



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 203-219
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4881

LAS COMPLICACIONES MÉDICAS DEL TRASTORNO ALIMENTICIO POR ATRACONES EN «LOS PANECITOS DE SAN NICOLÁS»¹

The medical complications of binge eating disorder in «Los panecitos de San Nicolás»

SAMMANtha BRIZETTE CABRERA OJEDA

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma
Lima, Perú

Contacto: 202020385@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-5294-0737>

RESUMEN

El presente artículo abarcará la historia, la sintomatología, el diagnóstico, el tratamiento, los factores asociados y las posibles complicaciones médicas del trastorno por atracón, así como su relación con el sobrepeso y la obesidad en los diferentes grupos etarios y poblacionales. También se presentará un análisis de la presencia de este trastorno en la pandemia de la COVID-19. La investigación parte de

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-I.

un posible caso de dicho desorden alimenticio por ingerir mucha cantidad de comida que se narra en la tradición «Los panecitos de San Nicolás», que forma parte del libro *Tradiciones peruanas*, conjunto de relatos escritos por Ricardo Palma.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; trastorno por atracones; obesidad; sobrepeso; pandemia de la COVID-19.

ABSTRACT

This article will cover the history, symptomatology, diagnosis, treatment, associated factors and possible medical complications of binge eating disorder that may be caused by overweight and obesity in different age and population groups. An analysis of the presence of this disorder in the COVID-19 pandemic will also be presented. The research is based on a possible case of this eating disorder caused by eating too much food, which is narrated in the story «Los panecitos de San Nicolás», which forms part of the book *Tradiciones peruanas*, a collection of stories written by Ricardo Palma.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; binge eating disorder; obesity; overweight; COVID-19 pandemic.

Recibido: 31/06/2021 Aceptado: 13/04/2022

Revisores del artículo:

Javier Morales Mena (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú)
jmoralesm@unmsm.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-7871-5685>

Jorge Terán Morveli (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú)
jteranm@unmsm.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7164-4434>

INTRODUCCIÓN

En este artículo explicaremos en qué consiste el trastorno por atracón (TPA) y qué relación tiene con la obesidad y el sobrepeso; asimismo, describiremos algunas complicaciones en la salud de las personas que pueden ocasionar dichas condiciones.

Comencemos por citar un fragmento de la tradición «Los panecitos de San Nicolás», de Ricardo Palma:

Su hija, doña Ana de Urdanivia, tomose un atracón que la [sic] produjo un cólico miserere. [...] la enferma siguió retorciéndose, sin que las lavativas ni el agua de culén o de hierbaluisa le aliviaran en lo menor. [...] Una nueva lavativa en la que se desmenuzó un panecito bastó para desatracar cañerías (2007, p. 245).

Estos hechos ocurrieron en «Lima, allá por los tiempos de los virreyes marqués de Guadalcázar y príncipe de Esquilache» (Palma, 2007, p. 243), lo cual nos sitúa en el periodo comprendido entre 1620 y 1629, años en los que la ciudad estaba poco poblada y no había muchos puestos de comida rápida. Estos puntos más adelante serán considerados en conjunto como factores sociales asociados al TPA y los relacionaremos con la descripción de la Lima actual.

Antes de comenzar con el análisis de la tradición, definamos la palabra «atracción». Según la Real Academia Española (RAE), este término significa «acción y efecto de atracar» (2014a, definición 2), es decir, comer y beber excesivamente. En la cita referida a la tradición de Ricardo Palma, se cuentan las dolencias de doña Ana de Urdanivia, hija de doña María La Torre de Urdanivia. La madre se dedicaba a la venta de panecitos de San Nicolás, que estaban bendecidos por un padre y eran capaces de sanar cualquier mal que padecieran los habitantes. Es así que en una ocasión Ana de Urdanivia realizó un atracón de comida y padeció cólicos debido a lo sucedido, por lo

que su madre empleó como tratamiento empírico un laxante al que le añadió pedazos pequeños de sus panecitos y de esta manera curó a su hija.

