

**Adriana Carolina Sevilla Sánchez  
Camilo López Cuautle**

**El atracón en el profesional de gastronomía; implicaciones para la salud y  
bienestar**

Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria

Año 11, No. 20, Enero—Junio, 2025, pp. 9 - 19

<https://www.doi.org/10.64040/rvp78d70>

**Cómo citar este artículo:** Sevilla, A., C. & López, C. (2025). El atracón en el profesional de gastronomía; implicaciones para la salud y bienestar. *Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 11, 20, 9-19. <https://www.doi.org/10.64040/rvp78d70>

Publicación editada por la Universidad UDF Santa María. Cedro No. 16, Santa María la Ribera, C.P. 06400, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

# El atracón en el profesional de gastronomía; implicaciones para la salud y bienestar

## *Binge Eating in Culinary Professionals: Implications for Health and Well-Being*

Adriana Carolina Sevilla Sánchez<sup>1</sup>

Camilo López Cuautle<sup>2</sup>

Universidad UDF, Santa María

### Resumen

Este estudio examinó el trastorno por atracón en profesionales de la gastronomía en relación con el índice de masa corporal (IMC) y la percepción de salud. Participaron 32 egresados, de entre 35 y 40 años, provenientes de un colegio privado de gastronomía en la Ciudad de México. Se emplearon la Escala de Evaluación del Trastorno por Atracón (BES) y el Cuestionario de Salud de 36 Ítems (SF-36). El promedio del IMC fue de 28.31; el 21.9 % presentó un peso saludable, el 47 % sobrepeso y el 31.2 % obesidad. Según el BES, el 25 % mostró atracón severo. Se encontró una correlación negativa significativa entre el BES y el SF-36 ( $r = -0.88$ ), lo que indica que niveles más altos de atracón se asocian con una menor percepción de salud. Asimismo, se observó una correlación positiva entre el IMC y el atracón ( $r = 0.53$ ), lo que sugiere que el atracón se vincula con un IMC más elevado, afectando así la calidad de vida.

**Palabras clave:** *Trastornos de conducta alimentaria, trastorno por atracón, profesionales de la gastronomía, índice de masa corporal y percepción de salud.*

### Abstract

This study examined binge eating disorder in culinary professionals in relation to body mass index (BMI) and perceived health. Thirty-two graduates, aged between 35 and 40, from a private culinary school in Mexico City participated. The Binge Eating Scale (BES) and the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) were used. The average BMI was 28.31; 21.9% had a healthy weight, 47% were overweight, and 31.2% were classified as obese. According to the BES, 25% exhibited severe binge eating. A significant negative correlation was found between the BES and the SF-36 ( $r = -0.88$ ), indicating that higher levels of binge eating are associated with lower perceived health. Additionally, a positive correlation was observed between BMI and binge eating ( $r = 0.53$ ), suggesting that binge eating is linked to a higher BMI, which in turn impacts quality of life.

**Keywords:** *Binge eating disorder, culinary professionals, body mass index, health perception, quality of life.*

---

Adriana Carolina Sevilla Sánchez  <https://orcid.org/0009-0000-6118-805X>

Camilo López Cuautle  <https://orcid.org/0009-0007-1014-4963>

<sup>1</sup>Egresada de la Maestría en Psicología de la Universidad UDF, Santa María.

<sup>2</sup>Docente de la Universidad UDF, Santa María.

