



COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA LA OBESIDAD

Alumno: Matilde Govantes Núñez

Tutor: Paloma Gómez de Salazar Cordero

Madrid

2024/2025

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN.....	5
METODOLOGÍA.....	10
MARCO TEÓRICO	11
Los factores emocionales que influyen en la obesidad.....	11
Prevención en el Trastorno de la Obesidad.....	14
Enfoques psicológicos en el tratamiento de la obesidad.....	16
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIÓN	22
BIBLIOGRAFÍA	25

RESUMEN.

La obesidad es una enfermedad de alta prevalencia que afecta a millones de personas a nivel mundial. Esta condición no solo aumenta el riesgo de padecer enfermedades físicas, sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental de quienes la sufren. En particular, la obesidad infantil se ha convertido en una de las principales preocupaciones de salud pública, dado que la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales contribuye a su desarrollo y mantenimiento.

Uno de los aspectos del tratamiento de la obesidad que a menudo se pasa por alto es la conexión emocional con la comida. La alimentación emocional, definida como el uso de alimentos para regular las emociones, está fuertemente relacionada con la obesidad y puede conducir a patrones alimentarios disfuncionales. Este fenómeno no sólo afecta al aumento de peso, sino que también perpetúa una relación poco saludable con la comida. Por ello, el tratamiento psicológico juega un papel fundamental a la hora de ayudar a los pacientes a reconocer y gestionar adecuadamente sus emociones para modificar sus hábitos alimentarios.

Este trabajo de fin de grado tiene como objetivo principal explorar las intervenciones psicológicas más efectivas para el tratamiento de la obesidad, haciendo énfasis en los factores emocionales y psicológicos que influyen en su desarrollo, así como la prevención del trastorno. Mediante el análisis de enfoques terapéuticos como la terapia cognitivo-conductual, la terapia sistémica y la psicoeducación, se busca establecer una base sólida para entender de qué manera estos tratamientos pueden favorecer la modificación de hábitos alimentarios y promover el bienestar emocional de los pacientes.

Palabras clave: obesidad, obesidad infantil, hambre emocional, tratamiento psicológico, emociones, intervención terapéutica.

ABSTRACT.

Obesity is a chronic disease with high prevalence that affects millions of people worldwide. This condition not only increases the risk of developing physical illnesses, but it also significantly impacts the mental health of those who suffer from it. In particular, childhood obesity has become one of the main public health concerns, as the interaction between biological, psychological, and social factors contributes to its development and maintenance.

One of the often overlooked aspects in the treatment of obesity is the emotional relationship with food. Emotional eating, defined as using food to regulate emotions, is closely linked to obesity and can lead to dysfunctional eating patterns. This phenomenon not only contributes to weight gain but also perpetuates an unhealthy relationship with food. Therefore, psychological treatment plays a crucial role in helping patients identify and manage their emotions effectively, which in turn can help modify eating behaviors.

This thesis aims to explore the most effective psychological interventions for treating obesity, with a particular focus on the emotional and psychological factors influencing its development, as well as the prevention of the disorder. Through a review of therapeutic approaches such as cognitive-behavioral therapy, systemic therapy, and psychoeducation, this work seeks to provide a solid foundation for understanding how these treatments can contribute to modifying eating behaviors and improving the emotional well-being of patients.

Keywords: obesity, childhood obesity, emotional eating, psychological treatment, emotions, therapeutic intervention.

INTRODUCCIÓN.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad es una acumulación excesiva o anormal de grasa corporal que puede deberse a múltiples factores, como un desequilibrio energético, la influencia de medicamentos o condiciones genéticas. Por su parte, la Federación Mundial de Obesidad, por sus siglas en inglés WOF, la considera una enfermedad crónica, recurrente y progresiva, destacando la importancia de tomar medidas urgentes para su prevención y control (OMS, 2019; WOF, 2019). La obesidad se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, alcanzando niveles alarmantes en la población tanto adulta como infantil (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Según la OMS, la obesidad no solo aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y graves, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2021), sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental de una persona.

Las consecuencias psicológicas más comunes incluyen trastornos emocionales como ansiedad y depresión, afectando directamente la calidad de vida de quienes padecen esta condición (American Psychological Association, 2008). Este fenómeno ha adquirido una magnitud epidémica, afectando a más de 2.500 millones de adultos a nivel global en 2022. En España, las tasas de obesidad han mostrado un claro aumento en los últimos años, lo que evidencia la necesidad de estrategias de intervención efectivas (OMS, 2021).

Si bien la obesidad es un problema global, su prevalencia varía según el sexo. Estudios epidemiológicos han revelado que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la distribución de grasa corporal, los factores metabólicos y los condicionantes socioculturales que influyen en el desarrollo de la obesidad (Organización Panamericana de la Salud, 2023). A nivel mundial, la prevalencia de la obesidad ha aumentado en ambos sexos, pero en algunas regiones, las mujeres han experimentado un incremento más pronunciado en comparación con los hombres (OMS, 2019). Estas diferencias pueden estar mediadas por factores biológicos, hormonales y conductuales.

Desde una perspectiva biológica, las hormonas sexuales desempeñan un papel clave en la distribución de la grasa corporal. Los estrógenos en las mujeres favorecen la acumulación de grasa en las caderas y los muslos, mientras que la testosterona en los

hombres promueve la acumulación de grasa abdominal (American Psychological Association, 2008). Además, el metabolismo basal tiende a ser más alto en los hombres debido a su mayor masa muscular, lo que influye en su menor susceptibilidad a la obesidad en comparación con las mujeres (American Psychological Association, 2008). Asimismo, los ciclos reproductivos femeninos, como el embarazo y la menopausia, generan cambios hormonales que pueden afectar el peso corporal y la distribución de grasa (American Psychological Association, 2008).

Los factores socioeconómicos y psicológicos también desempeñan un rol fundamental en estas diferencias. En muchas sociedades, las mujeres de bajos ingresos presentan un mayor riesgo de obesidad en comparación con los hombres del mismo nivel socioeconómico. Esta tendencia puede estar relacionada con barreras de acceso a una alimentación saludable, menores oportunidades para la práctica de actividad física y una mayor carga de responsabilidades familiares (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Además, la alimentación emocional, entendida como el uso de la comida para regular estados emocionales negativos, es más frecuente en mujeres, lo que puede contribuir a la persistencia de hábitos alimentarios disfuncionales y al desarrollo de la obesidad (American Psychological Association, 2008).

