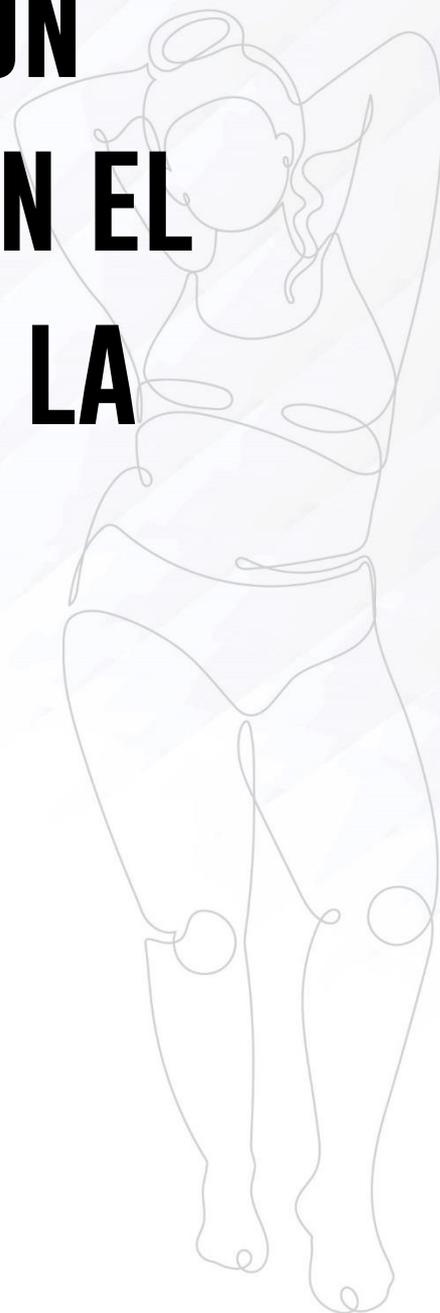




CAPITULO 09

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD



Intervención psicológica en el sobrepeso y la obesidad

Psychological intervention for overweight and obesity

Núñez-Núñez, Alexis Mauricio ¹   Eugenio-Zumbana, Lizbeth  
Carolina ²

Mejía-Rubio, Andrea del Rocío ²  

¹ Ecuador, Ambato, Quality Up Soluciones Educativas

² Argentina, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

 DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/egaea.cl.55>

Resumen: El tratamiento del sobrepeso y la obesidad requiere un enfoque integral que aborde tanto los aspectos físicos como psicológicos del trastorno. Las intervenciones psicológicas desempeñan un papel crucial en este abordaje, reconociendo la influencia de factores emocionales, conductuales y cognitivos en los hábitos alimentarios y la falta de actividad física. La terapia cognitivo-conductual (TCC) se presenta como una herramienta efectiva para modificar patrones de pensamiento negativos, promover cambios en el comportamiento alimentario y fomentar la autorregulación emocional. A través de técnicas como la reestructuración cognitiva, el autocontrol, el enfoque en áreas problemáticas específicas y la prevención de recaídas, la TCC busca promover cambios sostenibles en el estilo de vida y el manejo del peso a largo plazo. La integración de terapias de tercera generación, como la terapia de aceptación y compromiso, y prácticas como el mindfulness y el biofeedback, amplían el espectro de herramientas disponibles para mejorar la relación con la comida y el cuerpo. La evidencia científica respalda la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, destacando la importancia de un enfoque individualizado y adaptado a las necesidades de cada paciente. Sin embargo, se necesita más investigación en América Latina para comprender mejor la efectividad de estas intervenciones en esta región específica.

Palabras clave: Intervenciones psicológicas, Terapia cognitivo-conductual, Factores emocionales y conductuales.

Abstract:

The treatment of overweight and obesity requires a comprehensive approach that addresses both the physical and psychological aspects of the disorder. Psychological interventions play a crucial role in this approach, recognizing the influence of emotional, behavioral and cognitive factors on eating habits and lack of physical activity. Cognitive-behavioral therapy (CBT) is presented as an effective tool to modify negative thought patterns, promote changes in eating behavior and foster emotional self-regulation.

Through techniques such as cognitive restructuring, self-management, focus on specific problem areas, and relapse prevention, CBT seeks to promote sustainable lifestyle changes and long-term weight management. The integration of third-generation therapies, such as acceptance and commitment therapy, and practices such as mindfulness and biofeedback, broaden the spectrum of tools available to improve the relationship with food and the body. Scientific evidence supports the efficacy of cognitive-behavioral interventions in the treatment of overweight and obesity, highlighting the importance of an individualized approach tailored to the needs of each patient. However, more research is needed in Latin America to better understand the effectiveness of these interventions in this specific region.

Keywords: Psychological interventions, Cognitive-behavioral therapy, Emotional and behavioral factors.

