



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**Obesidad y sobrepeso. Aspectos psicológicos, tratamiento
y prevención.**

Autor/a: Clara Pañero Herranz

Director/a: Alfonso Méndez

Madrid

2021/2022

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	3
Introducción.....	4
Metodología.....	6
Marco teórico.....	10
Comorbilidad aumento de peso-psicopatología.	10
Tendencias en función de las edades poblacionales.....	14
Factores de riesgo multifactoriales.....	17
Técnicas de intervención en autoconcepto.	19
Discusión.	21
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	27

Resumen

El sobrepeso y la obesidad se encuentran entre las enfermedades que causan más muertos, es considerada la pandemia del siglo XXI, que continúa expandiendo sus cifras alrededor del mundo. No es hasta hace algunos años cuando se convierte en objeto de estudio y comienzan a desarrollarse programas de prevención y erradicación, desde una visión multifactorial que entiende que debe ser tratada desde todos los aspectos que engloban la vida de la persona, incluyendo el área de la Psicología. Es por ello, que tenemos como objetivo estudiar todo el fenómeno que engloba a la obesidad y el sobrepeso, realizando un análisis de la sintomatología psiquiátrica predominante en función de la edad poblacional, considerando las características diferenciales de cada una de ellas. Concluyendo que, se necesita invertir dinero y esfuerzo en que aumenten los recursos destinados a reducir las causas y consecuencias del aumento de peso.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, análisis multifactorial, edad poblacional y sintomatología psicológica.

Abstract

Overweight and obesity are among the diseases that cause more deaths, it is considered the pandemic of the XXI century, which continues to expand its figures around the world. It is not until a few years ago when it became an object of study and began to develop prevention and eradication programs, from a multifactorial vision that understands that it must be treated from all aspects that encompass the life of the person, including the area of psychology. For this reason, our objective is to study all the phenomena that encompasses obesity and overweight, analyzing the predominant psychiatric symptomatology according to the age of the population, considering the differential characteristics of each one of them. Concluding that, it is necessary to invest money and effort to increase the resources destined to reduce the causes and consequences of weight gain.

Key words: overweight, obesity, multifactorial analysis, population age and psychological symptomatology.

Introducción.

El sobrepeso se puede definir como: “aquella situación en que un sujeto pesa más de lo considerado normativo y saludable teniendo en cuenta su altura, edad y sexo” (Mimenza, 2021). Mientras que la obesidad se define como: “un incremento del peso corporal preferentemente del aumento del tejido adiposo, consecuencia de una desregulación entre la ingesta y el gasto energético” (Mimenza, 2021) (Gallego, Blasco y Cabrinety).

Aunque la obesidad y el sobrepeso son términos relacionados, podemos delimitar una serie de diferencias que nos permitirán reconocerlas, siendo el índice de masa corporal (IMC) el factor predominante. El IMC realiza una proporción peso-altura que delimitará el rango en el que se encuentra la persona, siendo entre 25 y 29,9 lo correspondiente al sobrepeso (tipo 1 y tipo 2) y entre 30 y 34,9 lo referente a la obesidad (incluye el tipo 1 y 2).

Un aspecto que tienen en común es que, alrededor de ambos problemas de salud existe la paradoja de que mientras que hay países en los que se pide ayuda para subsanar la falta de alimento, en otros se busca para erradicar la ingesta desmedida de la misma, a la que cada vez se va sumando más territorios alrededor del planeta, (tanto en regiones de bajo y medio ingreso, como de alto ingreso) entre los que se encuentra España, país que en el año 2011 superó a EEUU en obesidad infantil (La vanguardia, 2011).

Actualmente, en el año 2019, el informe de la OCDE (“The heavy burden of obesity”) presentó los datos de obesidad y sobrepeso en 52 países alrededor del mundo, España se encuentra en el puesto 18 en cuanto a mayores de 15 años (respecto a Europa se encuentra en la 7ª posición), y en el puesto 12 en edades comprendidas entre los 5 y los 19 años (en la 4ª respecto a Europa), siendo relevante la prevalencia de hombres respecto a mujeres y niños varones, respecto a niñas, población de edad que ha multiplicado por 10 la cifra de obesidad en nuestro país (El independiente, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde los últimos años anima a los países afectados a poner esfuerzo en erradicar la obesidad y el sobrepeso. Para ello, es importante, delimitar las consecuencias que ambas enfermedades tienen para la salud psicológica, y para ello, hay que tomar en consideración que mientras el sobrepeso se puede considerar un factor de riesgo, la obesidad se reconoce como un trastorno (Mimenza, 2021), que deberá ser estudiado en profundidad, pues alrededor del mundo, desde 1975 (OMS, 2021), la tasa de

obesidad se ha triplicado, siendo considerada una de las mayores causas de mortalidad en el siglo XXI.

Delimitando la necesidad de que la comorbilidad psicológica sea tomada en cuenta, es importante abrir los ojos a como las enfermedades asociadas al peso, tanto por defecto como por exceso, son primordialmente abordadas hacia un cambio de vida más saludable. Entre esas actividades se encuentran los cambios como la tipología y cantidad de alimentos que se consumen diariamente, así como aumentar la actividad física, dejando de lado otras causas que pueden ser determinantes. Así el tratamiento pasaría a ser multifactorial, combinando rutinas saludables con tratamiento psicológico.

La Revista de la Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y Metabólica, en el año 2019 realizó una revisión bibliográfica de estudios, la cual concluía que la mayoría de las personas presentan síntomas depresivos, ansiedad, TDAH, estrés post traumático, trastorno por atracón... Lo que sustenta la pregunta: ¿por qué se aumenta el consumo de alimentos cuando se padecen estas dolencias? Al igual que las drogas o el alcohol, la comida genera dependencia que, entre otras causas, puede devenir de una falta de demora en la gratificación, pues es “fácilmente accesible”.

Esta forma de satisfacer el placer de manera inmediata deriva en un aumento rápido del peso, lo que puede producir un cambio importante en la percepción de la imagen corporal, asociados a los cánones de belleza admirados en la actualidad, de tal manera que repercute en la vida social y laboral de la persona. Para ello, se trabaja conjuntamente la disminución y, corrección de la ingesta de comida con la comorbilidad psicopatología y el autoconcepto del paciente.

Para realizar este trabajo de forma fructífera, tenemos que atender a la particularidad de cada caso, pues la relación causa-efecto podrá darse en la dirección obesidad-enfermedad psicológica, como viceversa. Así mismo, hay que atender a la edad poblacional a la que pertenece, pues por ejemplo los niños y adolescentes son más propensos a desarrollar patologías asociadas en la etapa adulta, por lo que, no solo hay que trabajar en el aquí y ahora, sino en las consecuencias a largo plazo que pueden presentar.

Conociendo las causas por las que esta sintomatología deriva en un consumo indiscriminado de alimentos, principalmente de aquellos altamente procesados, se puede delimitar factores de riesgo, y, en consecuencia, una atención temprana que permita abordar la situación de la persona desde esferas probablemente poco atendidas por la propia persona y por quienes le rodean.

Metodología.

La investigación de este trabajo se encuentra enfocada en la comorbilidad de la obesidad y el sobrepeso con el aumento de ciertas psicopatologías, tanto si la primera es causa de la segunda, como viceversa. Para su estudio, se ha realizado un primer acercamiento a las estadísticas actuales cualitativa y cuantitativamente sobre la situación de estas dos enfermedades médicas, tanto en España como en el resto de los países del mundo. Lo que ofrece una amplia visión tanto de los factores de riesgo, como de sus consecuencias a corto y a largo plazo, como ocurre con la autoimagen de los pacientes.

La metodología aplicada es la revisión documental, por lo que se ha llevado a cabo un enriquecimiento de fuentes de información bibliográficas, tanto en bases de datos y buscadores de internet, en revistas y periódicos científicos, catálogos universitarios, entidades públicas y privadas, así como capítulos de libros publicados de algunas de las figuras de referencia en el tema que se aborda.