Otro factor relevante es la presión social en torno a la imagen corporal. Las mujeres suelen enfrentar mayores exigencias para mantener un cuerpo delgado, lo que puede generar insatisfacción corporal y llevar a conductas alimentarias perjudiciales (American Psychological Association, 2008). En contraste, los hombres, aunque también están expuestos a estándares estéticos, pueden experimentar una menor presión social en relación con su peso, lo que influye en sus comportamientos respecto a la alimentación y el ejercicio.

Las diferencias en la actividad física entre hombres y mujeres también pueden influir en la prevalencia de la obesidad. Diversos estudios han señalado que las mujeres tienden a tener niveles más bajos de actividad física, ya sea por factores culturales, falta de tiempo o menor acceso a espacios deportivos adecuados (American Psychological Association, 2008). Esta menor actividad física, combinada con patrones de alimentación poco saludables, contribuye al desarrollo de la obesidad en este grupo poblacional.

Tradicionalmente, el tratamiento de la obesidad se ha centrado en la pérdida de peso, principalmente mediante intervenciones dietéticas y promoción de la actividad física (Uauy et al., 2017). Sin embargo, en las últimas décadas se ha comprendido la importancia de los factores psicológicos en el desarrollo y la persistencia de la obesidad. En particular, la relación emocional con la comida, conocida como "alimentación emocional", ha sido identificada como uno de los principales factores que perpetúan los hábitos alimentarios disfuncionales (Baile et al., 2020). El estrés, la tristeza, la ansiedad y otras emociones pueden desencadenar episodios de comer en exceso, favoreciendo el aumento de peso y dificultando la adherencia a los tratamientos convencionales centrados únicamente en la modificación de los hábitos alimentarios o el ejercicio físico (American Psychological Association, 2008).

Frente a esta realidad, el tratamiento psicológico ha emergido como una herramienta crucial en la lucha contra la obesidad, proporcionando enfoques que no solo abordan los aspectos emocionales subyacentes, sino que también ofrecen estrategias eficaces para modificar los patrones de conducta alimentaria. Algunos de los tratamientos más utilizados para la obesidad incluyen la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia sistémica y la psicoeducación. Se ha demostrado que la terapia cognitivo-conductual es particularmente eficaz para ayudar a los pacientes a cambiar su forma de pensar y comportarse en torno a la alimentación, mientras que la terapia sistémica examina la dinámica familiar y social puede contribuir a la persistencia de la obesidad (De La Morales & Cruz Hernández, 2018). Por su parte, la psicoeducación se enfoca en el empoderamiento del paciente, proporcionándole herramientas para tomar decisiones más saludables en su vida diaria y afrontar los desafíos emocionales de manera más adecuada. Se ha demostrado que las intervenciones psicoeducativas pueden conducir a cambios significativos en el índice de masa corporal (IMC) y la adherencia a los tratamientos dietéticos (Denia Lafuente, 2011)

El objetivo principal del presente trabajo fin de grado consiste en analizar el tratamiento psicológico de la obesidad.

Para ello, se pretende alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Analizar los factores emocionales y psicológicos en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad, centrándose en la influencia de la ansiedad, el estrés, la depresión y la autoestima.

- Examinar estrategias de prevención psicológica para reducir la incidencia de la obesidad, incluyendo intervenciones tempranas en la regulación emocional, el manejo del estrés y la promoción de hábitos saludables desde la infancia. Este enfoque busca no solo intervenir sobre los factores de riesgo individuales, sino también fomentar un entorno social y familiar que favorezca el bienestar psicológico y reduzca la vulnerabilidad ante conductas alimentarias disfuncionales.
- Explorar los enfoques terapéuticos más eficaces para el tratamiento psicológico de la obesidad, con especial énfasis en la terapia cognitivo-conductual, la terapia sistémica y la psicoeducación.

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión sistemática, la cual es fundamental para responder a las cuestiones planteadas sobre el tratamiento psicológico de la obesidad. La revisión sistemática se ha utilizado como herramienta clave, ya que permite analizar, de forma exhaustiva y objetiva, la información más actualizada y relevante proveniente de diversas fuentes académicas. Esto asegura que el estudio se base en evidencia empírica sólida y fiable, y permite identificar las intervenciones terapéuticas más eficaces, así como los factores emocionales que influyen en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad.

El trabajo está estructurado en varias partes, comenzando con la **metodología**, donde se explica el tipo de investigación empleada A continuación, se desarrolla el **marco teórico**, que recoge los conceptos clave y las bases teóricas que sustentan el tratamiento psicológico de la obesidad, con énfasis en los enfoques más utilizados. Posteriormente, en la **discusión**, se analiza la información obtenida de la revisión sistemática, interpretando los resultados y proponiendo enfoques prácticos para abordar la obesidad desde la perspectiva psicológica. Finalmente, en la sección de **conclusiones**, se sintetizan los hallazgos más relevantes, y se plantean líneas de investigación futuras, destacando la necesidad de continuar con estudios que profundicen en la relación entre factores emocionales y obesidad.

La revisión sistemática ha sido esencial para comprender cómo los enfoques terapéuticos, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia sistémica y la psicoeducación, pueden ser aplicados de manera más efectiva en el tratamiento psicológico de la obesidad.

Además, ha permitido resaltar las lagunas existentes en la investigación y proponer áreas de intervención más específicas y personalizadas.

METODOLOGÍA.

Para realizar este estudio, se realizó una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos académicas, como PsycINFO, Dialnet y Google Scholar, con el fin de identificar artículos relevantes sobre cómo abordar el tratamiento psicológico de la obesidad y los factores emocionales relacionados. Los términos de búsqueda incluyeron "tratamiento psicológico para la obesidad", "alimentación emocional", "intervención psicológica en obesidad", "ingesta emocional", "terapia para el control del peso", "trastorno de alimentación emocional", "abordaje psicoterapéutico de la obesidad", "terapia cognitivo-conductual", "terapia sistémica" y "intervención educativa en hábitos alimentarios". Se da preferencia a los estudios publicados en los últimos años y disponibles en inglés o español.