9.1. Introducción

El sobrepeso y la obesidad constituyen problemas de salud pública, mismos que requieren de un abordaje multidisciplinario que incluya intervenciones psicológicas que garanticen tanto la prevención como el éxito en el tratamiento. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (2021) refiere que, América tiene la prevalencia más alta de todas las regiones con un 62.5% de adultos con sobrepeso u obesidad. Por tanto, los objetivos de esta sección son: (1) identificar las intervenciones psicológicas utilizadas en el manejo del sobrepeso y la obesidad; (2) describir la intervención cognitivo – conductual; y (3) determinar la evidencia científica del uso de intervenciones cognitivo-conductuales como abordaje complementario a la dietoterapia. La información del capítulo ayuda a los profesionales de la salud a comprender mejor qué enfoques se están utilizando en la práctica clínica en este problema de salud, así como, proporcionar una comprensión más detallada de cómo se lleva a cabo el enfoque de tratamiento cognitivo-conductual, y, a partir de la evidencia científica reportada guiar en la toma de decisiones clínicas y políticas relacionadas en el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso. Así, se desarrolló una revisión bibliográfica para el cumplimiento de los objetivos.

9.2. Resultados

9.2.1. Intervenciones psicológicas en sobrepeso y obesidad

La obesidad es un problema a nivel mundial que ha ido en aumento, trayendo graves consecuencias a nivel psicosocial, lo que ha conducido al desarrollo de diversos programas de intervención psicológica de este trastorno. La

intervención psicológica desempeña un papel crucial en el tratamiento integral del paciente con sobrepeso y obesidad. Abordar estos problemas desde una perspectiva psicológica implica reconocer los factores emocionales, conductuales y cognitivos que contribuyen a los hábitos alimenticios poco saludables y a la falta de actividad física (Félix Alcántara et al., 2021, Riebeling, 2015).

El eje central de la intervención debe adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente, mediante la utilización de técnicas que permitan conseguir adherencia al tratamiento y prevención de recaídas (Gil Gavilán & Villanueva, 2020), además el bienestar psicológico se considera un factor asociado a la efectividad de su prevención y abordaje, por lo que evaluar otros factores psicológicos como el afrontamiento al estrés y el apoyo social resulta de gran importancia (González Sotomayor et al., 2021).

La insatisfacción corporal y las valoraciones negativas del propio peso pueden influir en la presentación de trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, la vigorexia y ortorexia que no solo afectan la relación de los individuos con la comida, sino que, también impactan negativamente en su bienestar psicológico y constituyen un factor de riesgo prospectivo para el desarrollo de estas conductas (Hayes et al., 2018).

Por otra parte, la ingesta de alimentos puede considerarse una respuesta exitosa de afrontamiento emocional a corto plazo (Gil Gavilán & Villanueva, 2020); no obstante, puede llegar a convertirse en un hábito disfuncional para el control de los estados disfóricos que conducen a una posible ganancia de peso a largo plazo (Joshi et al., 2004). Las preocupaciones obsesivas por la imagen corporal, la afectación de la autoestima y la ansiedad asociada con la alimentación contribuyen a la carga mental de quienes padecen estos trastornos. La estigmatización social y la presión para cumplir con estándares de belleza poco realistas añaden un componente psicológico adicional a la lucha contra el peso. En conjunto, abordar estos problemas de manera integral es esencial para promover la salud mental y física, reconociendo la interconexión entre la alimentación, el peso corporal y el bienestar psicológico. En este sentido, la intervención psicológica debería formar parte de una intervención multidisciplinaria que incluya el abordaje nutricional y físico, concomitante con el acompañamiento familiar, para el aprendizaje de habilidades idóneas para el funcionamiento social y para el mantenimiento de los resultados (Sapienza et al., 2014).

Desde la salud mental, el trabajo en colaboración con los pacientes resulta conveniente para identificar patrones de pensamiento disfuncionales, emociones subyacentes y posibles desencadenantes conductuales relacionados con la alimentación. El objetivo primordial de estas intervenciones se enfoca en promover cambios conductuales sostenibles en el estilo de vida, fomentar la

autorregulación emocional y mejorar la autoestima y la autoeficacia. Las estrategias del abordaje psicológico pueden incluir terapia cognitivo-conductual, terapia de aceptación y compromiso, así como técnicas de mindfulness y biofeedback, todas diseñadas para fortalecer la resiliencia psicológica y mejorar la relación de los individuos con la comida y el ejercicio. Al abordar estos aspectos psicológicos, se busca no solo la pérdida de peso, sino también la promoción de hábitos de vida saludables a largo plazo y el bienestar emocional.

Las terapias cognitivo-conductuales han demostrado ser eficaces al abordar patrones de pensamiento disfuncionales relacionados con la alimentación y el ejercicio (Miri et al., 2019). Estas terapias se centran en identificar y cambiar pensamientos negativos, promoviendo una relación más saludable con la comida y fomentando la adopción de comportamientos positivos. La terapia de aceptación y compromiso puede ser valiosa al ayudar a las personas a desarrollar una mayor conciencia de sus hábitos alimentarios y a comprometerse con cambios a largo plazo, en lugar de centrarse exclusivamente en la pérdida de peso inmediata (Manchón López et al., 2022).