Aunque el asunto que nos atañe ha sido analizado desde hace más de dos siglos, pues ya en el inicio del psicoanálisis se habla de la obesidad como síntoma de una desregulación en las experiencias de la etapa oral (Meza Peña & Moral De La Rubia, 2011), o como expresión del desarrollo defectuoso del yo (Mushatt, 1982), con el objetivo de ser lo más actuales posibles a la realidad que nos rodea, los documentos trabajados se han desarrollado a partir de los años 2000.

Como se ha indicado con anterioridad, al tratarse de enfermedades que van en aumento, y que se dan en todas las edades poblacionales, no se ha delimitado un grupo de sujetos que cumplan unas características concretas. Es por ello, por lo que, sumado al factor temporal de sus consecuencias y los factores de riesgo multifactoriales, no se han descartado variables de edad, sexo y/o causa de origen de este aumento de la ingesta, y, por tanto, del peso, pues a diferencia de otras ciencias, la psicología se centra en la persona concreta, sin poder delimitar unos parámetros cerrados y universales.

Para poder tener un mayor apoyo de conocimiento en el trabajo y así abordar esta cuestión, se ha considerado pertinente delimitar las dificultades que se encuentran a la hora de trabajar una reeducación en el consumo de alimentos en función de las necesidades de tratamiento psicopatológico de cada paciente:

- Las dietas milagro, para Basulto pueden definirse como: “dietas que prometen efectos sorprendentes sobre la salud, y particularmente sobre la pérdida de peso”. Tienen la importante característica de que no conllevan ningún tipo de seguimiento, lo que puede producir graves problemas tanto para la salud física como para la mental. Algunas de estas son:

1. Al no suplir ciertos hábitos por otros más saludables, los cambios corporales esperados no llegan a producirse, lo que produce mayor frustración e insatisfacción de la imagen corporal, buscando soluciones momentáneas que reduzcan el malestar, pero que no permiten a la persona manejar la relación existente entre el consumo de alimentos y la regulación del estado de ánimo.
2. Vivimos en una sociedad de lo inmediato, y en muchos casos, las metas a alcanzar que se marcan las personas son excesivamente elevadas, lo que aumenta este malestar y frustración, que incluso pueden llevar a la pérdida de la motivación y, por tanto, a episodios de sobre-ingesta (Arroyo, 2017).
3. En varias investigaciones acerca de las consecuencias de las dietas milagro en el estado de ánimo, concluyeron que afecta gravemente produciendo un aumento de la ira, irritabilidad o fatiga emocional (Gómez Díaz, 2021).
4. Hoy en día contamos con todo tipo de dietas, siendo algunas más perjudiciales que otras, pues son restrictivas con ciertos tipos de alimentos y los elementos de los que estos están compuestos, lo que lleva a una disminución de la ingesta de ciertos nutrientes esenciales para el correcto funcionamiento diario.

Las consecuencias van a variar en función de la edad evolutiva de la persona. En menores de edad, algunas de estas son: problemas en el habla, demora en el desarrollo psico-motor, así como problemas atencionales o de concentración (Mimenza). En adultos, aunque la sintomatología puede variar, algunos de los efectos son: deterioro de las funciones cognitivas, labilidad emocional, ansiedad o depresión, además de todos los cambios del estado de ánimo expuestos en el punto anterior (Mimenza).

- Las cánones de belleza: al considerarse la obesidad y el sobrepeso, lo opuesto a la “belleza” estas personas son receptoras tanto de rechazo social, como laboral por ser consideradas como vagas o faltas de motivación suficiente. Esta estigmatización produce un gran desasosiego por perseguir los estándares establecidos, en gran parte, difundidos por los medios de comunicación.

La autoevaluación entra en juego cuando hablamos de la insatisfacción corporal. El individuo continuamente va a estar comparándose e inhibiéndose de realizar ciertas conductas, lo que conllevará a alteraciones cognitivo-afectiva y perceptuales (Muñoz López, 2014).

Trabajar paralelamente enfermedades psicológicas previas y síntomas provocados por los cánones de belleza, se ha convertido en objeto de estudio de la psicología, que trabaja con los distintos factores de riesgo de la conducta alimentaria no apropiada.

- Las redes sociales y sus *influencers*: hoy en día, desde los más pequeños hasta los más mayores, estamos conectados a internet continuamente. En el año 2021 en España, la tercera red social más utilizada es Instagram (Statista, 2021).

Sin darnos cuenta, todos nosotros, como meros espectadores de publicaciones de vídeos y fotos, estamos delimitando, lo que es socialmente aceptado y reconocido como poseedor de un valor: mujeres y hombres con un vientre plano, abdominales, un color u otro de ojos o de cabello, una altura y no otra... (en muchos casos, como producto de cirugías, retoques e incluso filtros de la propia aplicación) lo que lleva a medirnos con estos *influencers* basándonos en una adaptación o inadaptación, y en consecuencia una baja autoestima.

Tomando en consideración lo que menciona Helena Ortega Ruiz en su trabajo de fin de grado “Los estándares de belleza femeninos en Instagram: El fenómeno *influencer*”: “No es extraño encontrarnos con *celebrities* e *influencers* que promocionan productos como gominolas para el endurecimiento del pelo, téis para adelgazar o paletas de caramelo que suprimen el apetito”, en un mundo en el que lo que vende es aparentar que siempre se es feliz y dichoso, y en el que la vida es tan sencilla como tomar una piruleta para combatir el apetito, no hay espacio para el malestar, y por lo tanto, para pedir ayuda a un especialista. Es por ello, por lo que la prevención en la salud mental es tan importante, debemos vigilar a quienes resultan más fácilmente influenciados.

Una vez conocidos los “enemigos” con los que luchamos, la importancia de la obesidad y el sobrepeso para la psicología viene de la pregunta: ¿por qué se aumenta el consumo de alimentos cuando se padecen estas dolencias? Para poder responder a esta pregunta, se han diseñado una serie de objetivos que se irán elaborando y abordando profundamente más adelante.

Algunos de ellos son:

- Conocer la comorbilidad existente entre el aumento de peso y la psicopatología. Para posteriormente ir descubriendo, así como proponiendo, tratamientos al respecto, tanto si la causa es la propia patología, o si, por el contrario, es la elevación de la ingesta, lo que tiene como consecuencia ciertos síntomas psicológicos.
- Estudiar las edades poblacionales y conocer su tendencia. Las características físicas, emocionales y cognitivas van a verse en gran parte determinadas por la edad evolutiva de la persona, de tal manera, que estos tratamientos deberán ajustarse a los factores de riesgo que presenta cada una de las personas, tomando de referencia la edad biológica.
- Factores de riesgo multifactoriales. La psicología trabaja desde todos los ámbitos que rodean a la persona, desde factores sociales, hasta familiares, ambientales, emocionales... es por ello, por lo que tras conocer como todos ellos influyen en la obesidad y el sobrepeso, este trabajo abarcará todos los enfoques disponibles.
- Tipos de técnicas en terapia para trabajar la mejora del autoconcepto. Tomando en consideración todo lo expuesto más arriba en las dificultades de investigación, y que el trabajo de cambio comienza en uno mismo, se establecerá un espacio para el trabajo de la autoestima.

Marco teórico.

Comorbilidad aumento de peso-psicopatología.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde finales del siglo XX se han triplicado las cifras de obesidad alrededor del mundo. En el año 2016 se estimó que entorno a casi dos millones de adultos presentan sobrepeso, y dentro de ellos, un 13% presentan obesidad. Respecto a los menores de edad, en edades entre los 5 y los 19 años encontramos 340 millones de niños/as con alguna de estas dos enfermedades (OMS, 2021).

Son estas cifras tan atemorizantes, las que en la comunidad científica promueven un cambio multidisciplinar, del que hablaremos más adelante, que permita tanto prevenir, como controlar y reducir el aumento de la ingesta como antecedente y/o consecuente de los problemas psicológicos no tratados.