Una vez obtenidos los resultados de la búsqueda, se aplicaron criterios de inclusión para seleccionar aquellos estudios que se centraran específicamente en el tratamiento psicológico de la obesidad, especialmente en lo relacionado con la dimensión emocional. Se excluyeron aquellos que no abordaban el tema desde una perspectiva terapéutica o que no cumplían con los requisitos de calidad y relevancia. A continuación, se realizó una lectura de los títulos, resúmenes y textos completos para evaluar su pertinencia y adecuación a los objetivos del estudio.

El resultado del proceso de selección es una serie de estudios que han sido cuidadosamente identificados y revisados. El análisis se centra en los enfoques terapéuticos más utilizados, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia sistémica y la psicoeducación, así como en importantes factores emocionales que influyen en los hábitos alimentarios y la salud de los pacientes con obesidad.

MARCO TEÓRICO.

Los factores emocionales que influyen en la obesidad.

La obesidad no es solo un problema físico, sino también una condición profundamente influenciada por factores emocionales y psicológicos. Comprender estos factores es esencial para abordar de manera efectiva tanto el desarrollo como el mantenimiento de esta enfermedad. La ansiedad, el estrés, la depresión y la baja autoestima son factores determinantes en la relación de las personas obesas con la comida, afectando a sus hábitos y calidad de vida (Kearns et al., 2019; Vancampfort et al., 2020).

El estrés como desencadenante y perpetuador de la obesidad

El estrés, entendido como una reacción corporal frente a exigencias que se consideran más altas que los recursos existentes, influye de manera considerable en el desarrollo de la obesidad. En momentos de tensión intensa, el organismo pone en marcha el sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, liberando cortisol como mecanismo de supervivencia. A pesar de que estas reacciones son adaptativas a corto plazo, el estrés crónico puede generar efectos adversos acumulativos (Pompa Guajardo, 2017).

El cortisol, cuando se libera de forma constante, fomenta el aumento del apetito, especialmente hacia alimentos altamente calóricos y ricos en grasas o azúcares, que se perciben como reconfortantes (Chrousos, 2009). El aumento de cortisol, provocado por el estrés, favorece la acumulación de grasa en la zona abdominal, conocida como obesidad visceral. Este tipo de grasa es especialmente preocupante porque eleva el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes, problemas del corazón o trastornos metabólicos (Lazarou, 2020). Además, investigaciones recientes han señalado que el estrés de los padres también puede afectar el peso de sus hijos, mostrando cómo las dinámicas familiares y el entorno emocional pueden influir en la salud a lo largo de generaciones.

El estrés no solo provoca cambios hormonales, sino que también influye en cómo nos relacionamos con la comida. Muchas personas usan la comida para aliviar sus emociones, un comportamiento conocido como alimentación emocional. Este hábito, que a menudo

comienza en la infancia, puede mantenerse en la vida adulta, fortaleciendo la conexión entre las emociones negativas y el consumo excesivo de alimentos ricos en calorías (American Psychological Association, 2008).

La ansiedad y su relación con la alimentación emocional

La ansiedad, considerada como una preocupación excesiva y persistente, también desempeña un papel en la obesidad. Las personas ansiosas suelen experimentar una elevada activación fisiológica, lo que les conduce a buscar alternativas rápidas de alivio. La ingesta de alimentos, especialmente aquellos que contienen grasas y azúcares, actúa como un estimulador emocional, brindando un alivio instantáneo y generando patrones de alimentación disfuncionales (Denson et al., 2021).

La ansiedad también puede incrementar la frecuencia de episodios de comer compulsivamente. Estos episodios, caracterizados por una pérdida de control sobre la cantidad de comida consumida, se han asociado con el desarrollo de obesidad y trastornos por atracón (Becker et al., 2018). En algunos casos, la ansiedad se relaciona con una percepción distorsionada del cuerpo y un miedo constante a no cumplir con los estándares sociales, lo que agrava aún más la relación negativa con la alimentación.

La depresión y el ciclo de la obesidad

La depresión y la obesidad mantienen una relación bidireccional, donde ambas condiciones se refuerzan mutuamente. Las personas con obesidad enfrentan una mayor prevalencia de estigmatización y discriminación social, lo que afecta negativamente su autoestima y las expone a un mayor riesgo de depresión (Carels et al., 2017). Por otro lado, los síntomas depresivos, como la pérdida de interés, el letargo y el aumento de apetito, pueden llevar a comportamientos sedentarios y al consumo excesivo de alimentos poco saludables (Field et al., 2012).

El impacto de la depresión es especialmente importante para las mujeres de mediana edad, donde existe una fuerte correlación entre los síntomas depresivos, la inactividad física y la obesidad (Jung et al., 2019).

Además, un factor común que perpetúa esta condición es la depresión reactiva, que se produce por el rechazo social y la insatisfacción corporal. Las investigaciones muestran que las personas con antecedentes de depresión tienen un 7% más de riesgo de obesidad, lo que aumenta la necesidad de tener en cuenta este aspecto en las intervenciones psicológicas (Ortiz-Tallo et al., 2020).

Autoestima y percepción corporal en la obesidad

La baja autoestima es otro factor emocional que determina la obesidad. Muchas personas obesas tienen una autoestima negativa debido a las frecuentes críticas sociales, discriminación y estigma (Husky et al., 2015). Este defecto de visión no sólo afecta la salud mental de una persona, sino que también reduce la motivación para participar en programas de terapia y llevar un estilo de vida saludable (Lu & Luo, 2020).

El impacto de la baja autoestima es especialmente notable en adolescentes y mujeres jóvenes, quienes enfrentan una mayor presión social en relación con los ideales de belleza. Este deterioro de la imagen corporal contribuye al desarrollo de patrones de abnegación, aislamiento social y, en algunos casos, trastornos alimentarios como los atracones o la bulimia (Van den Berg et al., 2018). Para romper este círculo vicioso, es necesario desarrollar un enfoque terapéutico que fomente la autoaceptación y promueva una relación saludable con la comida y nuestro cuerpo (Schuster et al., 2020).

