

# ACTUALIZACIÓN EN PSICOTERAPIAS PARA PERSONAS CON OBESIDAD

## UPDATE ON PSYCHOTHERAPY FOR PEOPLE WITH OBESITY

### **Miriam P. Félix-Alcántara<sup>1</sup>**

Psicóloga Clínica y Doctora en Psicología  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5567-2769>

### **Irene Gutiérrez Arana<sup>1</sup>**

Psicóloga Clínica  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3446-4837>

### **Alicia Sancho Salinas<sup>2</sup>**

Psicóloga Clínica  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4085-6132>

### **Eva Ruiz Velasco<sup>1</sup>**

Enfermera  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3240-0637>

### **Cristina Banzo Arguis<sup>1</sup>**

Psiquiatra y Doctora en Medicina  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0149-8264>

### **María Villacañas Blázquez<sup>1</sup>**

Psicóloga Clínica  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9457-6446>

### **Cristina Domínguez García<sup>1</sup>**

Psicóloga Clínica  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1565-2349>

### **Rocío Torres Hermosillo<sup>3</sup>**

Psicóloga Interna Residente  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4183-1834>

### **Javier Quintero<sup>1</sup>**

Psiquiatra y Doctor en Medicina. Jefe Servicio Psiquiatría  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2491-8647>

- 1 Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid, España
- 2 Hospital de Día de Adolescentes de Gava. Barcelona, España
- 3 Hospital Universitario de Getafe. Madrid, España

Fecha de recepción v1: 6-10-2020. Fecha de recepción v2: 8-12-2020. Fecha de aceptación: 31-1-2021.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [miriampatricia.felix@salud.madrid.org](mailto:miriampatricia.felix@salud.madrid.org)

Dirección postal: Miriam P. Félix Alcántara, Psicóloga Clínica, Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Infanta Leonor, Avenida Gran Vía del Este 80, 28031. Madrid (España).

© 2021 Revista de Psicoterapia



Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

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. y Quintero, J. (2021). Actualización en psicoterapias para personas con obesidad. *Revista de Psicoterapia*, 32(118), 253-271. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.442>

## Nota del autor

Este trabajo fue posible gracias al apoyo del Instituto de Salud Carlos III (Proyecto de Investigación en Salud PI16/01275) y del Hospital Universitario Infanta Leonor. Los autores agradecen la participación de todos los pacientes en el estudio.

## Resumen

Hoy en día nadie cuestiona la conveniencia de realizar abordajes integrales del paciente con obesidad, que incluyan la intervención psicológica. Sin embargo, aún hay retos pendientes como son el abordaje de los aspectos emocionales implicados en el bienestar de la persona o el mantenimiento de la pérdida ponderal a largo plazo. El objetivo del artículo es dar a conocer los enfoques terapéuticos que tratan de afrontar estos retos. Se realiza una búsqueda bibliográfica en PUBMED. La estrategia de búsqueda se realiza desde la MeSHDatabase incluyendo los conceptos “obesity” y “psychotherapy”. La modificación de conducta (MC) y la terapia cognitivo conductual (TCC) han sido enfoques utilizados buscando el cambio de hábitos, mientras otros enfoques terapéuticos hacen más hincapié en el bienestar de los pacientes que en la gestión del peso. Conocer y complementar estos enfoques con la TCC podría mejorar considerablemente los resultados terapéuticos. Encontramos en la literatura enfoques y técnicas (mindfulness, hipnosis, biofeedback) que buscan ayudar a la persona a autorregularse emocionalmente; otras intervenciones están centradas en la imagen corporal y la autoestima (danzaterapia) y algunas publicaciones comienzan a recomendar el EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por movimiento ocular) para personas con obesidad y estrés post-traumático. *Es necesario mejorar los resultados de las intervenciones psicológicas en obesidad para optimizar el bienestar emocional de la persona y el mantener los resultados a largo plazo. Existen enfoques prometedores y complementarios a la TCC que podrían ayudar con estos retos, aunque son necesarios más estudios sobre eficacia-efectividad.*

