¿Qué emociones sientes al momento de comer?

**Participante:** Ansiedad, tristeza, miedo y mucha culpa. Mucha necesidad de seguir comiendo y no parar. (emociones y sentimientos negativos, síntomas somáticos, ideas impulsivas)

**Pregunta #6:** ¿Qué te hace pensar en comer mucho? (exigencias sociales, falta de capacidad para responder al entorno, roles)

**Participante:** El estrés que siento en mi vida, siento que me tengo que dividir para hacer varios roles, de madre, esposa, hija, mujer y mi esposo no me apoya en las actividades del hogar ni de las responsabilidades de mis hijos. Mi suegra y mi mamá me apoya en el cuidado de mis hijos. Pero cuando voy al trabajo no me da tiempo de prepararme comidas saludables y me da por comer comida chatarra y tomar bebidas dulces que venden por mi trabajo.

**Pregunta #7:** ¿Has sentido pena, vergüenza o culpa por comer excesivamente? Si o no, ¿por qué? (sentimientos negativos y poco sentimiento de valía)

**Participante:** Si, todo el tiempo y no sé cómo parar. Porque siento que fallo a todo lo que he hecho por mi salud y por tratar de mejorar, pero entro en muchas crisis de atracones y después me siento mal conmigo misma, con lo que soy y con lo que veo al espejo.

**Pregunta #8:** ¿Qué haces cuando te sientes ansiosa?

**Participante:** Me pongo nerviosa, empiezo a sudar y comienzo a tener mucha hambre.

**Pregunta #9:** ¿Qué haces cuando estás triste?

**Participante:** Me da por comer muchos dulces, nieve, refrescos, empiezo a pensar en comer y comer y no sale de mi mente ese sentir.

**Pregunta #10:** ¿Sientes que te auto castigas cuando comes mucho? Si o no, ¿por qué?

**Participante:** Si, porque me gustaría estar en mejor forma, sentirme mejor conmigo misma, ya no tener esos pensamientos de que tengo que comer todo el tiempo y perder el control en el momento en que ingiero algo.

**Pregunta #11:** ¿Consideras que comes más de lo que necesitas? Si o no, ¿por qué?

**Participante:** Si, pero no me doy cuenta.

**Pregunta #12:** ¿A qué atribuyes que necesites comer más? Pérdida de control.

**Participante:** Cuando paso por situaciones que salen de mi control, que me estresan, que me causan muchísima ansiedad, tristeza, nerviosismo, enojo, etc.

**Pregunta #13:** ¿Alguna vez te has escondido para comer a solas más alimentos?

**Participante:** Si, muchas veces y siento que necesito ayuda.

**Pregunta #14:** ¿Qué tipo de alimentación llevas?

**Participante:** No tengo idea.

**Pregunta #15:** ¿Qué es lo que más te gusta comer?

**Participante:** Frutas, verduras, cereales, alimentos salados y alimentos dulces.

**Pregunta #16:** ¿Habitualmente que tantos dulces, galletas, sabritas, grasas, comes, etc.?

**Participante:** Muchísimos, gasto mucho en ello.

**Pregunta #17:** ¿Cuáles son tus horas de comida habituales?

**Participante:** Casi no almuerzo, en la tarde me sirva una gran cantidad de la comida que haya, en la cena me da mucha hambre y en las madrugadas más.

**Pregunta #18:** ¿Te sientes consiente al comer deliberadamente? Si o no, ¿por qué?

**Participante:** No, entro en un trance al que entro cuando estoy demasiado ansiosa, con mucha tristeza, o sobre estresada, y empiezo a pensar en comer y comer y me escondo para que no me vea nadie.

**Pregunta #19:** ¿Te has sentido cómoda con tu peso y figura corporal? Si o no, ¿por qué?

**Participante:** No, mi psiquiatra me ha dicho que estoy pasada de peso. Me percibo gorda e incómoda con mi figura. Siento que, así como trato de bajar, incrementa mi peso y me siento mal.

**Pregunta #20:** ¿Qué síntomas consideras que tienes?

**Participante:** Ansiedad, nerviosismo, tristeza, enojo, ganas de comer mucho, me siento muy lenta, siento que pierdo el control a la hora de comer, gasto mucho dinero en comida chatarra, tengo problemas para concentrarme, me estreso mucho,

**Karen:** Bueno, muchas gracias por participar en esta entrevista. Te agradezco tu tiempo y por contestar todas las preguntas.