Prevención en el Trastorno de la Obesidad

En el ámbito del tratamiento psicológico de la obesidad, las estrategias de prevención cumplen un rol fundamental en la reducción de su incidencia y en la mitigación de los factores de riesgo que favorecen su aparición y mantenimiento. Estas estrategias no solo abordan los aspectos emocionales y conductuales relacionados con la obesidad, sino que también buscan generar cambios sostenibles en el estilo de vida de los individuos. A continuación, se detallan los principales enfoques preventivos respaldados por la literatura científica.

Prevención Primaria

La prevención primaria tiene como propósito evitar el desarrollo de la obesidad mediante acciones dirigidas a la promoción de hábitos saludables desde una edad temprana. Una de las estrategias clave en este nivel es la educación nutricional, la cual consiste en la implementación de programas formativos en centros escolares y comunitarios para fomentar una alimentación equilibrada y reducir el consumo de productos ultraprocesados (OMS, 2021).

Asimismo, se destaca la promoción de la actividad física, fomentando la práctica regular de ejercicio adaptado a las capacidades individuales, con el fin de mantener un adecuado equilibrio energético y prevenir el exceso de peso (American Psychological Association, 2008). No obstante, dado que la obesidad no solo responde a factores físicos, también resulta esencial la gestión emocional. En este sentido, se recomienda la incorporación de talleres y sesiones enfocadas en el manejo del estrés, la ansiedad y otras emociones que puedan incidir en patrones de alimentación desregulada o emocional (Baile et al., 2020).

Prevención Secundaria

Este nivel de prevención se dirige a aquellas personas que presentan un riesgo elevado de desarrollar obesidad o que ya muestran signos iniciales de la enfermedad, con el objetivo de evitar su progresión. Entre las estrategias fundamentales se encuentra la detección temprana, la cual implica la realización periódica de evaluaciones del índice de masa corporal (IMC) y otros indicadores relacionados con el peso, especialmente en poblaciones vulnerables (Uauy et al., 2017).

Paralelamente, las intervenciones psicológicas desempeñan un papel crucial en esta etapa, especialmente aquellas basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC), que han demostrado ser efectivas para modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales vinculados a la alimentación emocional y la percepción de la imagen corporal (De La Morales & Cruz Hernández, 2018).

Además, el apoyo familiar es un componente esencial dentro de la prevención secundaria. Involucrar a los miembros del núcleo familiar en el tratamiento puede favorecer la creación de un entorno que facilite la adopción de hábitos saludables y reduzca la exposición a factores estresantes que puedan contribuir al mantenimiento de la obesidad (Denia Lafuente, 2011).

Prevención Terciaria

La prevención terciaria se enfoca en minimizar las complicaciones derivadas de la obesidad en aquellas personas que ya la padecen, con el fin de mejorar su calidad de vida y evitar recaídas en conductas perjudiciales. Una de las estrategias clave en esta fase es la rehabilitación psicológica, que consiste en proporcionar un seguimiento continuo para ayudar a los pacientes a gestionar recaídas emocionales que puedan comprometer su progreso en el tratamiento (Baile et al., 2020).

Otro enfoque fundamental es la implementación de intervenciones multidisciplinarias, donde distintos profesionales de la salud (psicólogos, nutricionistas y médicos, entre otros) trabajen de manera conjunta para abordar la obesidad desde una perspectiva integral, atendiendo tanto los aspectos físicos como los emocionales de la enfermedad (Uauy et al., 2017).

Por último, se resalta la importancia del empoderamiento personal mediante programas psicoeducativos diseñados para dotar a los pacientes de herramientas que les permitan tomar decisiones más saludables y mantener los cambios logrados a largo plazo (Denia Lafuente, 2011).

En definitiva, estas estrategias de prevención no solo buscan intervenir sobre los factores individuales que influyen en la obesidad, sino que también consideran los determinantes sociales y culturales que pueden favorecer su aparición. La implementación adecuada de estas medidas podría contribuir significativamente a reducir la prevalencia de la obesidad y a mejorar la calidad de vida de quienes la padecen (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Enfoques psicológicos en el tratamiento de la obesidad.

La obesidad, reconocida como una enfermedad multifactorial compleja, requiere un abordaje integral que trascienda las intervenciones dietéticas y de actividad física tradicionales (OMS, 2019; WOF, 2019). La creciente comprensión de los factores psicológicos y emocionales que subyacen a la obesidad ha impulsado el desarrollo y la aplicación de enfoques terapéuticos específicos. Entre estos, la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia sistémica y la psicoeducación emergen como pilares fundamentales en el tratamiento psicológico de la obesidad.

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Un Enfoque Estructurado para la Modificación de Conductas Alimentarias

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se ha consolidado como una intervención eficaz para abordar los patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la obesidad (Ouwens et al., 2015). La TCC se basa en el principio de que los pensamientos, sentimientos y conductas están interrelacionados, y que la modificación de los patrones de pensamiento negativos puede conducir a cambios conductuales positivos (Beck, 2011).

Componentes Clave de la TCC en el Tratamiento de la Obesidad:

- Identificación de pensamientos automáticos y creencias disfuncionales: La TCC ayuda a los pacientes a identificar los pensamientos negativos y automáticos que desencadenan la alimentación emocional y los comportamientos alimentarios no saludables. Por ejemplo, un paciente puede identificar el pensamiento "Me merezco este postre después de un día estresante" como un desencadenante para comer en exceso (Beck, 2011).

- **Reestructuración cognitiva:** Este proceso se centra en la identificación y modificación de patrones de pensamiento disfuncionales que pueden estar contribuyendo al mantenimiento del sobrepeso. A través de la reestructuración, se busca que la persona cuestione y evalúe críticamente sus pensamientos, desarrollando interpretaciones más realistas y adaptativas en relación con la alimentación, la imagen corporal y el autocuidado (Baile et al., 2020).
- **Desarrollo de habilidades de afrontamiento:** La TCC proporciona a los pacientes herramientas y estrategias para afrontar el estrés, la ansiedad y otras emociones negativas sin recurrir a la alimentación emocional. Estas habilidades pueden incluir técnicas de relajación, resolución de problemas y manejo del tiempo (Solmi et al., 2020).
- **Modificación de conductas alimentarias:** La TCC aborda directamente los comportamientos alimentarios no saludables, como comer en exceso, saltarse comidas o consumir alimentos poco saludables. Los pacientes aprenden a establecer metas realistas, a planificar sus comidas y a controlar las porciones (Ouwens et al., 2015).