Palabras claves: *Psicoterapia, obesidad, peso, bienestar*

## Abstract

Nowadays, nobody questions the convenience of carrying out comprehensive approaches to the patient with obesity, including psychological intervention. However, there are still pending challenges such as maintaining long-term weight loss or addressing the emotional aspects involved in the well-being of the person. The objective of the article is to present the therapeutic approaches that try to face these challenges. A bibliographic search was carried out in PUBMED. The search strategy was performed from the MeSHDatabase including the concepts “obesity” and “psychotherapy”. Behavior modification (BM) and cognitive behavioral therapy (CBT) have been approaches used to change habits, while other therapeutic approaches place more emphasis on the wellbeing of patients than on weight management. Knowing and complementing these approaches with CBT could significantly improve the therapeutic results. We find in the literature approaches and techniques (mindfulness, hypnosis, biofeedback) that seek to help the person to emotionally self-regulate; other interventions are focused on body image and self-esteem (dance therapy) and some publications begin to recommend EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) for people with obesity and post-traumatic stress disorder. It is necessary to improve the results of psychological interventions in obesity to achieve the long-term maintenance of weight loss, as well as the emotional well-being of the person. There are promising and complementary approaches to CBT that could help with these challenges, although more studies on efficacy-effectiveness are needed.

Keywords: *Psychotherapy, obesity, weight, well-being*

“En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos”. Con estas cifras tan preocupantes presenta la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2016) su sección sobre sobrepeso y obesidad añadiendo que cada año mueren como consecuencia un mínimo 2,8 millones de personas, causando más muertes que la insuficiencia ponderal. Igualmente, se ha estimado que el sobrepeso y la obesidad constituyen el quinto factor de riesgo de defunción (Organización Panamericana de la Salud, 2014) y reducen la esperanza de vida entre 5 y 20 años (Fontaine et al., 2003).

Asimismo, la obesidad repercute de forma preocupante en la salud, asociándose a enfermedades crónicas graves: enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertrigliceridemia o hipertensión (Skolnik y Ryan, 2014) y afectando también a la salud mental, asociada a Trastornos del Estado de Ánimo y de Ansiedad (Félix-Alcántara et al., 2015; Jari et al., 2014; Quintero et al., 2016; Quintero et al., 2018). Este incremento de la morbilidad conlleva la sobrecarga del Sistema de Salud y eleva considerablemente el gasto sanitario (Apovian, 2013).

En España, la obesidad se ha consolidado como un problema de Salud Pública de primera magnitud. Según la última Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, 2017) en la población adulta española la prevalencia de la obesidad estaba en el 17% mientras que el sobrepeso ascendía al 37%. Las cifras en menores son, si cabe, más alarmantes: el 10,3 % de los españoles de entre 2 a 17 años presenta obesidad y el 28,26% tiene sobrepeso, constituyendo España el cuarto país europeo de mayor prevalencia de obesidad en esta población.

La obesidad tiene una etiología y una evolución complejas en las que se combinan factores genéticos, biológicos, ambientales, socioculturales y psicológicos. Cada vez son más los estudios que señalan a los factores psicológicos como los causantes de la resistencia al cambio de hábitos de alimentación y ejercicio en personas con obesidad (Félix-Alcántara et al., 2015; Hemmingsson, 2014, 2018; Quintero et al., 2018), por ello consideramos imprescindible el abordaje terapéutico de los factores psicológicos para lograr cambios significativos y duraderos.

Tradicionalmente se ha abordado el problema de la obesidad desde un enfoque puramente médico, centrado en la balanza ingesta calórica–gasto energético. Sin embargo, este tipo de intervenciones han mostrado resultados débiles e inconsistentes (Hooper et al., 2012) con un mínimo impacto a largo plazo (Johansson et al., 2014). Sin duda, la modificación del balance energético es condición necesaria para el abordaje de la obesidad, pero también parece claro, que no es suficiente. Además, el paradigma de salud centrado en el peso está contribuyendo al estigma por el peso, la fobia a las grasas, la reducción de la salud y bienestar y una peor calidad de vida. En respuesta a las críticas de este modelo, ha surgido un nuevo paradigma que cambia el enfoque del peso al bienestar. El objetivo es la mejora de la salud y el bienestar, en lugar de etiquetar a las personas según categorías normativas de peso (O’Hara y Taylor, 2018).

Por otro lado, las intervenciones psicológicas han mostrado eficacia en el abordaje de la obesidad. En una revisión Cochrane realizada en 2005 (Shaw et al., 2005) se analizaron 36 estudios que incluían una muestra de 3495 participantes y concluyeron que existía evidencia científica sólida de que las intervenciones psicológicas (modificación de conducta y terapia cognitivo conductual) son eficaces para reducir el peso corporal, siendo este efecto más potente en combinación con *counseling* sobre nutrición y ejercicio.