La correspondencia referente a este artículo debe dirigirse a Adriana Carolina Sevilla Sánchez, Correo electrónico: mocasevilla07@gmail.com y Camilo López Cuautle, Correo electrónico: lopez.c.camilo@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso son uno de los principales retos para la salud pública, debido al impacto negativo en la calidad de vida de quienes los padecen, al estar asociados con enfermedades como la diabetes, la hipertensión, problemas óseos y enfermedades cardiovasculares. México es uno de los países con la más alta prevalencia de obesidad en el mundo; esta situación fue declarada emergencia sanitaria en 2016 por las autoridades de salud del Gobierno Federal Mexicano, quienes reportaron una prevalencia del 72.5 % en adultos y del 33.2 % en niños de entre 5 y 11 años con sobrepeso y obesidad (Instituto Nacional de Salud Pública, 2022). Este problema global ha impulsado el desarrollo de políticas públicas, la modificación en el etiquetado de alimentos y bebidas, campañas educativas en ambientes escolares y la promoción del ejercicio. Sin embargo, en México aún no existe una regulación adecuada y efectiva para la industria alimentaria, cuyos productos —como los ofrecidos por las cadenas de comida rápida— se ajustan a las normas y gustos locales, triplicando la cantidad de grasa y edulcorantes en comparación con países europeos (Heller, 2018; Ruskin, 2022).

Pero además de los efectos físicos del sobrepeso y la obesidad, es importante considerar el impacto psicológico asociado. En este sentido, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan una dimensión adicional del problema, al tratarse de psicopatologías que implican graves anomalías

en las actitudes hacia la alimentación, originadas en distorsiones psicológicas y en el temor a la obesidad (Mancilla et al., 2006). El DSM-5 clasifica los TCA en específicos como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa; y no especificados como el trastorno por atracón (TPA), los cuales afectan gravemente la calidad de vida y pueden ser potencialmente fatales.

De acuerdo con el DSM-5, el TPA se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta descontrolada de grandes cantidades de alimentos, acompañados por una sensación de falta de control. Los criterios diagnósticos incluyen: (1) ingesta excesiva de alimentos en un corto período de tiempo; (2) al menos tres de los siguientes síntomas: comer rápidamente, comer hasta experimentar malestar físico, comer sin tener hambre, comer en soledad por vergüenza o culpa, y sentir disgusto consigo mismo después de comer en exceso; (3) malestar significativo asociado al comportamiento; y (4) ausencia de conductas purgativas recurrentes. La severidad se clasifica según la frecuencia de los episodios: leve, de 1 a 3 episodios por semana; moderado, de 4 a 7; severo, de 8 a 13; y extremo, con 14 o más episodios (DSM-5-TR, 2022).

Considerando que, en México, la normalización del sobrepeso y la obesidad se debe en parte a factores culturales relacionados con la comida —donde tener algunos kilos de más no se percibe necesariamente como un problema—, cabe destacar que el sistema alimentario mexicano ha experimentado cambios significativos en los últimos 30 años. Entre ellos,

se encuentra el aumento en la oferta de alimentos ultraprocesados y bebidas industrializadas, como se ejemplifica en series como *La divina gula* (2022), que muestran el cambio en la percepción de los alimentos y los hábitos alimenticios de los mexicanos.

Actualmente, las familias cocinan menos y optan con mayor frecuencia por alimentos preparados o servicios de alimentación fuera del hogar, los cuales carecen de regulación nutricional. Estos productos suelen ser ricos en azúcares, carbohidratos y productos de origen animal en cantidades desproporcionadas para cada consumidor, lo que contribuye al incremento de la obesidad y al deterioro de la salud pública en el país, según el Instituto Nacional de Salud Pública (2018). Al respecto, la prevalencia del TPA y sobrepeso a nivel global es del 2.2%; en América es del 4.6% en comparación con Asia 3.5% y Europa 2.2% (Galmiche et al., 2019; Hilbert, 2019).

Asimismo, se ha identificado una variante denominada *grazing*, que comparte todos los criterios diagnósticos con el atracón, aunque se diferencia por el patrón temporal, caracterizado por una ingesta continua y no estructurada de pequeñas cantidades de alimentos a lo largo del día. Tal como lo señalan Raynor y Epstein (2001), este patrón alimentario, definido por la falta de horarios fijos y la ausencia de comidas formales, tiende a generar una mayor ingesta calórica, incremento de peso y dificultades para controlar el apetito.