Así también la integración de mindfulness y biofeedback como intervenciones psicológicas en el tratamiento de la obesidad se presenta como una estrategia prometedora y holística. La práctica del mindfulness, que implica la atención plena y consciente en el momento presente, puede ayudar a las personas a desarrollar una mayor conciencia de las señales internas del cuerpo las cuales permiten aprender a reconocer sus patrones alimentarios, emociones asociadas y señales de hambre y saciedad. Al fomentar una relación más saludable con la comida y promover la autorregulación emocional, el mindfulness puede contribuir a cambios de comportamiento sostenibles (Rogers et al., 2017, Baygi et al., 2023). Por otro lado, el biofeedback, que implica la retroalimentación en tiempo real de las respuestas fisiológicas del cuerpo, puede ser una herramienta efectiva para mejorar la conciencia corporal; el monitorear variables como la frecuencia cardíaca, la respiración y la actividad eléctrica de los músculos permite a los individuos comprender mejor cómo estas respuestas están relacionadas con sus hábitos alimentarios y niveles de estrés. Esta información objetiva facilita la toma de decisiones informada para modificar comportamientos no saludables.

Asimismo, la psicoeducación a través de la entrega de información precisa y accesible busca dotar a los pacientes con conocimientos cruciales sobre aspectos nutricionales, emocionales y comportamentales relacionados con su peso. La conciencia nutricional cultivada permite comprender la importancia de una alimentación equilibrada, mientras que la exploración de factores psicológicos ofrece claridad sobre la relación entre las emociones y los hábitos alimentarios (García-Cedillo et al., 2017). La psicoeducación no solo desmonta mitos y estigmas asociados al sobrepeso, sino que también fomenta la autoaceptación y promueve expectativas realistas.

Así, las diversas intervenciones psicológicas han demostrado su eficacia para la pérdida de peso, considerándose muy importante un tratamiento individualizado y adaptado a las características y necesidades de cada usuario, además de ofrecer enfoques sostenibles para abordar el sobrepeso, reconociendo la importancia de trabajar tanto en los aspectos emocionales como en los comportamentales para lograr resultados duraderos. Sin embargo, el tratamiento cognitivo-conductual que considera que los estados emocionales tienen un efecto importante en relación a la ingesta alimentaria posee gran relevancia por los resultados obtenidos que proporcionan evidencia útil desde hace más de cuatro décadas (Baile et al., 2020).

9.2.2. Intervenciones cognitivo-conductuales en sobrepeso y obesidad

Considerando la génesis multicausal de este problema de salud, la intervención psicológica reviste de una importancia trascendental en el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad, significando el espacio terapéutico un lugar seguro para explorar los factores subyacentes de carácter psicológico que pueden contribuir como factores mantenedores de la enfermedad, de este modo el integrar la terapia psicológica en el tratamiento favorece una recuperación holística considerando tanto los aspectos físicos como psicológicos (Gil Gavilán & Villanueva, 2020; Tamayo Lopera & Restrepo, 2014).

Es importante señalar que a pesar de presentar una patología similar, el enfoque terapéutico se basa en las necesidades y las áreas problemáticas de cada paciente, la mayor parte de perspectivas comparten el planteamiento global centrado en modificar el estilo de vida dirigido hacia la conducta alimentaria, cambios en la vida sedentaria y factores emocionales que repercuten en el cuadro de sobrepeso y obesidad teniendo como diferencia principal la forma de consolidarlo (Baygi et al., 2023).

El enfoque psicoterapéutico inicial aplicado en torno a esta problemática fue la modificación de conducta, el cual basa su principio teórico en que las conductas son aprendidas y por lo tanto pueden modificarse, por otra parte, la terapia cognitiva postula que las interpretaciones erróneas de los eventos intrínsecos y externos conducen a percepciones negativas del propio sujeto y del mundo. (Torres et al., 2011). Siguiendo esta premisa, la terapia cognitivo conductual (TCC) combina ambos procedimientos, es decir, agrupa tanto los componentes cognitivos y comportamentales para abordar la conducta alimentaria, teniendo como resultado una mayor eficacia que lo obtenido al aplicar los procesos separadamente, así también beneficia los resultados en torno a la adherencia al tratamiento y mantenimiento de avances a largo plazo (Félix Alcántara, 2019).

Este tipo de psicoterapia propicia identificar lo que el paciente debe cambiar y la forma de hacerlo. Lo requerido es solicitar inicialmente observar sus propios comportamientos, pensamientos, sentimientos y su relación con la comida, de esta forma se pueden buscar diversas alternativas que resulten más beneficiosas y que puedan implementarse en la vida diaria; es así que a través de las técnicas de terapia cognitivo conductual, se identifican y modifican los patrones de pensamiento negativos relacionados con la ingesta de alimentos, la imagen corporal, el autoconcepto promoviendo a la vez un cambio en el comportamiento, además el apoyo emocional en factores que influyen en los hábitos alimenticios y estilo de vida (Lafuente, 2011; Duchesne et al., 2007).