A raíz de estos estudios, la recomendación de incluir intervenciones psicológicas en el abordaje de la obesidad ya aparece en numerosas guías de práctica clínica, como por ejemplo la elaborada por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad -SEEDO- (Lecube et al., 2017; Rubio et al., 2007), o las publicadas los últimos años en Estados Unidos (Jensen et al., 2014) y en Australia (National Health and Medical Research Council, 2013).

Quizá ya nadie cuestiona la conveniencia de realizar abordajes integrales de la obesidad que incluyan la intervención psicológica; sin embargo, aún quedan retos pendientes. Por un lado, abordar los aspectos emocionales específicos que están implicados en que los resultados en el cambio de peso, alimentación y ejercicio físico se mantengan a largo plazo, pues se ha visto que las recaídas son frecuentes (Teixeira et al., 2015; Van Dorsten y Lindley, 2011) y, por otro lado, mejorar el bienestar psicológico de las personas con obesidad yendo más allá del peso (Volery et al., 2015).

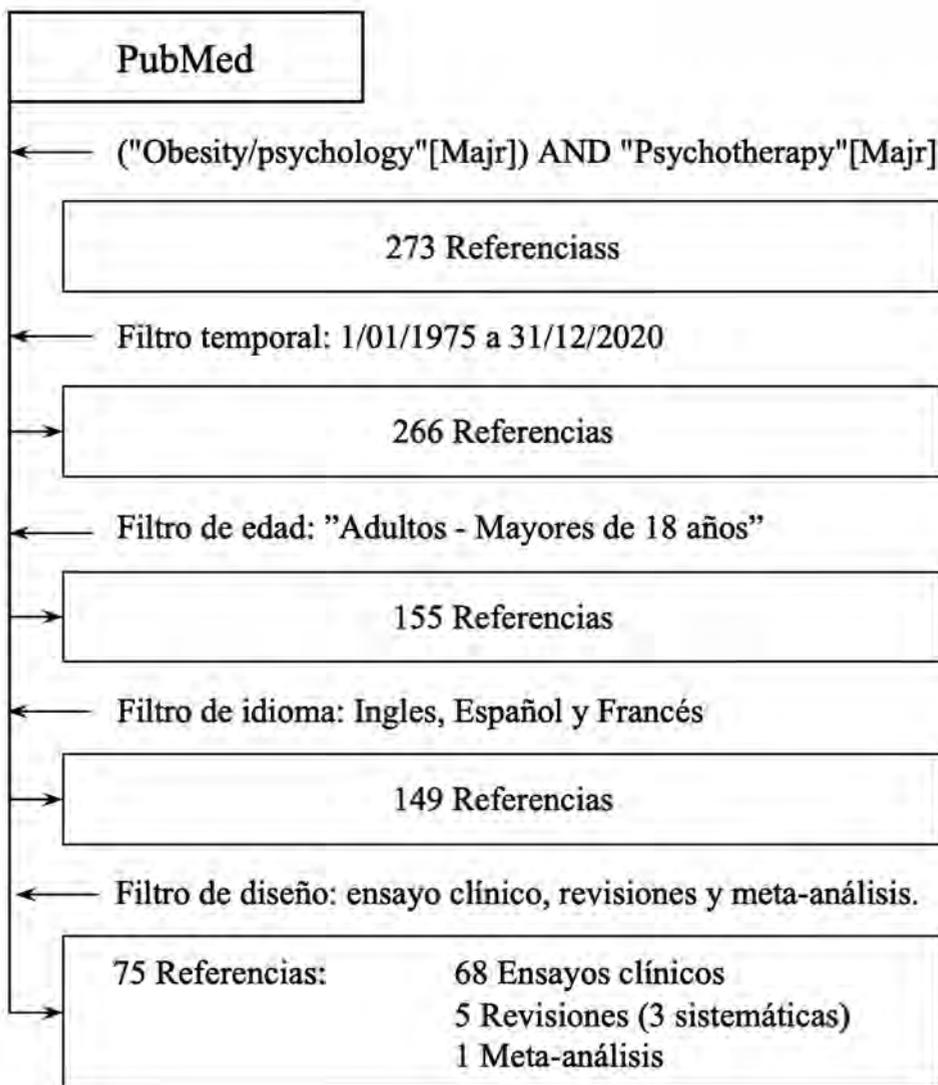
El objetivo de este artículo es realizar una revisión teórica y bibliográfica sobre los avances en psicoterapia en el abordaje de la obesidad.