Aunque el *grazing* no está formalmente clasificado en los manuales diagnósticos como el DSM-5-TR o el CIE-10, se reconoce que

puede afectar de manera significativa el bienestar general. Si bien, no se limita a episodios específicos, comparte características con el atracón, por lo que su estudio resulta de particular relevancia, especialmente entre los profesionales de la gastronomía, quienes, debido a las exigencias físicas y mentales de su labor, se muestran más vulnerables a desarrollar este tipo de patrones alimentarios.

Además, el *grazing* ha sido vinculado con estados emocionales como el estrés y la ansiedad, particularmente en individuos que enfrentan una alta carga laboral (López & Franco, 2010), situación común entre los profesionales de la gastronomía, quienes están expuestos constantemente a la necesidad de probar alimentos a lo largo del día. Al respecto, el Instituto Médico Europeo de la Obesidad (IMEO, 2024) señala que en esta profesión existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. A su vez, el Instituto Nacional de Psiquiatría (2018) menciona que las personas con TPA tienden a presentar niveles elevados de depresión y ansiedad, lo que afecta directamente el bienestar general de los individuos.

Con base en los puntos previos, la presente investigación aborda el problema de la normalización del atracón en los profesionales de la gastronomía, entendido como un comportamiento caracterizado por el consumo excesivo de alimentos en cortos períodos de tiempo, exacerbado por la falta de horarios específicos para comer y por la tendencia a ingerir alimentos de manera continua durante la jornada laboral. Con el fin de identificar cómo dichas prácticas afectan negativamente la salud

física y mental de los individuos, repercutiendo directamente en su calidad de vida. En México, donde las elevadas tasas de sobrepeso y obesidad constituyen una crisis de salud pública (Instituto Nacional de Salud Pública, 2018; OCDE, 2020), la prevalencia del atracón entre los profesionales gastronómicos resulta especialmente alarmante, debido a su constante exposición a alimentos calóricos y a las exigencias propias del entorno laboral.

Con el objetivo de analizar la presencia del trastorno por atracón entre profesionales de la gastronomía y su relación con el índice de masa corporal, así como con la percepción de salud y bienestar, se utilizó una herramienta fundamental para identificar riesgos de salud asociados con el exceso de peso: el índice de masa corporal (IMC). Este indicador clasifica a las personas en categorías según su peso en relación con la altura: bajo peso (menos de 18.5), peso normal (18.5 a 24.9), sobrepeso (25 a 29.9) y obesidad (30 o más).

Para este propósito, se emplearon los siguientes instrumentos: la Escala de Evaluación del Trastorno por Atracón (BES), desarrollada por Gormally et al. en 1982, compuesta por 16 preguntas que evalúan las manifestaciones cognitivas y conductuales asociadas a los episodios de atracón, cuyos puntajes se clasifican en rangos que indican ausencia o leve severidad del trastorno; y el Cuestionario de Salud de 36 Ítems (SF-36), diseñado para evaluar la percepción de salud y calidad de vida en ocho dimensiones, mediante respuestas en opciones dicotómicas y escalas tipo Likert. Los resultados obtenidos fueron comparados con el

IMC de cada participante, con el fin de analizar la correlación entre las variables y su relación con dicho indicador.

Si se considera el estado físico de las personas con TPA, el trastorno por atracón afecta significativamente su salud, ya que suele estar asociado con un aumento de peso y obesidad, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Físicamente, estas personas también pueden experimentar fatiga y problemas digestivos, debido a la sobreingesta de alimentos en cortos períodos de tiempo (Attia, 2022).

En cuanto a la percepción de salud, las personas con trastorno por atracón suelen tener una visión negativa de su bienestar físico y mental, dado que los episodios de atracón generan sentimientos de culpa, vergüenza y frustración. Esta percepción deteriorada impacta directamente en su calidad de vida, afectando tanto el ámbito social como el emocional. Además, la constante preocupación por el peso y la forma corporal, junto con la incapacidad para controlar el comportamiento alimentario, puede conducir a un deterioro en la autoestima y en las relaciones personales, reduciendo la satisfacción general con la vida.