Para adentrarnos un poco más en la comorbilidad existente, vamos a delimitar que factores o causas subyacen a este aumento de la ingesta, dejando de lado la edad poblacional, de la que nuevamente hablaremos más detenidamente en el siguiente capítulo.

Como se indica en la introducción, el aumento del peso se encuentra muy relacionado con los síntomas depresivos, ansiedad, TDAH, estrés post traumático, trastorno por atracón, entre otros. Son tantas las patologías psicológicas que pueden aparecer en los pacientes, que no podremos abordar todas ellas, por lo que se incluirán en este trabajo las que presentan mayor prevalencia en los pacientes.

El origen de todas estas enfermedades reside en el hambre emocional. Este término hace referencia a la ingesta de alimentos como mecanismo de afrontamiento de todo tipo de emociones, las que socialmente se reconocen como positivas y negativas: el placer y la alegría o la ansiedad, el aburrimiento, la apatía...

A diferencia del hambre físico, en el que existe una necesidad fisiológica de ingesta de comida, en el comer emocional la energía activadora es reflejo de la aparición de estímulos internos o externos repentinos que provocan diferentes emociones, llevando a la acción de comer para aliviar la sintomatología, incluso tras de haber ingerido alimentos en un espacio de tiempo corto, de tal manera que nunca llega a satisfacerse por completo (Casas, 2021).

Otra de las diferencias existentes con el comer fisiológico reside en la inmediatez, pues no puede esperar a ser satisfecha la necesidad de ingesta, llevando a consumir alimentos con alto valor calórico, no solo por su fácil accesibilidad, sino por la sensación de alivio que produce y que rápidamente se desvanecerá, apareciendo la culpa y/o vergüenza. Para conocer cómo se forma este hábito y sus consecuencias, primero es necesario hacer alusión al aspecto biológico del tema que nos atañe.

Para conocer cómo funciona el mecanismo fisiológico de la alimentación, es importante hacer una primera distinción entre el hambre, el apetito y la saciedad. El primero según Carranza (2016), hace alude a ingerir alimentos, mientras que el apetito se refiere a “*el deseo psicológico de comer ya que se encuentra asociado a experiencias sensoriales*”, mientras que la saciedad aparece cuando el aparato digestivo manda señales al cerebro para que se cese la ingesta de alimentos. El sistema nervioso central será el encargado de recibir la información de los estímulos internos y externos. Todas estas funciones se encuentran reguladas por hipotálamo, donde se liberarán las hormonas relacionadas con los procesos anteriores: la grelina y la peptina (Carranza, 2016).

La grelina, hormona que provoca la sensación de hambre y que se produce en el estómago, se activa cuando hay falta de alimentos, estimulando el hipotálamo. Esta además de provocar las respuestas fisiológicas del hambre, nos prepara para ingerir los alimentos, provocando sensación de bienestar al comer. Esta hormona se desactiva cuando hay sensación de saciedad, que será cuando se libere la peptina, que llevará al individuo a parar de comer. En la obesidad, estas personas generan una resistencia a la leptina por un exceso de ella, por lo que no tienen sensación de saciedad llegando a comer indiscriminadamente lo que acrecienta el peso y sus consecuencias a corto y largo plazo (VidaPotencial, 2021).

Cuando la evaluación cognitiva que da forma a la experiencia emocional no es controlada, y en consecuencia, no se tiene la facultad de aumentar, mantener o disminuir las emociones, al no poder dirigir la atención hacia otro estímulo se impulsará la acción de comer generando a corto plazo la sensación falsa de bienestar, de recompensa, que aumentará la probabilidad de que, en un futuro ante una situación similar, en nuestro cerebro se active el recuerdo, adentrándonos nuevamente en este círculo vicioso. Así el hábito de comer siempre se desencadena llevando a un acto reflejo ante estos estímulos adversos de ansiedad, tristeza, estrés... En conclusión, se trata de un patrón de conducta aprendido (Casas, 2021).

La regulación emocional es fundamental para conseguir el autocontrol en muchas áreas de la vida. Un error en la regulación del estado de ánimo y/o sentimientos podría afectar a el control de impulsos, la dieta, etc.... Los estados emocionales negativos constituyen un fallo, ya que las personas intentan regular la emoción a costa de encontrar otra forma de autocontrol, es decir, ya sea mediante alimentos, alcohol entre otros. Por esto, la persona intenta controlar el estado de ánimo mediante el aumento de la ingesta de alimentos, priorizando el control de su estado de ánimo frente al autocontrol de su conducta con la comida (Casas, 2021).

Como venimos indicando, la ansiedad, la depresión y los trastornos por atracón son las tres enfermedades psicológicas más presentes en la obesidad y el sobrepeso. Vamos a adentrarnos en cada una de ellas de manera individual.

La ansiedad.

El DSM-V recoge que las dos características principales de los trastornos de ansiedad son el miedo (como respuesta a una amenaza, que dará lugar a la huida o la lucha) y la ansiedad (como respuesta fisiológica y psicológica a los pensamientos y emociones).

Teniendo en cuenta que existe una clasificación inicial entre los tipos trastornos de ansiedad, y una segunda diferenciación entre estos y la ansiedad “normal”, vamos a centrarnos en los mecanismos generalizados que pueden aparecer en los pacientes que los presentan, y su relación con la ingesta de comida.

Día a día estamos sometidos a situaciones de estrés, ya sea en el ámbito laboral, familiar, educativo, social... que influyen en nuestra conducta, principalmente en la alimentación, ya sea disminuyendo la ingesta o aumentándola considerablemente, ambas inadecuadas (Baratucci, 2011). La ingesta desmedida de alimentos puede aparecer como antecedente o como consecuente a la exposición al estresor. En el primer caso, la persona tras comer sentirá culpa o vergüenza, mientras que, en el segundo caso, el mecanismo de afrontamiento ante un estímulo adverso llevará a la persona a esconder los pensamientos y sentimientos para no afrontarlos, desviando la atención a la comida.

Como podemos vislumbrar, se trata de un círculo vicioso en el que los patrones de afrontamiento de las situaciones de estrés, sumado a la inmersión de la persona en una sociedad que parece moverse muy deprisa, en la que cada segundo cuenta, es lo que genera hábitos alimenticios caracterizados por la inmediatez y la inconsciencia, buscando los elementos que

aporten gran contenido calórico y la sensación falsa de bienestar que mencionábamos anteriormente, actuando como un efecto placebo, pues el malestar no desaparece.

La depresión.

A diferencia de la ansiedad, en la que la activación conductual, cognitiva y emocional es tan elevada que se apacigua con la ingesta de alimentos, en la depresión es la desactivación de la persona la que lleva a comer alimentos como forma de paliar los sentimientos adversos, de los que en muchos casos las personas no son conscientes de su origen.

Para conocer cómo funciona esta relación es importante mencionar aquellos alimentos con poder adictivo, como es el chocolate. Este al contener triptófano y feniletilamina activa los circuitos neuronales que provocan placer y bienestar, funcionando como reforzamiento positivo. Al brindar sensación de calma que provoca satisfacción, permite a la persona abstraerse de la situación vital en la que se encuentra, la rumiación desaparece de forma momentánea, de tal manera que se desatiende los alimentos y la forma de consumirlos, apareciendo una dieta insana y desproporcionada (Farré, 2019), es decir, el chocolate, por ejemplo, no genera por sí mismo adicción sino las consecuencias que hay detrás, la conducta se hace adictiva por las sensaciones de bienestar que producen, aunque sea de manera momentánea.

El trastorno por atracón (TPA).

Este trastorno es el más relacionado con el sobrepeso y la obesidad. El DSM-V lo recoge por primera vez en el año 2013, dotándolo de dos características que permitirán diferenciarlo: la ingesta compulsiva sin control en un espacio de tiempo corto y la consecuente aparición de malestar que no llevan a acciones compensatorias como ocurre con la bulimia nerviosa, por lo que la persona cada vez aumenta más de peso (A. G. Palacios, 2014).