### Método

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica informatizada mediante la base de datos PubMed para identificar los artículos científicos publicados desde el 1 de enero de 1975 hasta el 31 de diciembre del 2020 sobre las distintas psicoterapias utilizadas en el abordaje de la obesidad en adultos. La estrategia de búsqueda se realiza desde la MeSHDatabase incluyendo los conceptos “obesity” y “psychotherapy” como *Major Topic*. En el caso de “obesity” se limitan los artículos al área de la psicología. Se han incluido estudios publicados en español, inglés y francés.

A través de esta revisión se han identificado 273 referencias, de las que finalmente se han revisado 75 artículos que correspondían a ensayos clínicos, revisiones y metaanálisis, tras aplicar los filtros de idioma y edad (ver figura 1).

Figura 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica



### Resultados

En la revisión bibliográfica encontramos numerosos avances respecto del abordaje psicológico de la obesidad. Se están desarrollando y evaluando programas de intervención desde enfoques psicoterapéuticos distintos a la terapia cognitivo-conductual (TCC), que es lo que clásicamente se había propuesto (Shaw et al., 2005) y que, además, al igual que los tratamientos médicos tradicionales, estaban centrados únicamente en la pérdida ponderal (Burke et al., 2011).

La modificación de conducta y la TCC han sido enfoques muy utilizados para

lograr el objetivo del cambio de hábitos, pero se está poniendo de manifiesto gran dificultad en mantener estos resultados a largo plazo, posiblemente porque este enfoque está centrado principalmente en lograr la pérdida ponderal atendiendo menos al componente emocional. En este sentido, otros enfoques terapéuticos hacen más hincapié en el bienestar emocional de los pacientes obesos que en el peso. Algunos enfoques, como el Mindfulness, la Hipnosis o el Biofeedback, buscan ayudar a la persona a autorregularse mejor emocionalmente. Otras intervenciones están centradas en mejorar la imagen corporal y la autoestima, como es el caso de la Danzaterapia. Finalmente, algunas publicaciones comienzan a recomendar el EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares) para personas con obesidad y trastorno por estrés post-traumático comórbido. A continuación, haremos una breve descripción de los distintos enfoques psicoterapéuticos utilizados en el abordaje de la obesidad y de su eficacia.

### **Modificación de Conducta**

El primer enfoque psicoterapéutico aplicado al ámbito de la obesidad fue la modificación de conducta, cuyo principio básico es que las conductas son aprendidas y pueden modificarse, por tanto, se busca identificar las conductas que contribuyen a mantener un peso elevado tanto en lo referente a la ingesta como a la actividad física para entender sus condicionantes y así poderlas modificar adecuadamente (Jeffery et al., 2000).

Son muchas las investigaciones que avalan la modificación de conducta en cuanto a pérdida ponderal se refiere. Burgess y colaboradores (2017) realizaron un metaanálisis con el objetivo de determinar si las estrategias de modificación de conducta (como el establecimiento de metas, la entrevista motivacional, la prevención de recaídas o la reestructuración cognitiva) mejoraban la adherencia a los programas de cambio de estilo de vida en personas adultas con obesidad. Identificaron 30 estudios de los que analizaron 12, concluyendo que existía un efecto positivo significativo del tratamiento conductual en la adherencia a los programas y el tiempo de actividad física por semana.

En una revisión sistemática (Baker et al., 2016) que evaluaba la eficacia de las intervenciones conductuales sobre actividad física en reducción de adiposidad, mejoría de la capacidad física y mejora en la salud mental de mujeres postmenopáusicas con sobrepeso u obesidad concluyó que, aunque se reducía la adiposidad y mejoraba la capacidad física, no se modificaron significativamente los niveles de estrés, ansiedad, depresión o calidad de vida.