De ahí la importancia de la presente investigación, ya que no existen estudios previos realizados en una población con estas características. El estudio se justifica por la necesidad de llenar una brecha en la literatura existente, especialmente en lo que respecta a la falta de investigaciones específicas sobre trastornos de la conducta alimentaria en

profesionales de la gastronomía, así como por la ausencia de contenidos de psico-nutrición en los programas educativos de formación gastronómica.

## MÉTODO

El presente estudio empleó un diseño de investigación transversal y correlacional, con el propósito de determinar la prevalencia del trastorno por atracón entre profesionales de la gastronomía y explorar su relación con la salud física y mental. Este enfoque permitió evaluar de manera puntual las características y los patrones del atracón en esta población específica, proporcionando una visión clara del fenómeno en un momento determinado.

## PARTICIPANTES

La muestra del estudio estuvo compuesta por 32 profesionales egresados de la carrera de gastronomía de un colegio privado en la Ciudad de México. Los participantes, seleccionados mediante un muestreo intencional, incluyeron chefs, cocineros, pasteleros, sommeliers y bartenders, con edades comprendidas entre los 35 y 40 años (8 mujeres y 24 hombres).

Dado el enfoque transversal y correlacional del estudio, se consideró que esta muestra específica era adecuada para explorar la prevalencia del trastorno por atracón y su relación con la salud física y mental en esta población. Aunque el tamaño de la muestra es limitado, su selección se justifica por la especificidad del grupo y su relevancia dentro del contexto investigado.

Se siguieron rigurosamente las consideraciones éticas, obteniendo el

consentimiento informado de todos los participantes y garantizando la confidencialidad de sus datos. La recolección de información se facilitó gracias a un contacto previo con la carrera de gastronomía en el mismo colegio en el año 2009, lo cual permitió acceder con mayor facilidad a esta generación de egresados.

## INSTRUMENTOS

Para medir el trastorno por atracón, se utilizó la Escala de Evaluación del Trastorno por Atracón (BES), desarrollada por Gormally et al. en 1982. Este instrumento psicométrico, compuesto por 16 ítems, evalúa las manifestaciones cognitivas y conductuales asociadas a los episodios de atracón. Los puntajes se clasifican en tres rangos: ausencia o leve severidad (0–17), severidad moderada (18–26) y severidad grave (27–46). El instrumento fue validado en México por Valdez-Aguilar et al. (2022), mediante un análisis factorial confirmatorio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México. Se obtuvieron coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach superiores a .80, lo cual indica una adecuada consistencia interna. Asimismo, se compararon los resultados con estudios previos en otras poblaciones para verificar su equivalencia psicométrica.

Además, se utilizó el Cuestionario de Salud de 36 Ítems (SF-36) para evaluar la percepción de salud y calidad de vida en ocho dimensiones: Funcionamiento físico, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Diseñado para adultos mayores de 14 años (Ware & Sherbourne, 1992), el SF-36 incluye 36

elementos con opciones de respuesta dicotómicas y escalas tipo Likert. El instrumento fue adaptado y validado en México por Zúñiga et al. (1999), mediante análisis factoriales confirmatorios, obteniéndose coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach superiores a .80. En esta versión, se ajustó el formato de respuesta a una escala tipo Likert de cinco puntos y se incorporaron nueve reactivos adicionales.

## PROCEDIMIENTO

Los datos se recolectaron entre mayo y junio de 2024. Los participantes fueron contactados a través de correos electrónicos y redes sociales, invitándolos a completar los cuestionarios de manera anónima mediante una plataforma en línea. Antes de proceder, se les presentó un consentimiento informado detallado, el cual fue aceptado por todos los participantes, asegurando así el cumplimiento de las normas éticas y la confidencialidad de los datos.

Una vez otorgado el consentimiento, los participantes accedieron a la plataforma en la que completaron los cuestionarios de forma independiente, en un entorno virtual que les garantizaba privacidad. La aplicación del cuestionario tomó aproximadamente 25 minutos por participante, lo que aseguró su factibilidad tanto en contextos clínicos como de investigación.