Pero ¿qué hubiese pasado si la mujer padecía de un TPA? Precisemos este desorden: «es un nuevo trastorno alimentario que consiste en episodios repetidos de atracones de comida sin realizar mecanismos compensatorios para evitar ganar peso» (Guisado y Vaz, 2001, p. 27). Asimismo, ¿qué daños en su salud podría haber sufrido si no llegaba a controlar este trastorno? Descubriremos en qué consiste la alteración alimenticia mencionada, su relación con el sobrepeso y la obesidad, así como sus consecuencias en la salud de la población del Perú. En primer lugar, profundizaremos en el conocimiento sobre el TPA y, seguidamente, estudiaremos las complicaciones en la salud que este trastorno genera.

HISTORIA DE LA DENOMINACIÓN DEL TRASTORNO POR ATRACÓN

En un análisis esquemático y de antecedentes del concepto de TPA, realizado por los psicólogos Cuadro y Baile (2015), se sostiene que, en un estudio de personas con obesidad en 1951, Hamburger descubrió que el estado de ellos se debía a deseos compulsivos incontrolables por comida y que se trataba de un tipo de hiperfagia. Años más tarde, en 1959, Albert Stunkard hizo un estudio de tipo observacional a pacientes obesos, a través del cual estableció por primera vez la vinculación de la obesidad con la sobreingesta de comida y acuñó el término de «atracon». Esto ayudó a que Spitzer, en 1992, logre definir básicamente los criterios del primitivamente llamado «trastorno por ingesta compulsiva». Luego, en 1995, Fairburn concretó los rasgos característicos del trastorno, mediante los cuales explicó que los episodios de atracón suceden conjuntamente con el sentimiento de

pérdida de control; asimismo, aportó la terapia cognitivo-conductual como tratamiento de lo que años más tarde sería el TPA.

DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR ATRACÓN

Podemos reconocer este desorden por su sintomatología, que es la siguiente: ingesta de cantidades inusualmente grandes de comida con rapidez; sensación de estar lleno o no tener hambre; conducta alimenticia fuera de control; comer en soledad o a escondidas con frecuencia; percibirse deprimido, enojado, avergonzado, culpable o molesto; realizar dietas frecuentemente sin bajar de peso (Mayo Clinic, 2018). Después de los episodios excesivos de ingesta, las personas con TPA no realizan purgas o ejercicios físicos para compensar su carga corporal, y, posteriormente, pueden llegar a presentar sobrepeso u obesidad. En algunos casos, estos individuos ejercen dietas, pero no logran bajar de peso porque sienten la necesidad de saciar el hambre, por lo que nuevamente recaen en episodios de atracones continuos, manteniéndose así en el ciclo de esta alteración alimentaria.

El TPA, para ser reconocido como un trastorno propiamente dicho por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés), ha pasado por un largo proceso para su diagnóstico. El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)* de la APA, en 1987, incluyó en la definición de la bulimia nerviosa (BN) que las personas sufren atracones y conductas purgativas. En 1995, introdujo el trastorno en la anorexia nerviosa (AN) de tipo bulímica y restrictiva. En 2002, se incluyó al TPA dentro del grupo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) no especificados. Años después, en 2014, se logró convertir en un tipo de trastorno no específico. Actualmente, se maneja este último criterio en el *DSM-5*, que explica que el TPA se caracteriza por la presencia de atracones mínimo una vez

por semana durante tres meses, los cuales son acompañados con la sensación de descontrol y malestar, sin mecanismos de compensación de peso (Cuadro y Baile, 2015).

Cabe resaltar que se concluyó dentro del *DSM-5* que los episodios de atracón se dan en la BN, en la AN compulsiva y, a su vez, en el TPA. Es por esto que se estableció diferencias entre estos trastornos. Así, las principales disimilitudes son las siguientes: la BN pasa por actividades de compensación de peso (purgas o ejercicios físicos); y la AN muestra una insatisfacción corporal desmedida. Revisemos otras diferencias para que sea más fácil reconocer un TPA:

- Es necesario tener sobrepeso u obesidad.
- Sentimientos de pérdida de control sobre la ingesta (a diferencia de los obesos sin TPA).
- Dietas no estrictas sin constancia, por lo que tienen menos control y preocupación por su peso.
- No tienen una imagen distorsionada de la forma de su cuerpo.
- Mayor consciencia del trastorno y no muestran resistencia al momento de reconocerlo (Cuadro y Baile, 2015).

Estos diagnósticos son simples y, a grandes rasgos, pueden ayudar a la detección del trastorno. No obstante, el diagnóstico definitivo lo tiene que hacer un especialista (psiquiatra), quien utilizará instrumentos especializados y estandarizados, como, por ejemplo, la *Interview for the Diagnosis of Eating Disorders-IV*, la *Binge Eating Scale*, el *Three Factor Eating Questionnaire*; y, a su vez, pueden apoyarse en exámenes auxiliares.