### **Terapia Cognitiva**

En la década de 1960 aparece la Terapia Cognitiva de la mano de Aaron Beck quien postuló que las interpretaciones negativamente sesgadas y erróneas de los eventos internos y externos se encuentran en el núcleo de percepciones negativas de uno mismo, su futuro y el mundo en general (Beck, 2005). La terapia cognitiva se

funda sobre la premisa de que la manera en que una persona piensa sobre sí mismo determinará la forma de responder emocional y conductualmente. El objetivo de las terapias cognitivas sería entonces modificar, eliminar o reducir los eventos privados (cogniciones, emociones, creencias,...) que generan malestar. En el contexto de la obesidad, si una persona ha realizado muchos intentos fallidos de perder peso albergará gran cantidad de distorsiones cognitivas en torno a la pérdida de peso. Siguiendo el legado de su padre, Judith Beck adaptó el método propuesto por su padre al tratamiento del sobrepeso (Beck, 2012), si bien no hemos encontrado evidencia científica sobre su efectividad en obesidad.

### **Terapia Cognitivo-Conductual**

La combinación de ambos enfoques, denominada Terapia Cognitivo Conductual (TCC) integra elementos de ambas teorías y ha mostrado ampliamente su eficacia en el abordaje psicoterapéutico de la obesidad. En un metaanálisis reciente llevado a cabo por Palavras y colaboradores (2017) se encontró que tanto la TCC como la terapia conductual de pérdida de peso eran eficaces en la reducción de la frecuencia de atracones en personas con obesidad, pero solo a corto plazo, siendo superior la TCC a la terapia conductual. Sin embargo, no se encontraron pruebas de la eficacia de ninguno de los dos enfoques en el mantenimiento de la pérdida ponderal a largo plazo. En otro meta-análisis (Jacob et al., 2018) se pone de manifiesto que la TCC no sólo ayuda a perder peso, sino que también reduce la alimentación emocional.

Sin embargo, no todos los estudios avalan la eficacia de la TCC. Un ensayo clínico reciente que evaluaba los efectos a largo plazo de la TCC aplicada pre-cirugía bariátrica, y concluyó que un tratamiento de 11 sesiones de TCC no se asoció después de 4 años con mejores resultados en reducción de conductas alimentarias disfuncionales, ni pérdida de peso, ni mejora de síntomas afectivos ni mejor calidad de vida (Hjelmesæth et al., 2019).

### **Terapias conductuales de tercera generación**

Las Terapias de Tercera Generación (TTG) o terapias contextuales, surgen en un intento de superar las limitaciones de la TCC. Son terapias cuya raíz es el conductismo radical y el contextualismo funcional y buscan la aceptación del malestar (emociones y pensamientos que se viven como incompatibles con una vida orientada a valores). A través del trabajo experiencial se busca alterar la función de los eventos privados (emociones y pensamientos), a través de la ampliación del contexto verbal. Desde las terapias contextuales se entiende la ingesta de la comida altamente calórica como una conducta dirigida a la evitación experiencial, cuya función es no entrar en contacto con emociones y pensamientos negativos y, desde ahí, el trabajo psicoterapéutico irá dirigido a que el paciente contacte con sus valores como medio para darle un sentido a la experimentación del malestar, y por tanto para alterar su función. De este modo el comportamiento del paciente será cada vez más flexible y dirigido a una vida más plena y no limitado por la evitación del

malestar. Algunas de estas terapias son la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Analítico Funcional o la Terapia Dialéctico Conductual.

En el 2016 se publicó un meta-análisis que evaluó el impacto de intervenciones como la reducción del Estrés basada en la Atención Plena (MBSR), la Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Entre los mecanismos potenciales que explican su utilidad se podrían incluir una mayor motivación para implementar cambios en el estilo de vida, una mayor capacidad para reflexionar sobre las elecciones de estilo de vida, la reducción del malestar emocional o una mayor conciencia y autorregulación de las experiencias corporales. Los resultados encontrados (Rogers et al., 2017) muestran efectos positivos grandes en la mejoría de las conductas alimentarias, efectos medios para la depresión, la ansiedad y las actitudes alimentarias y efectos pequeños para el índice de masa corporal (IMC), y metacognición.

En comparación con la terapia conductual estándar (Forman et al., 2016) encontraron que los resultados obtenidos en la pérdida y mantenimiento del peso podían mejorarse integrando habilidades de autorregulación como la tolerancia a las emociones negativas y un aumento del compromiso y conciencia en la toma de decisiones propias de las intervenciones basadas en la aceptación (Forman et al., 2016).