Tras la recopilación, los datos fueron almacenados de manera segura, garantizando que solo el equipo de investigación tuviera acceso a la información para su posterior análisis. Para el análisis de los datos, se emplearon estadísticas descriptivas y correlacionales mediante el programa estadístico

PSPP. Se calcularon estadísticas descriptivas para caracterizar a la muestra y describir la prevalencia de los episodios de atracón, así como el estado de salud física y mental de los participantes. Posteriormente, se realizaron análisis de correlación para explorar la relación entre la frecuencia de atracón y las dimensiones de salud física y mental.

El uso de PSPP permitió manejar eficientemente los datos y realizar análisis complejos, garantizando la precisión y coherencia en la interpretación de los resultados, en alineación con los objetivos del estudio.

## RESULTADOS

### Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC) en la Muestra

En la muestra de profesionales de la gastronomía ( $n = 32$ ), se encontró la siguiente distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) (Tabla 1).

**Tabla 1.**

*Clasificación de la muestra de acuerdo con el IMC*

Clasificación	# Personas	%
Normo peso	10	31,3%
Sobre peso	13	40,6%
Obesidad tipo 1	6	18,8%
Obesidad tipo 2	3	9,4%

*Nota.* La tabla muestra el número de participantes y el porcentaje obtenido de IMC de la muestra.

Estos datos indican que la mayoría de los participantes con el 68.8%, se encuentran por encima del peso normal, con un 40.6% en la categoría de sobrepeso y un 28.2% clasificados como obesos (tipos 1 y 2).

**Clasificación del Binge Eating Scale (BESS)**

En la muestra de profesionales de la gastronomía (n = 32), se encontró la siguiente distribución en la severidad de los episodios de atracón según el Binge Eating Scale (BESS) (Tabla 2).

**Tabla 2.**  
*Clasificación del BESS*

Niveles	# Personas	%
Ausencia o leve severidad	18	56.3%
Moderada severidad	6	18.8%
Severidad grave	8	25.0%

*Nota.* La tabla muestra el número de participantes en comparación con el porcentaje de prevalencia de niveles de atracón.

El 56.3% (n = 18) de la muestra se encontraba en la categoría de ausencia o leve severidad. Esta categoría indica que más de la mitad de los participantes presentan niveles bajos o nulos de comportamientos de atracón.

El 18.8% (n = 6) de los participantes mostraron una severidad moderada de los síntomas de atracón, lo que sugiere una presencia intermedia de comportamientos que pueden afectar moderadamente su bienestar.

El 25.0% (n = 8) de la muestra presentó una severidad grave de atracón. Este grupo experimenta una alta frecuencia e intensidad de episodios de atracón, con un impacto potencialmente significativo en su salud física y mental.

**Correlación entre Atracón y Salud física**

En el contexto de un estudio con una muestra de profesionales de la gastronomía, se

realizaron correlaciones de Spearman para evaluar las relaciones entre el total del BESS (Binge Eating Scale), el Índice de Masa Corporal (IMC) y las subescalas del cuestionario SF-36 de salud física (Tabla 3).

**Tabla 3.**  
*Correlación entre el total del BESS e IMC y el cuestionario de salud física y sus subescalas.*

Subescalas	Total BESS	IMC
Índice de Masa Corporal (IMC)	0.533**	--
Total salud física	-0.884**	-,381*
Función física	-0.600**	-,421*
Rol físico	-0.717**	-,412*
Dolor corporal	-0.568**	-,374*
Salud general	-0.701**	-,474**
Vitalidad	-0.743**	-0.247
Función social	-0.673**	-0.178
Rol emocional	-0.759**	-0.246
Salud mental	-0.775**	-0.212

\*\* p=<0.01; \* p= < 0.05

*Nota.* La tabla muestra las correlaciones de Spearman para evaluar las relaciones entre el total del BESS (Binge Eating Scale), el Índice de Masa Corporal (IMC) y las subescalas del cuestionario SF-36 de salud física.