Generalmente, en las primeras fases de la TCC, no existe conciencia de las dificultades que experimenta el paciente, la forma en que canaliza los afectos y la repercusión que puede envolver en sus hábitos de alimentación y actividad física, es así que las dificultades que principalmente se reconocen son la imagen corporal y la salud, pero difícilmente la disfuncionalidad de sus interacciones, transformándose esta forma de intervención en el contexto ideal para trabajarlo, incluyendo sesiones grupales e individuales, en torno al número de sesiones es difícil precisar, ya que puede ser diferente dependiendo situaciones de comorbilidad física y psicológica, circunstancias intrínsecas personales de cada paciente, factores motivacionales y la presencia de conflictos o demandas del entorno (Gil Gavilán & Villanueva, 2020; Cooper et al., 2010).

Para tratar el sobrepeso y obesidad, se utilizan diversas técnicas de intervención cognitivo conductuales de manera integrada y adaptada a las demandas individuales de cada paciente contribuyendo de esta manera a promover cambios positivos, entre las que se pueden destacar las siguientes (Hayes et al., 2018; Torres et al., 2011; Bingöl & Demirpençe, 2020):

- Reestructuración cognitiva: centra su atención en identificar, cuestionar y modificar las creencias irracionales y pensamientos automáticos relacionados con la alimentación, la imagen corporal y el peso, puesto que las personas con sobrepeso y obesidad suelen presentar pensamientos distorsionados y negativos acerca de la comida, el cuerpo y la capacidad para cambiar los hábitos, es así que el profesional de salud mental guía al paciente a examinar la veracidad y la validez de los pensamientos presentes para llevarlos a unos más realistas y adaptativos.
- Técnicas de autocontrol: esta herramienta permite desarrollar habilidades para resistir los impulsos y regular el comportamiento alimentario, a través de estrategias prácticas como la autoobservación, elaborar un registro de comida y los eventos desencadenantes que permite establecer metas alcanzables a los recursos del paciente a corto y largo plazo, además el control de estímulos entre los que se encuentran por ejemplo comer despacio, evitando realizar otras actividades, compra

controlada, entre otras; con la finalidad de lograr un mayor autocontrol desarrollando una mayor consciencia de los hábitos para cumplir los objetivos propuestos.

- **Focos de trabajo:** se reconoce como una intervención integral pues permite identificar y abordar diferentes áreas problemáticas relacionadas con el estilo de vida y el comportamiento alimentario, centrandose de esta forma en áreas específicas del paciente, lo que facilita diseñar intervenciones personalizadas que aborden las necesidades únicas de cada persona, ayudando a promover cambios positivos para el manejo efectivo del problema.
- **Relaciones interpersonales y manejo del estrés:** estrategia que se enfoca en reconocer el vínculo entre las relaciones interpersonales y los eventos estresantes en los hábitos alimenticios y la capacidad de solventar las emociones evitando usar como mecanismo de afrontamiento a la comida, desarrollando habilidades adaptativas como la comunicación asertiva, manejo de contingencias a través de la relajación, meditación y resolución de problemas.
- **Recompensas:** técnica que establece un sistema de recompensas saludables y positivas que motiven la adopción y mantenimiento de hábitos de vida saludables, basada en la importancia del refuerzo positivo en la modificación del comportamiento, éstos deben estar alineados a los objetivos personales. Las recompensas pueden variar desde actividades placenteras, pequeñas compras o experiencias gratificantes; de esta manera se busca asociar el cumplimiento de metas con recompensas positivas, incrementando la motivación y a la vez contrarrestando los comportamientos compensatorios como la comida emocional.
- **Prevención de recaídas:** abordaje diseñado para identificar y manejar los factores de riesgo que pueden llevar a un retorno del peso perdido o a iniciar comportamientos poco saludables, reconociendo las recaídas como una parte normal del cambio, por lo tanto, es menester considerar estrategias para prevenirlas y manejar estas situaciones; al dotar a los pacientes de habilidades y herramientas en prevención y manejo de recaídas promoviendo el mantenimiento de cambios a largo plazo.
- **Seguimiento y evolución:** se enfoca en monitorear de forma regular el progreso del paciente, así como la adaptación al plan de tratamiento verificando los resultados y avances, dentro de las posibilidades se pueden considerar registros que puedan evaluar el cumplimiento de objetivos y realizar ajustes en casos de cambios o situaciones emergentes, promoviendo así la responsabilidad del paciente en su proceso, mejorando la relación terapéutica y colaboración con el profesional.

Poco después, las terapias conductuales de tercera generación, denominadas también terapias contextuales surgen como un intento de superar las

limitaciones encontradas en la terapia cognitivo conductual tradicional, enfocadas principalmente en la aceptación de las experiencias internas como las emociones, pensamientos y sensaciones físicas relacionadas con la alimentación y el peso por medio del trabajo experiencial para que el comportamiento sea cada vez más flexible y dirigido hacia una vida más plena (Pearl et al., 2023; Félix Alcántara et al., 2021).