Terapia Sistémica: Abordando la Obesidad en el Contexto Familiar y Social

La terapia sistémica ofrece una perspectiva valiosa para comprender y abordar la obesidad al examinar las dinámicas familiares y sociales que pueden contribuir a su desarrollo y persistencia (De La Morales & Cruz Hernández, 2018). Este enfoque reconoce que los individuos no existen en el vacío, sino que están influenciados por sus relaciones y entornos sociales.

Principios Fundamentales de la Terapia Sistémica en el Tratamiento de la Obesidad:

- **Énfasis en las relaciones y patrones de interacción:** La terapia sistémica se centra en las relaciones entre los miembros de la familia y cómo estos patrones de interacción pueden influir en los hábitos alimentarios y el peso de los individuos. Por ejemplo, un estudio encontró que los padres que utilizan la comida como recompensa o castigo pueden fomentar patrones de alimentación emocional en sus hijos (Brown et al., 2021).
- **Identificación de roles y dinámicas familiares disfuncionales:** La terapia sistémica ayuda a identificar roles y dinámicas familiares que pueden perpetuar

comportamientos alimentarios no saludables. Esto puede incluir patrones de comunicación ineficaces, límites difusos o conflictos no resueltos (Van Dyk et al., 2016).

- Promoción de cambios en el sistema familiar: La terapia sistémica busca promover cambios en el sistema familiar que apoyen hábitos alimentarios más saludables y un mayor bienestar emocional. Esto puede implicar mejorar la comunicación, establecer límites claros y fomentar un ambiente familiar de apoyo (De La Morales & Cruz Hernández, 2018).

Psicoeducación: Empoderando a los Pacientes con Conocimiento y Habilidades

La psicoeducación desempeña un papel crucial en el tratamiento de la obesidad al proporcionar a los pacientes información precisa y relevante sobre la enfermedad, sus causas y sus consecuencias, así como herramientas y habilidades para tomar decisiones más saludables y afrontar los desafíos emocionales (Denia Lafuente, 2011).

Componentes Esenciales de la Psicoeducación en el Tratamiento de la Obesidad:

- Información sobre la obesidad: La psicoeducación proporciona información sobre la definición de la obesidad, sus causas multifactoriales (genéticas, ambientales, psicológicas), sus consecuencias para la salud física y mental, y las opciones de tratamiento disponibles (OMS, 2019).
- Desarrollo de habilidades de auto-monitoreo: Implica el registro sistemático de hábitos alimentarios, actividad física y estados emocionales. Permite a los pacientes identificar patrones de comportamiento y factores desencadenantes que pueden contribuir al aumento de peso. La evidencia sugiere que el auto-monitoreo frecuente está asociado con una mayor pérdida de peso y un mejor mantenimiento a largo plazo. Los pacientes que registran su ingesta de alimentos al menos dos veces al día tienen más probabilidades de lograr una pérdida de peso clínicamente significativa en comparación con aquellos que lo hacen con menos frecuencia (Harvey et al., 2019).
- Estrategias de manejo del estrés y la ansiedad: La psicoeducación enseña técnicas de relajación, respiración profunda y mindfulness para ayudar a los pacientes a manejar el estrés y la ansiedad sin recurrir a la alimentación emocional (Solmi et al., 2020).

- Fomento de la autoaceptación y la autoestima: La psicoeducación aborda los sentimientos de culpa, vergüenza y baja autoestima que a menudo experimentan las personas con obesidad. Se anima a los pacientes a desarrollar una imagen corporal positiva y a valorarse a sí mismos independientemente de su peso (Denia Lafuente, 2011).

DISCUSIÓN.

Enfoques Integrales para Abordar los Factores Emocionales en el Tratamiento de la Obesidad

El tratamiento de la obesidad debe ser multifacético, dado que es un trastorno complejo que involucra tanto aspectos físicos como emocionales. Diversos enfoques terapéuticos han demostrado su efectividad para abordar la obesidad, entre los que destacan la **terapia cognitivo-conductual (TCC)**, la **terapia sistémica** y la **psicoeducación**. La combinación de estas modalidades permite abordar los factores emocionales, cognitivos y sociales que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la obesidad, promoviendo un tratamiento integral que mejora los resultados a largo plazo.

La TCC se ha establecido como uno de los enfoques más eficaces para tratar la obesidad, ya que permite identificar y modificar los patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales que contribuyen a los trastornos alimentarios. La TCC permite que los pacientes reconozcan las distorsiones cognitivas, como el pensamiento en blanco y negro, que refuerzan los comportamientos de alimentación emocional y el sedentarismo. La reestructuración cognitiva es una herramienta crucial en este enfoque, ya que ayuda a los pacientes a cambiar sus creencias poco realistas acerca de la comida, el cuerpo y la autovalía (Ouwens et al., 2015). Además, la TCC también incluye intervenciones como el manejo del estrés y la psicoeducación sobre la regulación emocional, las cuales resultan esenciales para romper el vínculo entre las emociones negativas y los hábitos alimentarios desadaptativos (Solmi et al., 2020). Estas intervenciones permiten a los pacientes desarrollar habilidades para manejar las emociones de manera más saludable y evitar el uso de la comida como una vía para lidiar con el estrés, la ansiedad o la tristeza.

Por otro lado, la **terapia sistémica** pone énfasis en los factores sociales y familiares que influyen en el comportamiento alimentario del paciente. Esta modalidad terapéutica es fundamental, especialmente en los casos en los que los hábitos alimentarios emocionales tienen su origen en la infancia, como es frecuente en los casos de obesidad. La intervención en la dinámica familiar es crucial, ya que las conductas alimentarias disfuncionales a menudo se refuerzan dentro del núcleo familiar, por ejemplo, cuando los padres utilizan la comida como una herramienta para regular las emociones de sus hijos (Van Dyk et al., 2016). Es importante abordar estos patrones desde una perspectiva

sistémica, considerando el papel del entorno familiar en la perpetuación de los hábitos alimentarios disfuncionales. La terapia sistémica, al involucrar a la familia en el proceso terapéutico, puede ayudar a modificar las conductas disfuncionales y promover un ambiente familiar más saludable, favoreciendo un cambio en los hábitos alimentarios del paciente (Brown et al., 2021).