**Relación entre BESS y IMC**

Existe una correlación positiva significativa (r=0.533, p=0.01) entre el total del BESS y el IMC, lo que sugiere que a medida que aumenta la severidad de los episodios de atracón, también tiende a aumentar el IMC.

**Relación entre BESS y Subescalas del SF-36**

Se encontraron correlaciones negativas significativas entre el total del BESS y todas las subescalas del SF-36. Esto indica que mayores niveles de atracón se asocian consistentemente con una peor calidad de vida en todas las dimensiones de salud física y mental evaluadas. Las correlaciones más fuertes se observaron con:

Total salud física ( $r=-0.884$ ,  $p=0.01$ ): Los individuos con mayores niveles de atracón reportan significativamente peor salud física general.

Salud mental ( $r=-0.775$ ,  $p=0.01$ ): La severidad de los episodios de atracón está fuertemente asociada con peor salud mental.

Rol emocional ( $r=-0.759$ ,  $p=0.01$ ): Los profesionales de la gastronomía con mayor atracón experimentan mayores limitaciones en sus roles emocionales.

Vitalidad ( $r=-0.743$ ,  $p=0.01$ ): El atracón severo se asocia con niveles más bajos de vitalidad y energía.

### **Relación entre IMC y Subescalas del SF-36**

Se encontraron correlaciones negativas significativas entre el IMC y varias subescalas del SF-36, sugiriendo que un mayor IMC está asociado con una peor calidad de vida física en varias dimensiones. Las correlaciones más relevantes se observaron con:

Función física ( $r=-0.421$ ,  $p=0.05$ ): Un mayor IMC está asociado con una peor función física.

Rol físico ( $r=-0.412$ ,  $p=0.05$ ): Los individuos con mayor IMC reportan mayores limitaciones en sus roles físicos.

Salud general ( $r=-0.474$ ,  $p=0.01$ ): Un IMC más alto está relacionado con una peor percepción de la salud general.

## **DISCUSIÓN**

Los hallazgos de este estudio proporcionan una visión integral sobre la prevalencia y el impacto

del Trastorno por Atracón (TPA) en profesionales de la gastronomía, una población particularmente vulnerable debido a su entorno laboral. Se identificó una alta prevalencia de sobrepeso (40.6 %) y obesidad (28.2 %), cifras consistentes con las estadísticas nacionales de obesidad en México (Instituto Nacional de Salud Pública, 2022). Además, el 25 % de la muestra presentó síntomas graves de TPA, lo que sugiere que una cuarta parte de estos profesionales experimenta dificultades significativas en el control de su ingesta alimentaria.

El estudio evidencia una relación directa entre la frecuencia de episodios de atracón y un mayor Índice de Masa Corporal (IMC), en línea con investigaciones previas que vinculan el TPA con el sobrepeso y la obesidad (Attia, 2022; Hilbert, 2019). Asimismo, se observó que el TPA no solo afecta el peso corporal, sino que también impacta negativamente la percepción de la salud física y mental. A través del cuestionario SF-36, se encontró que quienes presentaban mayor frecuencia de atracones reportaron un menor bienestar en dimensiones como vitalidad, rol emocional y salud general. Estos resultados coinciden con estudios que han asociado el TPA con altos niveles de ansiedad, depresión y deterioro en las relaciones sociales (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2018).

Para comprender con mayor profundidad estos patrones de desregulación alimentaria y su impacto en el bienestar, es útil considerar también los hallazgos desde una perspectiva neurobiológica. Aunque este estudio no los haya evaluado directamente, investigaciones previas

han identificado alteraciones en los circuitos cerebrales de recompensa, particularmente en el sistema dopaminérgico.