Desde la psicoterapia se proponen factores comunes que permiten establecer una relación terapéutica y vínculo con el paciente; es crucial un ambiente terapéutico acogedor y empático que brinde comodidad y seguridad, mismo que permite una mayor confianza, apertura y colaboración entre el paciente y el profesional, facilitando el proceso de cambio y resultados beneficiosos a largo plazo (Aguilera Sosa et al., 2020).

9.2.3. Evidencia científica del uso de intervenciones cognitivo-conductuales para el tratamiento de obesidad

Tomando como referencia la información antes presentada, se realizó una búsqueda sistemática de estudios empíricos de los últimos cinco años (2019 – 2024). Para la selección de la información se tomó como referencia los parámetros PRISMA y lo expuesto por Urrútia & Bonfill (2010). La búsqueda bibliográfica se realizó desde la primera semana de diciembre de 2023 hasta la segunda semana de febrero de 2024 por parte de los investigadores AN, AM y LE utilizando los términos “cognitive behavioral interventions”, “obesity” y “overweight” en Pubmed, Web of Science, Psycinfo, Dialnet y Scielo. Posteriormente, la búsqueda se extendió utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR”, y los términos “cognitive-behavioral interventions”, “psychological treatment”, “psychological intervention” y “obese”.

En total se obtuvieron 251 resultados, posteriormente, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: (1) artículos publicados desde 2019 hasta 2024, (2) investigaciones empíricas, ensayos clínicos o ensayos aleatorizados controlados, (3) estar escritos en inglés o español, (4) incluir participantes con obesidad o sobrepeso, (5) que la intervención psicológica incluya a la terapia cognitiva conductual per se o con otros tipo de intervención, (6) que los artículos analicen la eficacia o efectividad de la TCC en bajar o mantener el peso.

Se han seleccionado 7 estudios (descritos en la tabla 1) que determinan la eficacia o efectividad de la TCC en personas con obesidad o sobrepeso para bajar o mantener el peso después de un tratamiento. De estos, 6 estudios son investigaciones empíricas y 1 estudio es un protocolo que se consideró pertinente incluirlo, porque detalla la metodología para evaluar la eficacia de la TCC en el manejo de estas patologías. Además, 2 estudios se desarrollaron en

Asia, 2 en Europa, 2 en América del Norte y 1 en América Central. Al parecer, aunque se trata de un problema de salud pública en América Latina en el último quinquenio no se han desarrollado investigaciones sobre la efectividad de la TCC.

Tabla 2

Estudios empíricos que incluyen la TCC en el tratamiento de obesidad y sobrepeso

Autor y año	Objetivo del estudio	Participantes	Intervención	Resultados
Baños et al. (2019)	Analizar y comparar la eficacia de dos tratamientos: - TCC centrado en la promoción de hábitos saludables de alimentación y actividad física (TCC). - TCC apoyada en una plataforma web (ETIOBE) (TCC-E).	47 niños con obesidad	TCC basado en Braet et al. (2007), busca lograr el control del peso. - Sesiones: 10 - Tiempo/sesión: 90 min - Tipo: Grupal - Descripción: 3 componentes (técnicas de terapia conductual; estrategias de manejo de dieta; pautas de actividad física).	- Tanto el grupo TCC como TCC-E generó cambios en las medidas antropométricas. - Participantes de TCC-E con mayor autoeficacia, menor IMC, menor masa grasa, mayor masa magra.
Bingöl Çağlayan y Demirpençe Seçinti (2020)	Determinar la eficacia de la TCC para mejorar aspectos psicológicos (depresión, ansiedad, fobia social y autoestima) y de obesidad.	10 adolescentes con sobrepeso y depresión	Intervención integral TCC grupal para manejo de depresión y estilo de vida. -Sesiones: 9 -Tiempo/sesión: 45 min -Tipo: Grupal -Descripción: estrategias de afrontamiento a la depresión, inclusión de padres y estilo de vida (control de peso, dieta y ejercicio).	- Reducción significativa de los síntomas depresivos, la ansiedad social, la fobia social y autoestima. - No se observaron cambios en el IMC.
García Martínez et al. (2023)	Determinar la eficacia de la TCC basada	50 adultos con obesidad	TCC basado en remediación cognitiva	Aún no publicado