Una investigación realizada por Guisado y Vaz en el año 2001 y otra posterior en el año 2003 por Picot y Lilienfeld, concluyeron que aparece una alta comorbilidad entre este trastorno y otros, como los trastornos de ansiedad, del ánimo, del control de impulsos, trastornos límites de personalidad como el evitativo y el obsesivo compulsivo, entre otros.

Casado (2013), indica que para realizar una correcta evaluación no sólo hay que tomar en consideración si existen otros trastornos subyacentes, sino las variables entre pacientes durante la ingesta: que métodos de control realizan, la frecuencia, duración y tipos de alimentos durante

la ingesta, la autoimagen, el insomnio... Las personas con TPA, presentan mayor riesgo a padecer obesidad temprana, con mayor puntuación en insatisfacción corporal y pérdida de control que los llevará a realizar dietas como intento de mejorar su situación actual (A.G. Palacios, 2014).

Como venimos indicando, las patologías subyacentes a la obesidad y el sobrepeso pueden ser múltiples. En el siguiente apartado conoceremos las más prevalentes en función del momento evolutivo en el que se encuentre la persona, pues los factores de riesgo tomarán diferentes formas.

Tendencias en función de las edades poblacionales.

El Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2017 recogió en su Estadística Nacional de Salud, que el porcentaje mayor de obesidad en España se encuentra en las mujeres en edades comprendidas entre los 75 y los 84 años (28%). En los hombres, sin embargo, la mayor tasa de obesidad se encuentra entre los 55 y los 64 años, siendo su porcentaje ligeramente menor que en las mujeres (25,2%).

Dentro de las edades poblaciones adultas, consideradas a partir de la mayoría de edad, es en el rango entre los 18 y los 24 años donde se encuentra el menor porcentaje de obesidad en nuestro país (8,4% en los hombres y 7,9% en las mujeres). Los índices de obesidad en ambos sexos aumentan progresivamente, hasta los 75 años que vuelve a disminuir (en el caso de las mujeres, por el contrario, alcanzan su tasa más elevada en torno a esta edad, aunque es a partir de los 85 cuando hay un claro descenso, siempre presentando mayor peso que los hombres) (INE - Instituto Nacional de Estadística, 2017).

Respecto al sobrepeso, así mismo el INE en su Estadística Nacional de Salud en el año 2017 recogió la tendencia en función de la edad y el sexo en la población española. A diferencia de la obesidad, es la población masculina quien presenta un mayor porcentaje de sobrepeso, en edades comprendidas entre los 75 y los 84 años (54,8%). Así mismo, la población femenina presentará sus mayores índices en ese mismo periodo de edad (40%) (INE - Instituto Nacional de Estadística, 2017).

Si comparamos la obesidad y el sobrepeso, podemos vislumbrar como los porcentajes son muchísimo mayores en el segundo caso que en el primero. De tal manera que, si hacemos un

recuento general, a partir de los 25 años de edad, la mitad de la población presentará mayor peso del que se considera saludable (INE - Instituto Nacional de Estadística, 2017).

Respecto a los menores de edad, nuevamente el INE en el año 2017 pudo realizar un estudio sobre la obesidad y el sobrepeso en menores de edad (entre los 2 años y los 17). En las niñas encontramos mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad que en los niños. Estas presentan mayor índice de sobrepeso entre los 5 y los 9 años (23,13) y de obesidad entre los 2 y los 4 años (20,38). Mientras que los segundos, presentan mayor porcentaje de sobrepeso entre los 10 y los 14 años (22,91%), manteniendo la edad de prevalencia de la obesidad (19,53% entre los 2 y los 4 años) (INE - Instituto Nacional de Estadística, 2017).

Para conocer como trabajar con cada edad poblacional, que dependerá del momento evolutivo en el que se encuentren, vamos a realizar un pequeño perfil que delimite la sintomatología prevalente en cada grupo.

Un estudio realizado por Cebolla et al., en el año 2011, acerca del perfil psicopatológico de niños y adolescentes con obesidad o sobrepeso, de edades comprendidas entre los 9 y los 16 años, concluyeron que:

- El grupo con obesidad/sobrepeso mostró mayor ansiedad, relacionada con altos niveles de sintomatología depresiva, insatisfacción corporal, pérdida de interés académico y de la autoestima general.
- Dentro de la pérdida de autoestima académica, se hace hincapié en la estigmatización y discriminación que el menor puede sufrir por parte de su grupo de iguales.
- O'Dea, en un estudio realizado en 2006, concluyó que dentro del género también podemos encontrar diferencias. Los chicos presentan mayores tasas de autoestima, mientras que las chicas lo hacen en insatisfacción corporal (citado por Cebolla et al., 2011).

Dentro de los adultos, también podemos encontrar varias investigaciones acerca del perfil psicológico de quienes tienen obesidad o sobrepeso.

Un estudio realizado por la Asociación Americana de Psicología concluyó que las personas adultas con obesidad presentan altas puntuaciones en neuroticismo, con alta impulsividad, presentando un ciclo desequilibrado de aumento y pérdida de peso constante (Lopera & Restrepo, 2014).

Nuevamente la sintomatología ansiosa y depresiva son grandes predictores de la obesidad. Cuando la persona presenta altos niveles de estrés, aunque al principio el hambre desaparezca si se convierte en continuo las glándulas adrenales liberaran cortisol abriendo paso al apetito (Lopera & Restrepo, 2014). La sintomatología depresiva en adultos dependerá nuevamente de las características de personalidad que presente la persona, muy relacionadas con la autoestima, las relaciones sociales que tenga y el momento laboral en el que se encuentre (Lopera & Restrepo, 2014).

Respecto a la vejez, aunque lo veremos más adelante, la sintomatología viene determinada por el momento vital en el que se encuentran que conllevará grandes cambios a nivel físico, (mayor sedentarismo) social y personal. Sin embargo, uno de los acontecimientos más temidos es la menopausia.

La menopausia como cambio biológico en el cuerpo de las mujeres, llevará aparejado el aumento de factores de riesgo asociados a la imagen corporal, algunos de ellos son: artrosis, hipertensión, pérdida de la elasticidad de la piel... y la más preponderante de todas: la retención de líquidos que conllevará consigo un aumento del peso.

La edad media en España de aparición de la menopausia se encuentra en torno a los 51 años de edad. Es en los estadios más tempranos donde el rechazo es aún mayor, debido a factores sociales (apoyo familiar y de pareja), las habilidades de afrontamiento individuales, así como estados emocionales que fluctuarán mucho más, influirán gravemente en la calidad de vida de la mujer y en la autoestima (Díaz et al., 2005).

Un estudio realizado por Díaz et al., en el año 2005 concluyó que la sintomatología preponderante en estas mujeres durante la vejez, además de las que ya se tienen por la menopausia, son la ansiosa y depresiva, que vienen de la mano de los factores de riesgo asociados tanto a hombres como a mujeres durante esta etapa de la vida, que comentaremos en el siguiente capítulo.

Respecto a la autoestima, las mujeres presentan niveles más bajos de una autoimagen positiva, debido a los estándares de belleza impuestos por la sociedad, que valora la juventud. Las mujeres rechazan la obesidad. Este estudio recogió que las participantes asociaban la obesidad y el sobrepeso con aspectos negativos como la fealdad, enfermedad, fracaso, tristeza... (Díaz et al., 2005).

Por todo lo recogido, podemos concluir que este momento vital son muchas las variables que influirán en la persona, que rechazará la obesidad y la vejez en comparación con la belleza y la juventud, es por ello por lo que el ciclo evolutivo vuelve a tomar coherencia para el trabajo terapéutico, pues cuando la capacidad de reproducción desaparece muchas mujeres pierden el sentido de su vida, en algunos casos dictado por la sociedad.

Factores de riesgo multifactoriales.

La obesidad y el sobrepeso siempre han estado en el punto de mira de la medicina, desde una visión biologicista su tratamiento se ha visto reducida a la modificación de hábitos alimenticios por una dieta sana, acompañada de ejercicio físico. Efectivamente existe un factor genético, interrelacionado con factores ambientales.