Los individuos con TPA presentan una respuesta hipersensible en el estriado ventral ante estímulos alimentarios palatables, lo que refuerza el deseo de consumo excesivo (Volkow et al., 2013). Además, se ha documentado una menor actividad en el córtex prefrontal —región implicada en el control inhibitorio—, lo que se traduce en dificultades para suprimir impulsos alimentarios (Goldstein & Volkow, 2011). Estos hallazgos sugieren que el TPA comparte mecanismos similares con los trastornos adictivos (Gearhardt et al., 2011), reforzando la necesidad de intervenciones terapéuticas que aborden tanto el componente emocional como el neuroconductual del trastorno.

En este sentido, la impulsividad y la baja autorregulación podrían estar mediadas por una hiperactividad del sistema de recompensa y una disfunción en la toma de decisiones, como lo plantean diversos modelos neurocientíficos (Bechara, 2005). Este enfoque respalda la utilidad de estrategias como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la cual ha demostrado eficacia en la reducción de los atracones y en la mejora del control alimentario (Fairburn, 2008). Asimismo, entrenamientos centrados en la toma de decisiones y la regulación emocional se han propuesto como herramientas prometedoras para mitigar los efectos del TPA (Jansen et al., 2020). Si bien los factores neurobiológicos ofrecen un marco explicativo relevante, no deben analizarse de forma aislada.

En el caso de los profesionales de la gastronomía, el entorno laboral representa un componente crucial que puede agravar o perpetuar las dificultades alimentarias. Los horarios irregulares, la exposición constante a alimentos calóricos y la necesidad de probar platillos favorecen patrones de alimentación desregulados, incluyendo el *pastoreo*. Aunque este comportamiento no está formalmente reconocido como un trastorno, su impacto en el aumento de peso y en la percepción de salud es significativo, y debe ser investigado con mayor profundidad (López & Franco, 2010).

Estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones multidimensionales para abordar el TPA en profesionales de la gastronomía. Un enfoque integral que considere factores neurobiológicos, conductuales y ambientales podría ser clave para la implementación de estrategias de prevención y tratamiento. La educación alimentaria, el manejo del estrés y la regulación emocional en este sector podrían representar avances significativos en la reducción de la prevalencia del TPA y en la mejora del bienestar general de estos profesionales.

## CONCLUSIONES

Este estudio ha evidenciado que el trastorno por atracón (TPA) es un problema relevante entre los profesionales de la gastronomía, con un impacto significativo en su calidad de vida. La relación entre el TPA y el índice de masa corporal (IMC) resalta la importancia de abordar los comportamientos alimenticios desordenados desde una perspectiva integral, que contemple tanto la salud física como la salud mental.

Los resultados muestran que más de la mitad de los participantes presentan sobrepeso u obesidad, y que una cuarta parte de ellos experimenta síntomas graves de atracón. Además, la asociación entre el TPA y las subescalas del SF-36 destaca la necesidad de intervenciones que consideren no solo el control del peso, sino también la mejora del bienestar emocional y social de los afectados.

Dado que el entorno laboral de los profesionales de la gastronomía parece facilitar la aparición de comportamientos alimentarios desordenados, como el TPA y el pastoreo, resulta crucial implementar políticas de salud ocupacional específicas para este grupo. Las intervenciones deben centrarse en la promoción de hábitos alimenticios saludables dentro del contexto laboral, junto con atención psicológica especializada para aquellos que ya presentan síntomas severos.

Aunque este estudio no abordó directamente los mecanismos neurobiológicos implicados, la literatura existente sugiere que el TPA podría estar asociado con alteraciones en los sistemas cerebrales de recompensa y control inhibitorio. Esta perspectiva puede enriquecer la comprensión del fenómeno y orientar futuras investigaciones hacia enfoques terapéuticos que integren tanto aspectos conductuales como neurocognitivos.

Finalmente, se recomienda la inclusión de contenidos de psiconutrición en los programas educativos de gastronomía, con el fin de sensibilizar a los futuros profesionales sobre la importancia de mantener un equilibrio entre la práctica culinaria y su salud física y mental.