	en recuperación cognitiva en el IMC, PMC, CC y ansiedad.		-Sesiones: 12 -Tiempo/sesión: 90 min -Tipo: Grupal -Descripción: psicoeducación, pedagogía en salud (nutrición y actividad física), rehabilitación neurocognitiva, resolución de problemas, manejo de emociones y autocontrol.	
Jacques-Tiura et al. (2020)	Determinar si una mayor utilización de las habilidades en la vida diaria (TCC) predice la pérdida de peso al final del tratamiento y 3 meses después.	186 adolescentes con obesidad	TCC aplicado en dos fases para desarrollar y mantener habilidades para controlar el peso. -Sesiones: 8 -Tiempo/sesión: 15 a 45 min -Tipo: individual -Descripción: TCC desarrollado en dos momentos, tanto en casa como en la oficina. Desarrolla nuevas habilidades para controlar el peso a través de entrevistas motivacionales y educación en nutrición y actividad física.	- Mayor asistencia a las sesiones de tratamiento, mejor uso de habilidades aprendidas. - Mejor uso de habilidades aprendidas, mayor pérdida de peso.
Madjd et al. (2020)	Evaluar los efectos de la TCC en el mantenimiento del peso después de una pérdida de peso exitosa.	113 mujeres adultas con sobrepeso	TCC desarrollado para el mantenimiento de peso tras la baja de peso previa. -Sesiones: 10 -Tiempo/sesión: 60 min -Tipo: grupal	- Grupo TCC: mejoró mantenimiento de peso, el IMC, perímetro de la cintura, disminución de la ingesta energética, mayor cantidad de pasos diarios.

			-Descripción: TCC basado en el uso de estrategias conductuales (autocontrol dieta y alimento), planes de control externo y establecimiento de objetivos, cambio de creencias inútiles y resolución de problemas. Además, asesoría en actividad física y plan de alimentación saludable.	
Miri et al. (2019)	Evaluar la eficacia de un programa de TCC en la reducción de peso	110 adolescentes con sobrepeso	<p>TCC para bajar de peso.</p> <p>-Sesiones: 8 (6 con adolescentes y 2 con padres).</p> <p>-Tipo: grupal</p> <p>-Tiempo/sesión: 30 a 45 min</p> <p>-Descripción: TCC basado en psicoeducación (prevalencia, causas, consecuencias del sobrepeso), estrategias conductuales (cambio de hábitos, autocuidado, control de alimentación), manejo de falsas creencias, control de emociones. Además, asesoría nutricional y actividad física.</p>	- Grupo TCC: mayor consumo de frutas, zumos, verduras y lácteos, menor consumo de aperitivos dulces y salados, embutidos, carnes procesadas y aceites; menor circunferencia de cintura, el IMC, masa grasa; mejoró actividad física, calidad de vida, y salud psicosocial.
Tronieri et al. (2019)	Evaluar la eficacia de la TCC y TAC para bajar de peso	7 familias con hijos adolescentes con sobrepeso	<p>TCC basado en modificación de conducta combinada con TAC</p> <p>-Sesiones: 16</p> <p>-Tipo: Grupal (familia)</p> <p>-Tiempo/sesión: 60 a 90 min</p>	Los adolescentes de las familias que participaron en el estudio mejoraron el IMC, la restricción cognitiva, el hambre y la actividad física.

-Descripción: TCC que incluye psicoeducación, modificación del estilo de vida tradicional basado en los protocolos de Berkowitz et al. (2013) que se acompaña de estrategias de TAC. Además, asesoría en consumo de calorías

Nota: Circunferencia de la cintura; **IMC:** Índice de Masa Corporal; **PMC:** Porcentaje de Masa Corporal; **TAC:** Terapia de Aceptación y Compromiso; **TCC:** Terapia Cognitiva Conductual; **TCC-E:** Terapia Cognitivo Conductual Web. Autores (2024)

Con respecto a los objetivos de los estudios, se evidencia que, todos buscan determinar la eficacia, la efectividad o los efectos de incorporar un tratamiento con TCC en la baja, el control o el mantenimiento de peso. Asimismo, aunque todos los participantes presentan condiciones de obesidad y sobrepeso, se observa que no hay similitud en el grupo etario, ni el número de participantes, es decir, se reportan análisis tanto en niños (1 estudio), adolescentes (4 estudios) como adultos (2 estudios), así como también, en población desde 7 hasta 187 personas.

En cuanto a las intervenciones, pese a que utilizan la terapia cognitiva conductual las estrategias utilizadas son heterogéneas, sin embargo, todas son complementarias al manejo terapéutico de un nutricionista para la dieta, y algún profesional que trabaja desde la actividad física. Entre las estrategias utilizadas se observa que, tres estudios incluyen estrategias de afrontamiento y resolución de problemas; cuatro estudios estrategias conductuales para el autocontrol, el manejo de emociones, así como el cambio de hábitos; un estudio entrevistas motivacionales. Además de lo anterior, tres estudios incorporan la psicoeducación en temas de prevalencia, causas, consecuencias del sobrepeso. Sumado a esto, llama la atención que dos estudios utilizan protocolos de intervenciones previamente validadas como es el estudio de Baños et al. (2019) y Tronieri et al. (2019).

El número de sesiones desarrolladas en las intervenciones es variado y oscilan de entre 8 a 10 sesiones, únicamente se reportó un estudio con 16 sesiones, mismo que formó parte del protocolo de Berkowitz et al. (2013). De la misma manera el tiempo de intervención es disímil entre 30 a 90 minutos. La modalidad de intervención en su mayoría es grupal (6 estudios, de los cuales 1 incluye a la familia en el tratamiento), aunque, se encontró un estudio de intervención individual desarrollada tanto en la casa de manera online como en la oficina.