Respecto a los factores biológicos-genéticos, encontramos los problemas de metabolismo, relacionado con otras enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, accidentes cardiovasculares, apnea del sueño... (Lomares & Cazorla, 2009).

Otros factores altamente relacionados tienen que ver con la educación, la cultura y sociedad en la que se encuentra inmersa la persona. Hábitos aprendidos desde la infancia, sumado a un factor ambiental influido por culturas en las que se utilizan los alimentos como forma de proporcionar placer, bienestar o como medio para desatender sentimientos como la tristeza, el miedo, la ansiedad o la depresión, son importantes a tomar en consideración a la hora de trabajar con el paciente. Así mismo, culturas que apuestan por unos cánones de belleza caracterizados por personajes públicos con unas medidas establecidas, provocarán en la población cambios de vida estrictos que les permita acercarse a esas medidas perfectas, sin ser conscientes de las graves consecuencias a corto y largo plazo que tienen en su salud, tanto física como psicológica.

Otro factor importante, ya mencionado, y del que se encuentran muy pocas investigaciones, se encuentra en el momento del ciclo vital en el que se encuentra la persona. En la niñez, pero sobre todo en la adolescencia, las personas buscan en referentes externos la figura en la que basarán sus actos para acercarse a ellas lo más posible. Influidos también por cómo son percibidos por el grupo de pares, será determinante para su salud emocional. Si son estigmatizados o discriminados por sus cuerpos, aparecerá el absentismo escolar, los suicidios, la depresión...

En los adultos, la valoración externa viene determinada por sus relaciones sociales, familiares y de pareja, de tal manera, que si son queridos y aceptados por los demás se sentirán conformes consigo mismos. En el polo opuesto, su autoimagen será infravalorada llegando a realizar dietas estrictas y deporte a niveles insospechados con tal de acercarse a lo que los otros consideran bueno y aceptable.

En la vejez, la pérdida de la vida laboral, el fallecimiento de familiares y amigos, el nido vacío, o la discriminación por parte de la sociedad, sumado a las enfermedades físicas que empiezan a tomar camino (con especial hincapié en las demencias), repercutirá en la salud psicológica, que muchas veces es desatendida por los propios profesionales de la psicología, pues como sabemos, cada vez disminuye más el número de personas que se especializan o atienden a las personas mayores.

A continuación, a modo de esquema vamos a introducir un cuadro con las causas y consecuencias más habituales en el sobrepeso y la obesidad (Cobio, 2015):

	Causas	Consecuencias
Biológicas y Físicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo de alimentos y bebidas con alto valor calórico. 2. Disminución del ejercicio físico. 3. Aumento del trabajo online. 4. Problemas en el metabolismo. 5. Herencia genética. 6. Etc. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades pulmonares y cardíacas. 2. Diabetes. 3. Hipertensión. 4. Cáncer. 5. Problemas respiratorios. 6. Apnea del sueño. 7. Etc.
Psicológicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje vicario de figuras de referencia. 2. Hambre emocional. 3. Mecanismos de afrontamiento disfuncionales. 4. Aumento de la frustración. 5. Etc. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución de autoestima y la motivación. 2. Imagen negativa de uno mismo. 3. Aumento de sintomatología ansiosa y depresiva. 4. Trastornos por atracón. 5. Síndrome de la alimentación nocturna. 6. Etc.

Sociales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de la vida social sedentaria. 2. Estrés laboral, familiar, de pareja... 3. Pérdida de empleo. 4. Discriminación y estigmatización. 5. Influencia de los medios de comunicación y de las redes sociales. 6. Búsqueda de medidas corporales “perfectas”. 7. Etc. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución de la actividad social. 2. Pérdida de trabajo. 3. Absentismo escolar. 4. Aumento de la mortalidad. 5. Aumento de suicidios. 6. Extensión de cánones de belleza seguidos por las/los <i>influencers</i>. 7. Etc.
-----------------	---	--

La obesidad y el sobrepeso, en relación al momento vital en el que nos encontramos inmersos, delimitado por unas pautas de actuación regidas por la sociedad, marcarán un antes y un después en la imagen que se tiene de uno mismo, es por ello, por lo que en el siguiente apartado vamos a indagar en ello, proponiendo técnicas de intervención.

Técnicas de intervención en autoconcepto.

Según Raich, la imagen corporal es “la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente”. A esta definición, en el año 2007, Rodríguez y Cruz añadieron: “y la vivencia que tiene del propio cuerpo”. El autoconcepto o autoimagen vendrá altamente determinada por la autoestima de la persona, como cada uno de nosotros nos percibimos, las emociones que florecen al respecto, y la forma de actuar en consecuencia, es decir, está compuesto por 3 variables: perceptivas, conductuales y cognitivo-afectivas (Cobio, 2015). Un estudio realizado por Díaz y Díaz, en el año 2008 reveló que las mujeres con obesidad presentan más síntomas de depresión y baja autoestima que los hombres, quienes tienen mayor grado de aceptación de su aspecto físico.

Es importante tomar en consideración la diferencia existente entre la imagen corporal y la apariencia física (Cobio, 2015). La apariencia física hace referencia a lo externo, lo visible a los demás, mientras que la imagen corporal se inclina hacia lo que nuestros ojos ven, pues una persona que es reconocida por los demás como atractiva puede no percibirse así, y viceversa. Esta diferenciación marcará la diferencia para que un paciente determine si necesita asistir a terapia o no.

Respecto al tratamiento, son numerosos los artículos científicos que demuestran que un cambio basado exclusivamente en una dieta hipercalórica y ejercicio, a largo plazo genera un “efecto rebote” en el que la persona gana más peso del que perdió, debido a una falta de adhesión al proceso (Alvarado et al., 2005). Por ello, como mencionábamos con anterioridad, es necesario un tratamiento que introduzca todas las variables intrínsecas y extrínsecas que pueden llevar al hambre emocional y en consecuencia al aumento de peso.

Desde una perspectiva psicológica, Casado y cols, en el año 1997, utilizaban técnicas cognitivo-conductuales para abordar toda esta problemática. Las técnicas llevadas a cabo en sus investigaciones consistían en el autocontrol, la reestructuración cognitiva y la relajación, las cuales resultaron fructíferas, pues de todos los pacientes que tenían solo 1 de ellos aumentó de peso (Alvarado et al., 2005). Tomando en cuenta las técnicas propuestas por estos dos autores, junto a nuevas técnicas como: el reforzamiento positivo y la de línea base, un estudio realizado por Alvarado et al., en el año 2005 concluyó que las personas que de forma paralela al tratamiento médico siguen una terapia psicológica basada en el trabajo cognitivo conductual, consiguieron disminuir notablemente su peso y aumentar su autoestima a largo plazo. Dentro de esta conclusión, se marca la especial relevancia de una autoimagen positiva que genere motivación para continuar con el tratamiento en bajar de peso, creando mayor adherencia que uno basado exclusivamente en aspectos nutricionales.

El trabajo con los pacientes en autoestima conlleva el trabajo paralelo de otros aspectos comportamentales de la persona: habilidades sociales, prevención de recaídas, aprender a regular las emociones... (Gavilán & Manjón, 2020). De todos los artículos encontrados, la mayoría de ellos enfocaban su tratamiento en la disciplina cognitivo-conductual, sin embargo, autores como Tronieri et al, observaron mejorías en sus pacientes con técnicas de aceptación y compromiso, no solo en la disminución del peso sino en las relaciones sociales y su estado cognitivo (citado por Baile et al., 2020).

Dentro de las características de las terapias, Berk et al., en el año 2018 concluyeron que la terapia grupal no implica que los resultados sean mejores o se mantengan más, que respecto a la terapia individual (citado por Baile et al., 2020). Así mismo, Baños et al., han introducido el uso de las Técnicas de la Información y Comunicaciones (TICs), para las diferentes tareas a realizar en las terapias cognitivo-conductuales como en el autorregistro del ejercicio físico realizado y los alimentos consumidos, dejando de realizarse con papel y lápiz, a hacerlo mediante un *smartphone*.