En el ámbito médico, también se puede solicitar más análisis, como de sangre, orina y físicos, para evaluar las consecuencias en la salud en diferentes especializaciones (problemas cardíacos, colesterol alto, diabetes, etc.). En el campo de la psiquiatría, se establecerán relaciones

entre otros trastornos o problemas que suelen existir a la misma vez (depresión, trastorno bipolar, ansiedad, trastornos de consumo de drogas). En el campo de la psicología, se evaluarán las conductas alimenticias y los estilos de vida (aislamiento social, mala calidad de vida, estrés, ansiedad, etc.) (Mayo Clinic, 2018).

TRATAMIENTOS DEL TRASTORNO POR ATRACÓN

- Psicoterapia (realizada por psiquiatras y psicoterapeutas):
 - Terapia cognitivo-conductual: Ayuda a afrontar de mejor manera los problemas de autoestima, como la depresión, de modo que se pueda controlar el comportamiento de los patrones de alimentación. Comienza en la autoayuda y puede llegar hasta la medicación.
 - Terapia interpersonal: Es considerada la más eficaz. Se centra en las relaciones con otras personas y su objetivo es mejorar las habilidades de comunicación con el entorno del paciente, como la familia, los amigos y los compañeros de trabajo. También ayuda a reducir episodios de atracones ocasionados por situaciones problemáticas poco saludables.
 - Terapia dialéctica conductual: Ayuda a que las personas aprendan las habilidades conductuales para poder tolerar situaciones de estrés, regular las emociones y mejorar las relaciones con los demás, lo que ayuda, a su vez, a reducir el deseo de consumir alimentos en exceso (Mayo Clinic, 2018).

Si bien es cierto que estos tratamientos psicológicos han demostrado su efectividad para controlar el TPA, los resultados, sin embargo, no son tan significativos como se esperan, por lo que este tipo de terapia proyecta resultados a largo plazo.

- Medicamentos (recetados por psiquiatras): Favorecen el desarrollo de resultados a corto plazo; sin embargo, puede que no reduzcan el peso de la persona.
 - Dimesilato de lisdexanfetamina: Es el primero en aprobarse por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento del trastorno de apetito desenfrenado, desde un nivel moderado hasta grave en adultos. Presenta efectos secundarios leves, como resequedad de labios.
 - Topiromato: Anticonvulsivo que reduce episodios de apetito desenfrenado (atracones). Tiene que suministrarse bajo supervisión del especialista porque tiene efectos secundarios, como mareos, problemas de concentración y nerviosismo.
 - Antidepresivos: Pueden reducir el apetito desenfrenado. Su mecanismo de acción en el cuerpo consiste en que afecta a los químicos cerebrales que están relacionados con el estado de ánimo (Mayo Clinic, 2018).

En el Perú, para contrarrestar los efectos colaterales por el uso de fármacos, se utiliza la estimulación magnética transcraneal, que consiste en estimular ciertas áreas del cerebro. Esta tecnología «se viene usando [...] desde el 2010. [...] Es una tecnología no invasiva, no usa anestesia ni produce convulsiones», explica el psiquiatra Michael Kabar (citado en Chumpitaz, 2020, «Tratamiento eficaz», párr. 3). Por otro lado, en la tradición «Los panecitos de San Nicolás», se usó medicina alternativa como tratamiento, que consistía en la preparación de lavativas con hierbas; sin embargo, en la actualidad hay que tener cuidado con estas u otras prácticas parecidas porque pueden ser peligrosas o ineficaces.

EL TRASTORNO POR ATRACÓN Y LA PANDEMIA DE LA COVID-19

El psiquiatra Michael Kabar (citado en Chumpitaz, 2020) sostiene que el encierro que causó el distanciamiento social ha generado un impacto negativo en la salud de los pacientes que padecen trastornos de conducta alimentaria (AN, BN y TPA). El especialista hace hincapié en que el TPA se da en mayor número en la población con sobrepeso y obesidad, por lo que tiende a ser un trastorno crónico. A su vez, un estudio británico concluyó que la pandemia de la COVID-19 ha empeorado los comportamientos que originan una distorsión entre la relación de la comida y el cuerpo, debido al estrés causado en el hogar y las dificultades económicas o sociales, así como también por la ansiedad causada por el encierro y la incertidumbre (Chumpitaz, 2020). Con respecto a la situación en el Perú, según el Ministerio de Salud (citado en Chumpitaz, 2020), el 11.5 % de la población padece trastornos alimentarios. Esto último convierte al TPA en un problema de salud pública.