En lo referente a la efectividad, eficacia y los efectos del tratamiento, se observó que 5 estudios reportaron cambios de puntuación y mejora en las medidas antropométricas, como fue la disminución en el porcentaje de masa grasa, disminución en el IMC, aumento de masa magra, e inclusive mayor cantidad de minutos de actividad física. Es interesante como al tratarse de intervenciones psicológicas se evaluaron variables subjetivas en los evaluados y reportaron mejoras de puntuación en autoestima, sintomatología ansiosa, depresiva, autoeficacia e inclusive fobia social.

Finalmente, en base a los datos presentados se puede poner de manifiesto que, los estudios muestran que la TCC es utilizada de manera variada y complementaria en el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso, con resultados positivos en términos de mejoras físicas y psicológicas en los participantes. Se recomienda desarrollar más estudios que permitan vislumbrar la eficacia de la TCC con medidas de seguimiento.

9.3. Conclusiones

La intervención psicológica desempeña un rol fundamental en el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad, siendo el espacio terapéutico esencial en su abordaje, ya que, al brindar un entorno seguro, de apoyo y libre de juicios aumenta la confianza y la participación del paciente permitiéndole discutir las emociones, problemas y metas, favoreciendo la consecución de resultados más positivos a largo plazo.

La terapia cognitivo-conductual emerge como una herramienta efectiva para abordar los aspectos subyacentes al sobrepeso y obesidad, centrándose en promover cambios positivos y sostenibles en el bienestar, modificando los patrones de pensamiento disfuncionales y los comportamientos poco saludables relacionados con la alimentación y el estilo de vida.

Para abordar de manera efectiva y sostenible el sobrepeso y la obesidad, es fundamental utilizar técnicas psicológicas respaldadas por evidencia científica para promover resultados positivos y duraderos ofreciendo una base sólida para la práctica clínica, garantizando la calidad y eficacia de la atención brindada a los usuarios.

Referencias Bibliográficas

Aguilera Sosa, V. R., Sevilla González, M. de la L., Bandala, C., Vargas de León, C., Lara Padilla, E., Marín Soto, M. D., Méndez Peña, B. I., Murillo Tovar, M. M. (2020). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Habit Modification and Drug Adherence in Obesity. *Acta de Investigación*

- Psicológica, 10(1), 49-56.
<https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.1.332>
- Baile, J. I., González-Calderón, M. J., Palomo, R., & Rabito-Alcón, M. F. (s. f.). La intervención psicológica de la obesidad: Desarrollo y perspectivas. *Psychology*, e3, 1-14. <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>
- Baños, R. M., Oliver, E., Navarro, J., Vara, M. D., Cebolla, A., Lurbe, E., Pitti, J. A., Torró, M. I., & Botella, C. (2019). Efficacy of a cognitive and behavioral treatment for childhood obesity supported by the ETIOBE web platform. *Psychology, Health & Medicine*, 24(6), 703-713. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1566622>
- Baygi, F., Djalalinia, S., Qorbani, M., Larrabee Sonderlund, A., Kousgaard Andersen, M. K., Thilsing, T., Heitmann, B. L., & Nielsen, J. B. (2023). The effect of psychological interventions targeting overweight and obesity in school-aged children: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 23(1), 1478. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16339-7>
- Berkowitz, R. I., Rukstalis, M. R., Bishop-Gilyard, C. T., Moore, R. H., Gehrman, C. A., Xanthopoulos, M. S., Cochran, W. J., Loudon, D., & Wadden, T. A. (2013). Treatment of adolescent obesity comparing self-guided and group lifestyle modification programs: A potential model for primary care. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(9), 978-986. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst035>
- Bingöl Çağlayan, R. H., & Demirpençe Seçinti, D. (2020). Cognitive behavior therapy for overweight and obese adolescents with psychiatric symptoms: A pilot study. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 417-422.
- Braet, C., Joossens, L., Mels, S., Moens, E., & Tanghe, A. (2007). Kinderen en jongeren met overgewicht. Handleiding voor begeleiders en werkboek voor ouders, kinderen en adolescenten. Garant. <http://hdl.handle.net/1854/LU-396638>
- Cooper, Z., Doll, H. A., Hawker, D. M., Byrne, S., Bonner, G., Eeley, E., O'Connor, M. E., & Fairburn, C. G. (2010). Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: A randomized controlled trial with three-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 706-713. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.008>
- Duchesne, M., Appolinário, J. C., Rangé, B. P., Freitas, S., Papelbaum, M., & Coutinho, W. (2007). Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29, 80-92. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000100015>