Dentro del trabajo de la autoestima, además de promover hábitos saludables y la actividad física, es decir, dejar atrás una vida sedentaria para poner rumbo a la motivación al cambio, es importante tomar en consideración que un aspecto importante para el cambio es el trabajo en las recaídas y posible aumento de peso. Dentro de las estrategias para mantener los logros que se han conseguido, Pérez de Heredia (2010) indica un conjunto de estrategias, sin embargo, para el próspero desarrollo de todas ellas, el establecimiento de objetivos realistas, comprendiendo que se trata de un proceso que requiere paciencia y constancia, permitirá introducir nuevos enfoques con consecuencias positivas a corto y largo plazo (citado por Baile et al., 2020).

Dentro del trabajo multidisciplinar, que ha englobado a todo el marco teórico, será en el apartado de las conclusiones donde se propondrán técnicas y estrategias más concretas que permitan ver el horizonte que engloba a la obesidad y el sobrepeso.

Discusión.

A lo largo del marco teórico hemos vislumbrado que la obesidad y el sobrepeso se encuentran altamente relacionados con aspectos físicos y psicológicos diversos. Ambas enfermedades se encuentran en altas cifras en edades diversas, tanto en menores de edad, como en adolescentes, en adultos y en la vejez.

Como venimos mencionando, se considera necesario un enfoque multidisciplinar que recoja todas y cada una de las variables que pueden estar influyendo, para que una persona que no tiene una buena regulación emocional, en vez de afrontar el estrés o la ansiedad de manera positiva, lo hagan recurriendo a la ingesta desmedida de comida. Dentro de las edades poblacionales, las causas y las consecuencias son diferentes, por lo que se recomienda hacer especial hincapié en esto, para realizar un trabajo individualizado y ajustado a cada persona.

Vivimos en una sociedad que se encuentra altamente dirigida por las Tecnologías de la Información y Comunicación. Tenemos niños y niñas que cada vez a edades más tempranas, tienen un móvil con acceso a toda la información, adolescentes que se mueven en redes sociales, y adultos que cada vez más se sumergen en Internet. Los estándares de belleza y las/los *influencers* que muestran sus vidas perfectas, se encuentran fácilmente accesibles para todos, influyendo de tal manera, que, si alguien se sale de esos cánones o su vida deja de ser tan espectacular como se muestra, la gente deja de interesarse por ellos, e incluso discriminarles por no seguir las “modas”.

Todos estos factores, influyen altamente en la autoestima de las personas, de forma directa e indirecta, llegando a veces a no darse cuenta. En consecuencia a esto, se hace necesario una sociedad que promueva el respeto y la igualdad, sin importar la edad, el color de piel, de pelo o las medidas del cuerpo. Muchos de los artículos que podemos encontrar acerca de los aspectos psicológicos de la obesidad y el sobrepeso, no hacen referencia a la influencia que pueden tener estos personajes públicos en la vida, sobre todo en la de los adolescentes.

En los más pequeños, en muchos momentos los padres y profesores utilizan los alimentos altos en azúcar como el chocolate o las chuches tanto para reforzar positivamente el buen comportamiento, como para frenar las rabietas, lloros, enfados... Si en vez de premiar o castigar a los niños/as con la comida, se buscase crear una esfera de comunicación intrafamiliar, en el que todos sus miembros tengan la oportunidad de expresarse, en un futuro, la forma de regular las emociones se realizará de forma más correcta, sin recurrir a ingerir alimentos de forma desmedida, como alternativa para paliar lo que les preocupa o para celebrar lo que les alegra.

Estos patrones aprendidos, también en los adultos encuentran su espacio para ser reforzados y, en consecuencia, no poder romper el ciclo. Cuando la comida se convierte en un estímulo positivo que reduce la sintomatología depresiva o ansiosa aunque sea a corto plazo, y vemos que en las relaciones sociales continúa siendo altamente extendida, como reunirse con la familia para celebrar un cumpleaños, una boda... o que tus amigas te ofrezcan una tarrina de helado para hacer desaparecer la tristeza tras una ruptura de pareja... la activación emocional, cognitiva y conductual que aparece con la rumiación tras un estímulo que desestabiliza nuestra vida, la obesidad y el sobrepeso no tendrán remedio.

Nosotros como psicólogos, además de centrarnos en estos aspectos, deberíamos de dedicar un espacio en las sesiones para abordar las recaídas, en caso de aparecer. Dejando de lado la necesidad de que se debería de enfocar desde una perspectiva multidisciplinar, lo que mejoraría los resultados a largo plazo, vendría de subsanar la necesidad subyacente de hacer a los pacientes conscientes de que las vidas de las personas sufren altibajos, y, en consecuencia, los tratamientos también. Es por ello, que acompañar un proceso terapéutico con un trabajo en estos desajustes y recaídas, permitirá reconectar con el cambio de forma más realista y positiva, para que cuando en el futuro vuelvan a aparecer, el paciente cuente con los recursos y habilidades necesarias para afrontarlas, y no volver al estadio en el que se encontraba meses o años atrás.

En relación a esto, que debería de ser extendido, existe la confrontación con las tan expandidas “dietas milagro”, en la que no sólo la persona carece de mecanismos de afrontamiento adecuados para superar una recaída, sino que aparece el “efecto rebote”, que les hace aumentar de peso. En una sociedad en la que la obesidad y el sobrepeso, únicamente es estudiada desde procesos médico-físicos, nunca se conseguirá llegar al origen del problema subyacente a todo lo que influye en este aumento del peso corporal, por lo que sólo disminuir la ingesta de comida, o modificarla por otra más saludable, y realizar ejercicio, nunca podrán tener la eficacia suficiente.

Otro de los factores de riesgo asociados a la obesidad y sobrepeso, se encuentra en el nivel socioeconómico de las familias, tanto por la escasez de dinero disponible para invertir en alimentos sanos y los precios reducidos de la “comida basura”, como la sintomatología psiquiátrica derivada de la falta de oportunidades, la preocupación, el cansancio, el estrés laboral, mantener sus hogares y a sus hijos... Con todo ello, nos lleva a la pregunta: ¿Qué funciones tiene el Estado para combatir esta problemática de sanidad pública, que va en aumento?

Actualmente en nuestro país no existe un plan de lucha nacional contra la obesidad, enfermedad considerada “crónica”. La obesidad y el sobrepeso se consideran la nueva pandemia del siglo XXI, es por ello, que los sanitarios reclaman la creación de un Plan Nacional de Lucha contra la Obesidad (Ultima Hora, 2021). Los niños que actualmente presentan problemas de peso tienen altas probabilidades de continuar padeciéndolos en un futuro, con ello, se considera necesario que se destine dinero y esfuerzo para poder erradicar y controlar las cifras existentes, para sortear las consecuencias psicológicas, que son las que nos interesan en este trabajo, como puede ser el “impacto negativo de la memoria y el deterioro cognitivo” (Ultima Hora, 2021), además de los ya mencionados como la ansiedad, la depresión...

En el año 2019, España se encontraba en el tercer puesto entre los países con mayor tasa de sobrepeso en niños, mientras que en los adultos ocupábamos el puesto 15. Que actualmente se esté desarrollando un Plan de Lucha, se convierte en una oportunidad para poner en marcha un cambio en la sociedad, con más implicación de los poderes públicos, sin embargo, tomando en consideración estos datos, y todos los recogidos con anterioridad, podríamos decir que se considera tardío, pues la falta de recursos no se está abordando correctamente.

Conclusiones.

1º En lo referente a la comorbilidad aumento de peso-psicopatología, podemos indicar que la obesidad y el sobrepeso, se encuentran muy relacionados principalmente con síntomas ansiosos, depresivos y el trastorno por atracón, aunque no son los únicos. En todos ellos, el origen se encuentra en el hambre o comer emocional, que se diferencia del físico por la aparición ante estímulos internos o externos, tanto adversos como gratificantes, es decir, existe un componente emocional subyacente.