Futuros estudios deberán ampliar este análisis a otras regiones del país, así como explorar con mayor profundidad el fenómeno del pastoreo y su impacto en la salud a largo plazo.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing.
- Attia, E. (2022). *Trastorno por atracón*. MSD Manual. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/trastorno-por-atrac%C3%B3n>
- Bechara, A. (2005). *Toma de decisiones, control de impulsos y pérdida de fuerza de voluntad*. Cerebral Cortex.
- Fairburn, C. G. (2008). *Terapia cognitivo-conductual y trastornos alimentarios*. Guilford Press.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M.-P. (2019). Prevalencia de los trastornos alimentarios en el siglo XXI: Una revisión sistemática. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109 (5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2011). Food addiction: An examination of the diagnostic criteria for dependence. *Journal of Addiction Medicine*, 3(1), 1-7. doi: 10.1097/ADM.0b013e318193c993.
- Goldstein, R. & Volkow, N. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: Neuroimaging findings and clinical implications. *Nature reviews Neuroscience*, 12(11), 652-69. 10.1038/nrn3119
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). *La evaluación de la gravedad de los atracones entre personas obesas*. *Addictive Behaviors*, 7, 47-55. [https://doi:10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi:10.1016/0306-4603(82)90024-7)
- Heller, C. (2018). *Rotten* [Documental]. Zero Point Zero Production, Netflix. <https://www.netflix.com>

- Instituto Médico Europeo de la Obesidad [IMEO]. (2024). *Factores de riesgo en la profesión de restauración*. <https://www.imeoobesity.com>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2018). *Informe sobre desórdenes alimentarios en México*. <https://www.inprf.gob.mx>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). *La obesidad en México: Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190213\\_LaObesidadenMexico.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190213_LaObesidadenMexico.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *México y las políticas públicas ante la obesidad*. Gobierno de México. <https://www.insp.mx/avisos/5091-dia-mundial-obesidad-politicas.html>
- Jansen, A., Houben, K., Roefs, A., & Nederkoorn, C. (2020). *Cognitive training for food-related self-control: A critical review*. *Appetite*.
- López, F., & Franco, M. (2010). Grazing and stress in culinary professionals. *Journal of Workplace Health, 19* (1) 239–250.
- Mancilla, J., Álvarez, G., López, L., Mercado, E., & Manriquez y Román, M. (1998). Trastornos alimentarios y factores asociados en universitarias mexicanas. *Revista Psicología y Ciencia Social, 2*, 34–43. <https://www.cua.uam.mx/news/miscelanea/la-adiccion-a-la-comida-una-enfermedadmental-que-se-agudiza-en-mexico>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2020). *Combatir la epidemia de obesidad en México*. México Policy Brief.
- Patiño, J. (2022). *La divina gula* [Serie documental]. Netflix. <https://www.netflix.com>
- Raynor, H. A., & Epstein, L. H. (2001). Variedad dietética, regulación energética y obesidad. *Psychological Bulletin, 29*(1), 32–44.
- Ruskin, S. (2022). *Intoxicación: La cruda verdad sobre nuestra comida* [Documental]. Netflix. <https://www.netflix.com>
- Valdez-Aguilar, M., Pérez, C., González, J., & Martínez, A. (2022). Validación de la Escala de Atracón (BES) en Ciudad de México mediante análisis factorial confirmatorio. *Revista Mexicana de Psicología, 14*(3), 68–77
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). *Obesity and addiction: Neurobiological overlaps*. *Obesity Reviews*.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). *Encuesta de salud breve MOS de 36 ítems (SF-36): I. Marco conceptual y selección de ítems*. *Medical Care, 473–483*. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- Zúñiga, M. A., Carrillo-Jiménez, G. T., Fos, P. J., Gandek, B., & Medina-Moreno, M. R. (1999). *Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: Resultados preliminares en México*. *Salud Pública de México, 110–118*. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341999000200005>

Fecha de recepción: 25 de octubre de 2024  
 Fecha de dictaminación: 19 de marzo de 2025  
 Fecha de aceptación: 9 de abril de 2025  
 Fecha de publicación: 30 de junio de 2025