- Félix Alcántara, M. P. (2019). Beneficios de la terapia psicológica grupal frente al tratamiento estándar en el abordaje de la obesidad en el área de Vallecas [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad Complutense de Madrid]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=248741>
- Félix Alcántara, M. P., Gutiérrez Arana, I., Sancho Salinas, A., Ruiz Velasco, E., Banzo Arguis, C., Villacañas Blázquez, M., Domínguez García, C., Torres Hermosillo, R., & Quintero Gutiérrez del Álamo, F. J. (2021). Actualización en Psicoterapias para Personas con Obesidad. *Revista de psicoterapia*, 32(118), 253-271.
- García Martínez, A., Avitia, G. C., & Loya Mendez, Y. (2023). Multidisciplinary intervention and cognitive remediation therapy for adults with obesity: A study protocol for a randomized controlled clinical trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 31, 101041. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2022.101041>
- García-Cedillo, I., Guillén, Y. C., Ramírez, A. M., & Sánchez-Armáss, O. (2017). Promoción De La Adherencia Terapéutica De Mujeres Con Obesidad Mediante Psicoeducación. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 11(1), 13-23.
- Gil Gavilán, S., & Villanueva, B. (2020). Intervención psicológica en la obesidad. *Almoraima: revista de estudios campogibaltareños*, 44, 139-145.
- González Sotomayor, R., Ruiz Martínez, A. O., González Arratia López Fuentes, N. I., Oudhof van Barneveld, H., Vázquez Arévalo, R., González Sotomayor, R., Ruiz Martínez, A. O., González Arratia López Fuentes, N. I., Oudhof van Barneveld, H., & Vázquez Arévalo, R. (2021). Apoyo Socio-familiar y Afrontamiento al Estrés asociado al Bienestar Psicológico en Personas con Obesidad. *Acta de investigación psicológica*, 11(3), 26-35. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.3.390>
- Hayes, J. F., Fitzsimmons-Craft, E. E., Karam, A. M., Jakubiak, J., Brown, M. L., & Wilfley, D. E. (2018). Disordered Eating Attitudes and Behaviors in Youth with Overweight and Obesity: Implications for Treatment. *Current Obesity Reports*, 7(3), 235-246. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0316-9>
- Jacques-Tiura, A. J., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Ellis, D. A., Idalski Carcone, A., Naar, S., Brogan Hartlieb, K., Towner, E. K., Templin, T. N., & Jen, K.-L. C. (2020). African-American adolescents' weight loss skills utilization: Effects on weight change in a sequential multiple assignment randomized trial. *Journal of Adolescent Health*, 64(3), 355-361. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.003>

- Joshi, R., Herman, C. P., & Polivy, J. (2004). Self-enhancing effects of exposure to thin-body images. *The International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 333-341. <https://doi.org/10.1002/eat.10253>
- Lafuente, M. D. (2011). TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA OBESIDAD.
- Madjd, A., Taylor, M. A., Delavari, A., Malekzadeh, R., Macdonald, I. A., & Farshchi, H. R. (2020). Effects of cognitive behavioral therapy on weight maintenance after successful weight loss in women; a randomized clinical trial. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(3), 436-444. <https://doi.org/10.1038/s41430-019-0495-9>
- Manchón López, J., Quiles, M. J., & López Roig, S. (2022). Intervención psicológica basada en la terapia de aceptación y compromiso para el sobrepeso y la obesidad: Un estudio piloto. *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 30(3), 607-625.
- Miri, S. F., Javadi, M., Lin, C.-Y., Griffiths, M. D., Björk, M., & Pakpour, A. H. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on nutrition improvement and weight of overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 13(3), 2190-2197. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.05.010>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Prevención de la obesidad. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- Pearl, R. L., Wadden, T. A., Bach, C., LaFata, E. M., Gautam, S., Leonard, S., Berkowitz, R. I., Latner, J. D., & Jakicic, J. M. (2023). Long-term effects of an internalized weight stigma intervention: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(7), 398-410. <https://doi.org/10.1037/ccp0000819>
- Riebeling, R. del S. G. (2015). *Psicología de la obesidad*. Editorial El Manual Moderno.
- Rogers, J. M., Ferrari, M., Mosely, K., Lang, C. P., & Brennan, L. (2017). Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: A meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 18(1), 51-67. <https://doi.org/10.1111/obr.12461>
- Sapienza, G., Schoen, T., & Fisberg, M. (2014). Efeitos da intervenção psicológica na competência social de adolescentes obesos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(3), 612-622. <https://doi.org/10.15309/14psd150305>

- Tamayo Lopera, D., & Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112.
- Torres, V., Sánchez, A. M. C., Peñarocha, G. A. M., Palomo, I. L., Ferrándiz, M. E. A., & Lorenzo, C. M. (2011). Beneficios de la terapia cognitivo-conductual y la presoterapia en pacientes obesos: Ensayo clínico aleatorizado. *Nutrición Hospitalaria*, 26(5), 1018-1024.
- Tronieri, J. S., Wadden, T. A., Leonard, S. M., & Berkowitz, R. I. (2019). A pilot study of acceptance-based behavioural weight loss for adolescents with obesity. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(6), 686-696. <https://doi.org/10.1017/S1352465819000262>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