EL TRASTORNO POR ATRACÓN EN EL PERÚ

En los últimos años no se ha evaluado a la población que padece este trastorno en particular. Los pocos estudios realizados para el análisis de personas con TCA giran en torno a la bulimia o la anorexia, y complementan vagamente que estos trastornos atraviesan por episodios de atracón. Hay algunos que tratan el TPA (por sí mismo o dentro de los TCA) en poblaciones específicas y su asociación con otras enfermedades, pero no toman como referencia a nuestro país, a excepción de uno, que veremos a continuación.

El estudio analiza los casos de TCA en estudiantes universitarios. Los investigadores, estudiantes de la Universidad de San Martín de Porres, concluyen que estos trastornos de conducta suelen aparecer

en el periodo de la adolescencia debido a la percepción distorsionada de la imagen corporal y el pensamiento obsesivo de alimentación. Asimismo, señalan que los TCA se encuentran en relación con factores asociados, como la condición de ser un estudiante universitario (que puede generar situaciones de estrés), problemas de comunicación familiar, la condición económica, entre otros. Se demuestra así que los estudiantes están más propensos de desarrollar TCA (Ponce et al., 2017).

A diferencia de otros estudios, el nuestro se enfoca en el TPA propiamente como tal, dentro de los TCA, ya que mostramos la sintomatología y los factores sociales que se asocian con este trastorno. De igual manera, describimos las complicaciones que puede causar: falla renal, desequilibrios hormonales, diabetes, osteoporosis, erosiones dentales, problemas gastrointestinales, cardíacos y dermatológicos, incluso puede desarrollar distintos tipos de cáncer, que, acompañados con la obesidad, generan la muerte silenciosa del paciente.

LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO OCASIONADOS POR LOS ATRACONES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización (2021, «¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad?», párrs. 1-3).

Asimismo, la doctora Isabel Errandonea (2012), especialista en nutrición clínica, menciona que el TPA, dentro de los trastornos de alimentación no especificados, es uno de los desórdenes más frecuentes asociados a la obesidad. Se confirma de esta manera que el sobrepeso y la obesidad se relacionan con el TPA, ya que, al igual que aquellos, este es originado por un aumento en la ingesta de alimentos y por la ausencia de actividades para contrarrestar las calorías consumidas, lo cual coincide con las definiciones brindadas en torno al referido desorden alimentario.

También es necesario explicar, brevemente, la diferenciación entre tener sobrepeso y ser obeso. El primer término se define como «exceso de peso» (RAE, 2014c); y el concepto de la palabra «obeso» es «dicho de una persona: excesivamente gorda» (RAE, 2014b). Con base en estas definiciones podemos inferir que la obesidad es un grado más grave en comparación con el sobrepeso; sin embargo, si en esta última condición la persona no controla su peso y su problema alimenticio, conllevará el incremento de su masa corporal y podría llegar a presentar obesidad, lo que es más peligroso para la salud. El Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales hace la distinción entre estas palabras:

Obesidad significa tener un exceso de grasa en el cuerpo. Se diferencia del sobrepeso, que significa pesar demasiado. El peso puede ser resultado de la masa muscular, los huesos, la grasa y/o el agua en el cuerpo. Ambos términos significan que el peso de una persona es mayor de lo que se considera saludable según su estatura (citado en MedlinePlus, s. f., párr. 1).

Cabe resaltar que las comidas y, por ende, las calorías que se consumen se pueden perder o eliminar del cuerpo de distintas formas. Esto va de la mano con otros factores que pueden influir en el desarrollo de las condiciones mencionadas, como la biología, la genética y los

hábitos alimenticios. Es por ello que consideramos fundamental describir cómo se dan estas enfermedades por grupos etarios y según el sexo.