El hambre emocional se encuentra regulado por el sistema nervioso, en el hipotálamo donde se liberan dos hormonas: la grelina que produce la sensación de hambre en el estómago, y la pepetina que se produce cuando aparece la saciación. En las personas con obesidad la pepetina dejará de realizar su función al encontrarse en exceso en el organismo, lo que conllevará consecuencias a corto y largo plazo, tanto físicas como emocionales. Como se indica en el marco teórico, las personas que padecen trastorno por atracón presentan altas puntuaciones en insatisfacción corporal, lo que conllevará pérdidas de autoestima, búsqueda de dietas milagro para bajar de peso, absentismo laboral, pérdida de relaciones sociales, e incluso síntomas depresivos.

La sensación de bienestar momentánea que produce el hambre emocional acrecienta la aparición de círculos viciosos, que, sin saberlo, en cierto modo se encuentran determinados por lo alimentos con alto poder adictivo como ocurre con el chocolate. Al contener triptófano y feniletilamina activa los circuitos neuronales que provocan placer y bienestar, funcionando como reforzamiento positivo.

2º Sobre las edades poblacionales, entre los menores de edad, la obesidad y el sobrepeso, prevalece en las niñas, entre los 2 y los 9 años. En los adultos, los hombres son los que presentan mayores porcentajes de sobrepeso, en edades comprendidas entre los 75 y los 84 años. Sin embargo, la obesidad prevalece a partir de los 75 años en las mujeres. Es importante destacar la aparición de grandes índices de obesidades entre los hombres con edades de 18 hasta 24 años.

Para conocer como trabajar con cada edad poblacional, que dependerá del momento evolutivo en el que se encuentren, es importante tomar en consideración la sintomatología prevalente en cada grupo, ajustando el tratamiento psicológico a estas diferencias que presentan cada uno, a nivel global y según las circunstancias personales e individuales de cada paciente.

Los niños y adolescentes presentan sintomatología ansiosa y depresiva, relacionadas con la insatisfacción corporal, la pérdida autoestima y de interés académico debido a la discriminación por parte de su grupo de pares. En la edad adulta, aparecen puntuaciones elevadas en neuroticismo, impulsividad y numerosas recaídas y efectos rebote tras la pérdida de peso. Así mismo, la autoestima y la insatisfacción corporal vuelven a estar relacionados con altos niveles de ansiedad y depresión. Respecto a la vejez, la sintomatología viene determinada por cambios a nivel físico, (mayor sedentarismo) social y personal. Sin embargo, uno de los acontecimientos más temidos es la menopausia que llevará aparejado el aumento de factores de riesgo asociados a la imagen corporal, la autoestima, a la ansiedad y la depresión.

3º Otros factores altamente relacionados tienen que ver con la educación, la cultura y sociedad en la que se encuentra inmersa la persona. Hábitos aprendidos desde la infancia, sumado a un factor ambiental influido por culturas y las otras circunstancias personales, han provocado que desde finales del siglo XX se hayan triplicado las cifras de obesidad en España.

4º Para abordar el trabajo en el autoconcepto de los pacientes, lo primero es realizar la diferenciación entre la imagen corporal y el autoconcepto o autoestima. Así mismo, se concluye que las mujeres presentan mayor puntuación en depresión y baja autoestima que los hombres. La percepción que tenga la persona de su propia imagen corporal determinará que busque ayuda en la terapia o no.

5º Respecto al tratamiento, desde una perspectiva psicológica, las técnicas más utilizadas son las cognitivo-conductuales: el autocontrol, la reestructuración cognitiva y la relajación. Las personas que paralelamente al tratamiento médico siguen una terapia psicológica, obtienen mejores resultados a largo plazo, disminuyendo su peso y aumentando su autoestima y satisfacción corporal.

6º El tratamiento psicológico que saca a relucir la sintomatología emocional subyacente, y permite a la persona aprender a desarrollar destrezas en autorregulación, permitirá mejorar la forma de relacionarse consigo mismo y con el mundo, generando motivación para continuar con la terapia, creando mayor adherencia que uno basado únicamente en aspectos nutricionales.

7º El trabajo con pacientes con obesidad y sobrepeso se encuentra expendiendo y diversificándose en los últimos años, se están aumentando las terapias grupales, en busca de alternativas y mejoras en las terapias actuales, así como la introducción de las TICs, en la realización de tareas tradicionales del modelo cognitivo-conductual.

Limitaciones.

1º A nivel bibliográfico, hay ausencia de información acerca de diferentes tipos de estrategias terapéuticas que no sean exclusivamente cognitivo-conductuales. No se ha encontrado información sobre terapias grupales, u otro tipo de corrientes psicológicas que permitan abordar el tema desde una perspectiva integral, que tenga en consideración nuevas variables personales e individuales.

2º Recoger información previa a la pandemia por el Covid 19, ha resultado más sencilla. Existe una gran cantidad de noticias acerca de las diferentes controversias en torno a las dietas alimentarias altas en calorías para los niños durante el confinamiento, sin embargo, parece que la investigación de las causas, las consecuencias de la obesidad y los tratamientos al respecto se encuentran actualmente paradas y olvidadas, en detrimento de otras enfermedades.

3º Resulta dificultoso encontrar testimonios en primera persona de las causas psicológicas como antesala al aumento de peso, de quienes han sufrido obesidad. Es decir, muchos de los relatos encontrados, hacen referencia a las consecuencias psicológicas posteriores a la ganancia de peso, mientras que la relación de aparición de un malestar psicológico primero, que ha conllevado a un aumento de peso, se encuentra muy reducido.

Bibliografía.

- (2011, 16 diciembre). España ya supera a Estados Unidos en obesidad infantil. *La Vanguardia*.
<https://www.lavanguardia.com/salud/20111216/54241173369/espana-ya-supera-estadosunidos-en-obesidad-infantil.html>
- Agencia española de seguridad alimentaria y nutrición. (2019). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España en el informe “The heavy burden of obesity” (OCDE 2019) y en otras fuentes de datos*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Resumen_resultados_informe_OCD-NAOS.pdf
- Alonso, R., & Olivos, C. (2020). La relación entre la obesidad y estados depresivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 130–139.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.02.004>
- Alvarado, A. M., Benavides, E. G., & González, M. T. (2005). Obesidad: ¿Baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 417–428. <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/09/Tratamiento-Obesidad-y-Autoestima.pdf>
- Arroyo, A. (2017, 5 junio). *Dietas milagro ¿Cómo afectan psicológicamente?* DKV Salud.
<https://quierocuidarme.dkv.es/alimentacion/dietas-milagro-como-afectan-psicologicamente>
- Bacete, S., Félix, M. P., Banzo, C., Ugalde, B., Rincón, M. G., & Quintero, J. (2019). Obesidad, ¿es un trastorno mental? *Revista de la Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y Metabólica*, 9.2.9, 2587–2590.
- Baile, J. I., & González, M. J. (2011). *Comorbilidad psicopatológica en obesidad: Vol. 34(2)*. Departamento de Psicología. Universidad a Distancia de Madrid.
- Baile, J. I., González-Calderón, M. J., Palomo, R., & Rabito-Alcón, M. F. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica Contemporánea*, 11(1), 1–14. <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>