La **psicoeducación** también juega un papel clave en el tratamiento de la obesidad. Esta intervención proporciona a los pacientes la información necesaria para entender la relación entre las emociones y los comportamientos alimentarios. La psicoeducación mejora la conciencia de los pacientes sobre sus hábitos alimentarios y les ayuda a desarrollar habilidades de regulación emocional, lo que les permite manejar mejor las emociones sin recurrir a la comida como una forma de afrontamiento. La psicoeducación contribuye a la ruptura del ciclo de alimentación emocional, promoviendo un cambio hacia hábitos alimentarios más saludables. Además, esta intervención también aborda la importancia de la autoestima y la autoeficacia en la regulación emocional, lo que refuerza la capacidad de los pacientes para mantener cambios sostenibles en su comportamiento alimentario (Solmi et al., 2020).

En resumen, un enfoque terapéutico que combine la **TCC**, la **terapia sistémica** y la **psicoeducación** resulta ser una estrategia integral y eficaz para el tratamiento de la obesidad. Mientras que la TCC permite trabajar los patrones disfuncionales de pensamiento y comportamiento, la terapia sistémica interviene en los factores sociales y familiares que perpetúan los trastornos alimentarios. Por su parte, la psicoeducación proporciona a los pacientes las herramientas necesarias para comprender y gestionar sus emociones de manera más saludable. La integración de estas tres modalidades terapéuticas ofrece un enfoque completo que no solo aborda los factores físicos de la obesidad, sino también los emocionales y sociales, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y aumentando la eficacia del tratamiento a largo plazo.

CONCLUSIÓN.

El presente Trabajo de Fin de Grado se ha centrado en el análisis del tratamiento psicológico de la obesidad, abordando la problemática desde una perspectiva que integra factores emocionales y psicológicos como elementos clave en su desarrollo y mantenimiento. A través de una revisión sistemática y exhaustiva de la literatura, se ha confirmado la relevancia de la obesidad como un problema de salud pública global, y se ha puesto de manifiesto la necesidad de un abordaje multidisciplinar que considere tanto los aspectos biológicos como los emocionales y conductuales.

Se ha subrayado la importancia de los factores emocionales, como el estrés, la ansiedad, la depresión y la baja autoestima, en la génesis y perpetuación de la obesidad. La alimentación emocional, entendida como el uso de la comida para regular estados emocionales, emerge como un patrón disfuncional que dificulta la adherencia a tratamientos convencionales y perpetúa el ciclo de la obesidad. Este trabajo destaca la necesidad de intervenciones que aborden las emociones subyacentes y promuevan una relación más saludable con la comida.

Además, este trabajo subraya la importancia de integrar estrategias de prevención en el tratamiento psicológico de la obesidad. La prevención, en sus niveles primario, secundario y terciario, desempeña un papel esencial no solo en la reducción de la incidencia del trastorno, sino también en la mitigación de sus consecuencias a largo plazo. Desde la promoción de hábitos saludables y la gestión emocional en edades tempranas, hasta la detección precoz y el apoyo psicológico continuado, cada fase preventiva contribuye a generar entornos más favorables para el cambio conductual sostenible. Asimismo, el enfoque preventivo permite intervenir no solo en los factores individuales, sino también en los contextos sociales y culturales que perpetúan la obesidad, reforzando así una perspectiva integral y multidisciplinar en su abordaje. Incluir estas estrategias en los programas de tratamiento amplía las posibilidades de éxito terapéutico y mejora significativamente la calidad de vida de las personas afectadas.

Se han explorado en profundidad los enfoques terapéuticos más eficaces para el tratamiento psicológico de la obesidad, incluyendo la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia sistémica y la psicoeducación. La TCC se presenta como una herramienta valiosa para modificar patrones de pensamiento y comportamiento

relacionados con la alimentación, mientras que la terapia sistémica ofrece una perspectiva que considera la influencia del entorno familiar y social en la obesidad. La psicoeducación, por su parte, empodera al paciente al proporcionarle conocimientos y habilidades para tomar decisiones más saludables y gestionar sus emociones de manera adaptativa.

En resumen, este TFG refuerza la idea de que el tratamiento psicológico es un componente esencial en el abordaje integral de la obesidad. La combinación de intervenciones dirigidas a modificar los hábitos alimentarios y promover el bienestar emocional se presenta como la estrategia más prometedora para lograr resultados sostenibles a largo plazo y mejorar la calidad de vida de las personas que sufren de obesidad.

Sin embargo, este estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, la revisión de la literatura se basa en investigaciones previas, lo que supone una dependencia de los enfoques y métodos utilizados en dichos estudios. Esto puede haber influido en la selección de la información, ya que las conclusiones están condicionadas por los contextos específicos en los que fueron obtenidas. Además, la mayoría de los estudios analizados se realizaron en entornos clínicos o académicos, lo que podría dificultar la aplicación de sus hallazgos a poblaciones más amplias o con distintas condiciones socioeconómicas.

Otra limitación relevante es la escasez de estudios longitudinales que permitan evaluar la efectividad a largo plazo de los tratamientos psicológicos para la obesidad. La mayoría de las investigaciones revisadas se enfocan en intervenciones de corta y mediana duración, por lo que aún es necesario profundizar en el análisis del mantenimiento de los resultados y en los factores que influyen en la adherencia al tratamiento a lo largo del tiempo.

Por otro lado, aunque este TFG ha explorado la relación entre los factores emocionales y la obesidad, no ha sido posible abordar en detalle todas las variables que pueden influir en esta conexión, como las diferencias individuales, los aspectos genéticos o los factores culturales. Por ello, futuras investigaciones podrían centrarse en la interacción de estos elementos para obtener una visión más completa y desarrollar estrategias de intervención más adaptadas a las necesidades de cada persona.