Estudios realizados en toda Latinoamérica han evidenciado que en los últimos 30 años se han incrementado los reportes de sobrepeso en las mujeres jóvenes y adultas en comparación con los hombres; es decir, en ellas la tendencia a estar con sobrepeso es mayor. El Perú se ubica entre los países que sobresalen en esta estadística. Entonces nos surge la pregunta: ¿por qué hay más casos de este padecimiento en las mujeres o a qué se debe su predisposición a desarrollar obesidad? A continuación, explicaremos cómo la biología es aliada de esta propensión.

De entrada, las mujeres tienen un mayor porcentaje de grasa corporal que los hombres; además, en ellas comienza el descenso de la síntesis de serotonina cuando ya presentan obesidad; y cuando ellas bajan de peso pierden la grasa subcutánea o periférica (Pizzi y Fung, 2015). Tengamos en cuenta que la serotonina es un neurotransmisor que se encarga de regular la alimentación al inhibir el apetito; de este modo, si disminuye la cantidad de serotonina, a su vez, la persona tendrá un efecto de saciedad a menor cantidad de comida; sin embargo, lo que sucede es que en las damas esta disminución se inicia cuando ya son obesas, razón por la cual se complica la disminución de peso. Por otro lado, la pérdida de grasa subcutánea o periférica se da en el sexo femenino, esto quiere decir que el tejido adiposo se acumula en el área del abdomen consecutivamente a la capa de la piel, lo cual genera que el proceso de pérdida de peso sea lento y dificultoso.

En nuestro país se ha demostrado que «la mujer adulta [...] tiene mayor riesgo de exceso de peso, particularmente si vive en área urbana, es de bajos ingresos económicos y con menor nivel educativo» (Villena, 2017, p. 595). Apoyados en los determinantes sociales de la salud, se verifica que en las ciudades hay mayor cantidad de restaurantes de comida rápida y, por falta de tiempo u otras situaciones, la

población está propensa a consumir más de estos alimentos en diversas horas. Con base en la poca cantidad de ingresos en la economía, las personas tienen mayor acceso a los alimentos de menor calidad y pagan montos más asequibles para ellos; así, por ejemplo, les puede salir más barato comer un pan o dulces que consumir frutas o verduras. Asimismo, su acceso al sistema de salud se ve restringido, ya sea porque no hay establecimientos cercanos en el lugar donde viven, porque no pueden pagar una consulta médica o por el elevado costo de los medicamentos.

Los varones, en contraste con las mujeres, de acuerdo con su biología presentan un descenso de la serotonina cuando tienen sobrepeso y tienden a perder la grasa visceral o abdominal (Pizzi y Fung, 2015). Como ya se explicó, la hormona mencionada se encarga de saciar el hambre y ayuda a controlar el peso; así, pues, cuando los hombres presentan sobrepeso la serotonina disminuye, de modo que ayuda a que no se agrave su condición y no adquiera el grado de obesidad. Además, la pérdida de grasa visceral juega a favor del hombre, ya que para ellos les resulta más fácil «quemar» el tejido adiposo interno realizando actividades físicas. Respecto a los factores sociales influyentes, tanto en los hombres como en las mujeres, tienen una gran semejanza.

En los niños y adolescentes los casos de obesidad van en aumento aceleradamente, tanto a nivel mundial como nacional. Un estudio en el Perú menciona que el exceso de peso se inicia en la infancia y en la adolescencia por una diferencia entre la ingestión y el gasto de energía; asimismo, se señala una predisposición de la genética, ya que los cambios en la fisiología del niño pueden iniciarse desde la etapa del embarazo y continuar hasta la pubertad, lo cual implica también factores conductuales y ambientales (Del Águila, 2017). De acuerdo con este estudio, se debe pensar en un tratamiento en la etapa inicial, cuando el infante presenta sobrepeso, porque la obesidad

podría generarle riesgos para su salud y puede estar propenso al desarrollo de enfermedades en su vida adulta. En consecuencia, los padres de familia juegan un rol importante en la formación y el cuidado del niño, así como en el adolescente. En este sentido, es fundamental modificar los hábitos alimenticios a uno más saludable, así como aumentar la realización de ejercicios físicos, ya que en el rango de estas edades (de 5 a 19 años) es más fácil poder controlar su conducta.