- Baratucci, Y. (2011). Estrés y Alimentación [Trabajo Fin de Grado]. Universidad FASTA. <https://core.ac.uk/download/pdf/49224352.pdf>
- Basulto J, Manera M, Miserachs M, Rodríguez VM, Mielgo J, Amigó P, et al (2012). ¿Cómo identificar un producto, un método o una dieta «milagro»? *GREP-AEDN*.
- Casado, M.I. (2003). *Obesidad y Trastorno por Atracón*. Madrid, España: Grupo 5; 2013.
- Carranza, L. E. (2016). Fisiología del apetito y el hambre. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1(3), 117–124.
- Casas, A. V. (2021). *Qué es el hambre emocional y como gestionarlo*. Psiquiatria.com. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/blog.php?wurl=que-es-el-hambre-emocional-y-como-gestionarlo>
- Cebolla, A., Baños, R. M., Botella, C., Lurbe, E., & Torró, M. I. (2011). Perfil psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento de pérdida de peso. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 125–134.
- Cobio, A. B. (2015). *Sobrepeso y obesidad: hábitos alimentarios y físicos, autoimagen y percepción de los anuncios alimentarios* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/9657/1/1080215019.pdf>
- Cruz, S., Vidarte, S. y Salaberria, K. (2007). Percepción de la imagen corporal. Facultad de psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Donostia-Sant Sebastián.
- Cuadro, E., & Baile, J. I. (2015). Binge eating disorder: analysis and treatment. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>
- Díaz, M. C., & Díaz, M. T. (2008). Obesidad y autoestima. *Enfermería Global*, 7(2), 1–12. <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834749021.pdf>

- Díaz, M. E., Toledo, E., Fuillerat, R., & Martín, I. (2005). *Impacto del sobrepeso y la obesidad sobre la autoimagen corporal de la mujer en la menopausia*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/277405002_Impacto_del_sobrepeso_y_la_obesidad_sobre_la_autoimagen_corporal_de_la_mujer_en_la_menopausia
- Dra. Robles Mendoza, A. L. (2013). La perspectiva de género en el diseño de programas de intervención para adolescentes y jóvenes con obesidad. En *Obesidad con Enfoque de Género: estrategias de intervención* (pp. 23–26). Universidad Nacional Autónoma de México.
- El número de niños y adolescentes obesos se ha multiplicado por 10 en 40 años. (2017, 11 octubre). *El Independiente*. <https://www.elindependiente.com/vida-sana/2017/10/11/numero-ninos-adolescentes-obesos-se-ha-multiplicado-10-40-anos/>
- Errandonea, M. I. (2012, 19 enero). Obesidad y Trastornos de alimentación. *Revista Médica*, 23(2), 165–171.
- Farré, C. J. (2019). *Hambre emocional ¿Qué es y cómo superarla?* Dietistas nutricionistas en Barcelona | Centro Júlia Farré. <https://www.centrojuliafarre.es/blog/hambre-emocional/>
- Gallego, A. A., Blasco, L. B., Cabrinety, N. P. *Obesidad* (5–21). Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. <https://www.seep.es/images/site/publicaciones/oficialesSEEP/consenso/cap07.pdf>
- Gavilán, S. G., & Manjón, B. V. (2020). Intervención psicológica en la obesidad. *Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltareños*, 44, 139–145. <https://institutoecg.es/wp-content/uploads/2020/06/SANDRA-GIL-y-BERTA-VILLANUEVA.pdf>
- Gómez Díaz, A. (2021). *El peligro de las dietas milagro*. Universidad de Cantabria. Facultad de enfermería.
- Guisado, J.A. & Vaz, F.J. (2001). Aspectos clínicos del trastorno por atracón "binge eating disorder". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 77-27.

- INE - Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Índice de masa corporal según grupos de edad y periodo*.
https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d06001.px#!tabs-tabla
- INE - Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Índice de masa corporal según grupos de edad y periodo*.
https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d06001.px#!tabs-tabla
- INE - Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Índice de masa corporal población infantil según sexo y grupo de edad*.
<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p06/10/&file=01008.px>
- Lomares, R. S & M. ^a. M. Cazorla (2009). Factores de riesgo. Obesidad. *Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca* (1.^a ed., pp. 97–109). Asociación Española de Enfermería en Cardiología.
- Lopera, D. T., & Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología*, 6(1), 91–112.
- Losada, A. V., & Rijavee, M. I. (2017). Consecuencias psicológicas en niños con obesidad producto de la estigmatización social. *Neuronum.*, 3(2), 1–20.
- Meza Peña, C., & Moral De La Rubia, J. (2011). Obesidad: Una aproximación desde la psicología psicoanalítica. *Revista Internacional Psicoanálisis*, 037(2011).
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000686>
- Mimenza, O. C. (2021, 8 octubre). *Las 5 diferencias entre sobrepeso y obesidad*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/salud/diferencias-entre-sobrepeso-y-obesidad>
- Mimenza, O. C. *Los 17 efectos de la desnutrición en el cuerpo humano*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/salud/efectos-de-desnutricion>.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Hábitos de vida. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018* (N.º 15). <https://cpage.mpr.gob.es/>

- Montiel, M., & Francisco Martínez-Licon, D. J. (2016). Las creencias de los jóvenes universitarios sobre la obesidad y la cultura de la alimentación. *ATLANTE*.
- Muñoz López A.M. (2014). La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI. Universitat Internacional de Catalunya. Grado en Enfermería.
- Mushatt, C. (1982/1983). Anorexia nervosa: A psychoanalytic commentary. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9 (1), 257-265.
- OMS. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 9 junio). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ortega Ruiz, H. (2020, diciembre). *Los estándares de belleza femeninos en Instagram: El fenómeno influencer*. Universidad de Sevilla.
- Ortiz, L., Aguiar, C., Samudio, G., & Troche, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: ¿una patología en auge? *Pediatría (Asunción)*, 44(1), 37-42. <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/151>
- Palacios, A. G. (2014). El trastorno por atracón en el DSM-5. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría*, 110, 70–74.
- Parrillo Pérez, P., & Troncoso Quipse, M. G. (2019). *Influencia de la red social Instagram en la percepción de la imagen corporal en adolescentes*. Universidad Católica San Pablo. Arequipa-Perú.
- Picot, A.K. & Lilienfeld, L.R. (2003). The relationship among binge severity, personality psychopathology, and body mass index. *International Journal of Eating Disorders*, 34-98.
- Quemada, L. (2021). *Hambre y Saciedad. ¿Cómo dejar de sentir tanta hambre? Mi nutricionista*. <https://minutricionista.net/hambre-y-saciedad/#:%7E:text=Las%20dos%20hormonas%20m%C3%A1s%20estudiadas,produce%20la%20sensaci%C3%B3n%20de%20saciedad.>

- Quinto, L. M., Ruiz, E. M., Marco, J. A., & Lucendo, C. M. (2010). Influencia de los factores psicológicos en el sobrepeso. *Revista de fundamentos de psicología*, 2(1), 73–82.
- Quirós Sánchez, G.M. (2019). Gordofobia: *Efectos Psicosociales de la Violencia Simbólica y de Género Sobre los Cuerpos. Una Visión Crítica en la Universidad Nacional, Heredia*. Universidad Nacional Heredia. Heredia, Costa Rica.
- Raich, R.M. (2000). Imagen corporal. Madrid. Pirámide
- Rodríguez, P. M., Torres, A. O., Jiménez, P. I., Ondoño, R. N., & Arrabal, A. M. *Ansiedad y obesidad. Regulación emocional basada en mindfulness y alimentación consciente*. Hospital Universitario La Paz.
- Sesento, L., & Lucio, R. (2018). Afectación en la autoestima de las adolescentes a causa de los estereotipos de belleza como falsa respuesta a una imagen estructurada colectiva. *Revista de Pedagogía Crítica*, 2(4), 1–13.
- Statista. (2021, 26 agosto). *Principales redes sociales según conocimiento de los usuarios en España 2021*. <https://es.statista.com/estadisticas/575477/ranking-de-las-redes-sociales-en-espana-por-conocimiento/>
- Ultima Hora. (2021). Sanitarios reclaman un Plan Nacional de Lucha contra la Obesidad. *Ultima Hora*. <https://amp.ultimahora.es/noticias/nacional/2021/11/17/1334617/plan-nacional-lucha-contra-obesidad.html>
- Velásquez, V. V., & López, J. C. (2001). Psicología y obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 9(2), 91–96.
- VidaPotencial (2021). *Grelina, leptina y otras hormonas del hambre y la saciedad*. VidaPotencial. <https://www.vidapotencial.com/grelina-leptina-hormonas-hambre-saciedad/#Que es la grelina y para que sirve>.