Como líneas de investigación futuras, se propone explorar la eficacia de intervenciones personalizadas que tengan en cuenta las diferencias individuales, así como los factores culturales y socioeconómicos que influyen en la obesidad. Específicamente, sería relevante analizar cómo variables como la edad, el género o el nivel educativo pueden afectar la efectividad de distintos enfoques terapéuticos.

Asimismo, se sugiere investigar el potencial de las nuevas tecnologías, como las aplicaciones móviles y las plataformas en línea, no solo para facilitar el acceso al tratamiento psicológico, sino también para fomentar la adherencia a hábitos saludables a largo plazo. La incorporación de inteligencia artificial o algoritmos de personalización podría optimizar las estrategias de intervención y hacerlas más accesibles para distintos sectores de la población.

Por otro lado, se considera fundamental continuar profundizando en la relación entre factores emocionales y obesidad, especialmente en lo que respecta al papel del estrés, la ansiedad y la regulación emocional en la conducta alimentaria. Comprender mejor estos vínculos permitirá desarrollar intervenciones más específicas y efectivas, enfocadas no solo en la modificación de hábitos, sino también en el bienestar psicológico del individuo, abordando la problemática de manera integral.

BIBLIOGRAFÍA.

- Federación Mundial de Obesidad (WOF). (2019). *Obesidad como enfermedad crónica*.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000400470&script=sci_arttext&tlang=pt#B2
- Salud mental/corporal: La obesidad. (2010, 21 mayo).
<https://www.apa.org/topics/obesity/obesidad>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Clasificación internacional de enfermedades*.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000400470&script=sci_arttext&tlang=pt#B2
- Investigación, R. (2024, 9 mayo). *Obesidad y genética*. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/obesidad-y-genetica/>
- Lopera, D. T., & Restrepo, M. (2014b). *Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4947506>
- Jiang, T., Lam, P. H., Brody, E. J., Germer, S. O., Wang, L. E., Miller, G. E., & Chen, E. (2024). Chronic stress and adiposity in youth-parent dyads: An actor-partner interdependence analysis. *Health Psychology*. <https://doi.org/10.1037/hea0001412>
- Cummings, C., & Livingston, T. N. (2024). Implicit attitudes toward obesity-related cues and their relation to body mass index, psychosocial functioning, and health behavior. *Health Psychology*. <https://doi.org/10.1037/hea0001404>
- Sonia, R. R., & Del Carmen, F. S. M. (2016). *Significación motivacional de los estímulos de comida: su implicación en la prevención integrada de los trastornos de la alimentación y la obesidad*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56182>
- Maldonado, S. I. M., Valero, C. Z. V., Ruiz, E. B., Quiroz, C. N. N., & Escobar, G. G. (2015). *Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6531810>
- Fernando, F. A. (2016). *Emotions in Eating Disorders: The Interplay of Emotion Regulation and Inhibitory Control in Appetite and Eating Behaviour*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=154026>

Tomás, O. A., & Vicente, C. M. (2016). *Efectos de la cirugía estética en la modificación del estrés y del estado de ansiedad*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157770>

Belio, M. L. B., Ramírez, E. A., Méndez, M. G., Cortés, J. M. G., Ruiz, A. F. S., Ramírez, A. T. R., & Márquez, B. D. C. (2023). *Estrés y alimentación emocional como predictores de ansiedad durante COVID-19: Ansiedade, estresse e alimentação emocional*. Psyke.
<https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=9376229>

Marín, L., Mellado, S. C., Castrillón, F. D., & Mandich, C. V. C. (2017). *Imagen corporal de mujeres con obesidad tipo I: Seguimiento a 2-5 años tras gastrectomía subtotal vertical*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070201>

Camacho, A. L., & De Jesús Serrano Plata, M. (2021). *Efecto en el peso de una dieta casera en mujeres con sobrepeso u obesidad: un ensayo controlado aleatorizado*. Psyke.
<https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=8223941>

Alcántara, M. P. F., Arana, I. G., Salinas, A. S., Velasco, E. R., Arguis, C. B., Blázquez, M. V., García, C. D., Hermosillo, R. T., & Del Álamo, F. J. Q. G. (2021). *Actualización en Psicoterapias para Personas con Obesidad*. Psyke.
<https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=7790267>

Rueda, S. D., Villada, L. D., & Montoya, A. G. (2023). *Percepción de un grupo de jóvenes adultos con obesidad y sobrepeso, sobre la influencia que ejercen los padres en sus hábitos alimenticios en el año 2022*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9481623>

Sotomayor, R. G., Ruiz-Martínez, A. O., Fuentes, N. I. G. A. L., Van Barneveld, H. O., & Arévalo, R. V. (2023). Cohesión, flexibilidad y apoyo familiar relacionado con el bienestar psicológico en personas con obesidad. Psyke.
<https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=9260352>

Cardona, V. E. A., Recalde, C. P., & Pineda, M. F. V. (2020). *Percepción frente a la obesidad en padres y adolescentes pertenecientes a la ciudad de Armenia, Quindío*. Psyke. <https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=8971886>

Carvajal, I. A., Fuentes, M. B., Lozano-Oyola, J., De Terreros Guardiola, M. G., & Cervantes, R. M. (2013). *Psicopatología en madres de una muestra pediátrica niños, niñas y adolescentes afectados por obesidad o sobrepeso*. Psyke.
<https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=4657910>

World Health Organization: WHO. (2024, 1 marzo). *Obesity and overweight*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

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). <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>

Bayardo, S. J. V., Esqueda, C. O., & Cibrián, K. V. C. (2006). Salud mental y obesidad. *Investigación en salud*, 8(2), 86-90. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14280205.pdf>

Álvarez, J., Escribano, P., & Trifu, D. (2016). Tratamiento de la obesidad. *Medicine-Programa de formación médica continuada acreditado*, 12(23), 1324-1336.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541216302268>

Velaochaga, A. L. (2024, 29 julio). *Causas y consecuencias de la obesidad | Antonio Lahoud*. Dr. Antonio Lahoud Velaochaga.
<https://antoniolahoud.com/causas-y-consecuencias-de-la-obesidad/>

Alcántara, M. P. F., Arana, I. G., Salinas, A. S., Velasco, E. R., Arguis, C. B., Blázquez, M. V., García, C. D., Hermosillo, R. T., & Del Álamo, F. J. Q. G. (2021). *Actualización en Psicoterapias para Personas con Obesidad*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7790267>

Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S., & Santos, J. (s. f.). *Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil*.
https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222008000300006&script=sci_arttext

Peña, T. E. V., Elizondo, T. G., Herrera, R. F. G., Espinosa, E. M., & Aranda, J. M. R. (2012). *Intervención psicoeducativa en el tratamiento de la obesidad en un centro de salud de Nuevo León, México*.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36918>

Ramos, P., Rivera, F., Pérez, R. S., Lara, L., & Moreno, C. (2016). Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 9(1), 42-50. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1409>

Barragán, R., Rubio, L., Portolés, O., Asensio, E. M., Ortega, C., Sorlí, J. V., & Corella, D. (2018). Estudio de investigación cualitativa sobre las diferencias entre hombres y

mujeres en la percepción de la obesidad, sus causas, abordaje y repercusiones para la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 35(5), 1090. <https://doi.org/10.20960/nh.1809>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

De La Morales, R. I., & Cruz Hernández, L. (2018). Efectos de la terapia cognitivo-conductual en factores asociados a la obesidad: un estudio de caso. *Psicología y Salud*, 28(1), 85-94.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2541/4423/11802>

Denia Lafuente, M. (2011). Tratamiento cognitivo-conductual de la obesidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 14(4), 1490-1504. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6250628.pdf>

Becker, A., Vohs, J., & Heatherton, T. (2018). Emotional eating and anxiety: A self-regulatory perspective. *Frontiers in Psychology*, 9, 1023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01023/full>

Brown, J., Haralambos, K., & Gallagher, P. (2021). The impact of family on eating behaviours: A systematic review. *Journal of Family Psychology*, 35(2), 163–182. <https://www.apa.org/pubs/journals/fam>

Carels, R. A., Harsha, D., Young, K. M., & Adesee, L. (2017). Obesity and depression: Research and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(4), 376–388. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph089>

Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374–381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>

Denson, T. F., Lomanowska, A. M., & Hohmann, A. G. (2021). The roles of trait self-control, rumination, and emotional eating in stress eating. *Appetite*, 157, 105002. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105002>

Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., & Colditz, G. A. (2012). Association of depressive symptoms and weight change in preadolescents and adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(3), 255–261. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.3.255>

- Husky, M. M., Mazereeuw, G., Lépine, J. P., & Ritchie, K. (2015). Obesity, depression and anxiety: Paradoxes and potential explanations. *Journal of Affective Disorders*, 175, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.030>
- Jung, M. E., et al. (2019). Association of depression and obesity with physical inactivity in middle-aged adults: A population-based study. *PLOS ONE*, 14(3), e0214040. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214040>
- Kearns, C. F., Sargent, L., & Gilmour, H. (2019). Food security and mental health in Canada. *Health Reports*, 30(12), 10–15. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019002/article/00003-eng.htm>
- Lazarou, C., et al. (2020). Chronic stress and metabolic risk: The role of cortisol and visceral fat. *Frontiers in Endocrinology*, 11, 573781. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2020.573781/full>
- Lu, H., & Luo, Y. J. (2020). Effects of chronic psychological stress on mental health and obesity in adolescents: A systematic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(5), 879–902. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01225-y>
- Miller, J. C., Powers, M. B., & Norman, S. B. (2016). The relationship between emotional eating and anxiety disorders.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.
- Brown, A., et al. (2021). The influence of parental feeding practices on children's eating behavior and weight status: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01084-z>
- Harvey, J., Krukowski, R., Priest, J., & West, D. (2019). Log Often, Lose More: Electronic Dietary Self-Monitoring for Weight Loss. *Obesity*, 27(3), 380-384. <https://doi.org/10.1002/oby.22382>
- De La Morales, A., & Cruz Hernández, J. (2018). Terapia sistémica en el tratamiento de la obesidad infantil: Una revisión de la literatura. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 63-70. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1814-revisi%C3%B3n.pdf>

- Denia Lafuente, A. (2011). Psicoeducación en el tratamiento de la obesidad: Una revisión sistemática. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 15(3), 152-160. <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/44>
- Ouwens, M. A., et al. (2015). Cognitive behavioral therapy for obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 16(1), 75-87. <https://doi.org/10.1111/obr.12235>
- Pompa Guajardo, E. G., & Meza Peña, C. (2017). Ansiedad, Estrés y Obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64752604018>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Solmi, M., et al. (2020). The effect of stress management interventions on weight change: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 21(1), e12941. <https://doi.org/10.1111/obr.12941>
- Van Dyk, C., et al. (2016). Family-based interventions for childhood obesity: A systematic review. *Journal of Family Psychology*, 30(8), 911-921. <https://doi.org/10.1037/fam0000228>
- Federación Mundial de Obesidad [WOF]. (2019). *Una definición funcional de la obesidad para la prevención y el tratamiento*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000400470
- American Psychological Association. (2008). *Obesity and overweight*. <https://www.apa.org/topics/obesity>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-inst-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>
- Uauy, R., Carrasco, F., Corvalán, C., & Rigotti, A. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista médica de Chile*, 145(3), 368-377. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000300226&script=sci_arttext",](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000300226&script=sci_arttext)
- Brown, J., Smith, A., & Williams, B. (2021). Family dynamics and emotional eating in childhood obesity. *Journal of Family Therapy*, 43(1), 25-42. <https://doi.org/10.1002/jft.2341>

Ouwens, M. A., Schiffer, A. A., Visser, L. I., Raeijmaekers, N. J., & Nyklíček, I. (2015). Mindfulness and eating behaviour styles in morbidly obese males and females. *Appetite*, 87, 62-67. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.217>

Solmi, F., Hatch, S. L., Hotopf, M., Treasure, J., & Micali, N. (2020). Prevalence and correlates of disordered eating in a general population sample: The South East London Community Health (SELCoH) study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(4), 469-478. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01765-6>

Van Dyk, T., McDonald, L., & Farrell, L. (2016). The role of family dynamics in childhood obesity treatment: A review of current interventions. *Journal of Family and Health Studies*, 38(3), 234-240. <https://doi.org/10.1016/j.jfhs.2015.06.014>