CONCLUSIONES

La asociación del sobrepeso y la obesidad con el TPA en las personas se da sin distinción en los grupos poblacionales, ya que los humanos tienen una base biológica y social predispuesta para ello. Con relación a lo social, es motivo de análisis la situación actual de nuestro país, debido a la crisis política que mantiene a la población peruana angustiada, ansiosa, preocupada y estresada por lo que pueda pasar en el futuro. Esta crisis no hizo más que solo agudizar la situación de la pandemia por la COVID-19, en la que se ha visto reflejada la salud mental desmejorada de las personas, quienes, en conjunto, no hemos estado preparados para una situación como esta. Esto ha traído como consecuencia el aislamiento social, puntos de quiebre en la economía de muchas personas, sobre todo en las de bajos recursos, y desconocimiento de cómo lidiar con los problemas familiares que se han incrementado.

Todos estos factores, en relación con el TPA, pueden generar el aumento de casos de este trastorno; sin embargo, las personas lamentablemente no saben distinguirlo, no quieren aceptar su estado o, simplemente, no siguen con la terapia que llevaban tiempo atrás, agravando así su situación. Otro punto a resaltar es que en los últimos años no se han realizado investigaciones sobre los TCA, razón

por la cual no se puede diagnosticar adecuadamente los casos de estos tipos de trastornos, para así brindar un tratamiento adecuado a los pacientes.

Como reflexión final, consideramos que debemos comenzar a tener consciencia sobre los posibles riesgos en nuestra salud ocasionados por enfermedades que podemos adquirir por tener malos hábitos alimenticios, como es el caso del TPA. Asimismo, es primordial la prevención de estas enfermedades y debe ir de la mano con un nivel adecuado de información sobre cómo mantener una alimentación saludable.

Para ello planteamos que una manera de ayudar a la promoción de la salud, siendo estudiantes de pregrado, es que divulguemos en nuestro entorno la información adquirida en este artículo u otros medios confiables, así como también al personal de salud especializado que trata los trastornos mentales alimenticios y que tenga interés en hacer nuevos análisis para ayudar a las personas.

Todo lo que se aprendió en esta sección surgió de un caso presentado en un relato del escritor Ricardo Palma, quien mediante sus escritos en las *Tradiciones peruanas* nos cuenta sobre distintos temas de salud presentes en la historia de nuestro país. Por ello invitamos a leer sus obras.

REFERENCIAS

Cuadro, E. y Baile, J. I. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 97-107. <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/345>

- Chumpitaz, M. (2020, 20 de octubre). *¿Por qué la anorexia, la bulimia y los «atracones» de comida se agudizan durante la pandemia?* El Comercio. <https://elcomercio.pe/somos/historias/coronavirus-peru-por-que-la-anorexia-la-bulimia-y-los-atracones-de-comida-se-agudizan-durante-la-pandemia-noticia/>
- Del Águila, C. M. (2017). Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1), 113-118. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2773>
- Errandonea, M. I. (2012). Obesidad y trastornos de alimentación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 165-171. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-obesidad-trastornos-alimentacion-S0716864012702948>
- Guisado, J. A. y Vaz, F. J. (2001). Aspectos clínicos del trastorno por atracón «binge eating disorder». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21(77), 27-32. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000100003
- Mayo Clinic (2018, 20 de noviembre). *Trastorno por atracones*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/binge-eating-disorder/symptoms-causes/syc-20353627>
- MedlinePlus (s. f.). *Obesidad*. https://medlineplus.gov/spanish/obesity.html#cat_51
- Organización Mundial de la Salud (2021, 9 de junio). *Obesidad y sobrepeso: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=La%20causa%20fundamental%20del%20sobrepeso,son%20ricos%20en%20grasa%3B%20y>

- Palma, R. (2007). Los panecitos de San Nicolás. En *Tradiciones peruanas. Octava y última serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-octava-y-ultima-serie--0/html/0156b140-82b2-11df-acc7-002185ce6064_5.html#I_23_
- Pizzi, R. y Fung, L. (2015). Obesidad y mujer. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 75(4), 221-224. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000400001
- Ponce, C., Turpo, K., Salazar, C., Viteri, L., Carhuancho, J. y Taype, Á. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 551-561. <https://scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n4/551-561/#>
- Real Academia Española (2014a). Atracón. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 29 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/atrac%C3%B3n?m=form>
- Real Academia Española (2014b). Obeso, sa. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 29 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/obeso?m=form>
- Real Academia Española (2014c). Sobrepeso. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 29 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/sobrepeso?m=form>
- Villena, J. E. (2017). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 593-598. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012