### **Mindfulness**

El *Mindfulness*, también llamado atención o conciencia plena, consiste en estar atento de manera intencional a lo que hacemos, sin juzgar, apegarse, o rechazar en alguna forma la experiencia. Se está aplicando a distinto tipo de problemas psicológicos con efectos prometedores. En obesidad, se ha demostrado que las intervenciones basadas en el Mindfulness son útiles tanto para reducir el peso corporal (Carriere et al., 2018) como para mejorar la conducta alimentaria, ayudando a reducir la ingesta emocional (Camilleri et al., 2015; Ouwens et al., 2015), los atracones y las ingestas asociadas a señales externas (O'Reilly et al., 2014).

Las intervenciones que integran el Mindfulness, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la autocompasión son percibidas como útiles cuando se trata la relación entre el peso no deseado y sus experiencias internas (pensamientos, emociones e impulsos). Además, se asocia con un aumento significativo de la calidad de vida, el ejercicio físico y una reducción en variables como el estigma interiorizado, comportamientos alimentarios poco saludables, IMC, autocrítica, evitación experiencial relacionada con el peso y síntomas psicopatológicos en el post tratamiento (Palmeira et al., 2017).

### **Biofeedback y Neurofeedback**

El biofeedback (BFK) consiste en proporcionar retroalimentación física o auditiva sobre parámetros fisiológicos como la actividad electrodérmica o la frecuencia cardíaca, mientras se entrena al sujeto en habilidades que permiten

modificar estos parámetros fisiológicos (Teufel et al., 2013). Es una técnica que ha mostrado evidencia para inducir relajación y mejora la autoeficacia; y desde 2011 se viene estudiando su aplicabilidad en obesidad. En un estudio (Teufel et al., 2013) se aleatorizó a 31 mujeres a tres condiciones experimentales, BFK con estímulos neutros, BFK con estímulos relacionados con la comida y un tercer grupo control. Se encontró que todas las mujeres con BFK mejoraron su autoeficacia y nivel de estrés, las del BFK con estímulos neutros aumentaron su habilidad para relajarse y las de BFK con comida mejoraron su conducta alimentaria.

El neurofeedback es una forma sofisticada de BFK basada en el registro de actividad cortical, donde se pretende modificar determinados patrones de actividad cerebral. Se ha utilizado para mejorar la concentración y favorecer la regulación emocional (Fajardo y Guzmán, 2016). Dalton y colaboradores (2017) realizaron una revisión sobre la aplicación del neurofeedback en obesidad. Encontraron 7 series de casos, 7 ensayos clínicos aleatorizados y 21 estudios en proceso, lo cual mostraba que se trataba de un área de interés creciente. Los resultados de estos estudios son prometedores, aunque poco concluyentes, pues sólo plantean que el neurofeedback podría ser útil para reducir los atracones, para potenciar la elección de comidas menos calóricas o para mejorar el autocontrol.

Spetter y colaboradores (2017) entrenaron a 8 varones con sobrepeso u obesidad a regular funcionalmente la conectividad entre las zonas dorsolateral y ventromedial del lóbulo prefrontal, implicadas tanto en el funcionamiento ejecutivo como en el procesamiento de las recompensas. Tras el entrenamiento, apareció una tendencia a buscar alimentos menos calóricos; si bien, no se controló el consumo de alimentos durante el estudio, pudiendo haber influido también en el cambio de tendencia. En un estudio posterior (Kohl et al., 2019) superaron las limitaciones metodológicas previas realizando un ensayo clínico en el que aleatorizaron a 38 sujetos, 17 buscaban aumentar la actividad del córtex prefrontal dorsolateral, mientras que los 21 controles hacían lo mismo en áreas visuales. Encontraron que la estimulación de las áreas visuales también generaba estimulación en el córtex prefrontal dorsolateral. En ambos grupos se potenció la elección de comidas menos calóricas.

### **Intervenciones Neuropsicológicas**

La obesidad se ha relacionado con ciertos déficits neurocognitivos (Lang et al., 2014), como la alteración de la coherencia central, la impulsividad, la afectación de la toma de decisiones o la rigidez cognitiva; si bien no se ha relacionado el nivel de afectación cognitiva con el grado de obesidad (Eichen et al., 2017). Se ha evidenciado que bajar voluntariamente de peso se asocia a un mejor funcionamiento cognitivo, especialmente de la memoria y la atención (Veronese et al., 2017). Y aunque se entiende que la relación podría ser bidireccional, apenas existen estudios que valoren si la rehabilitación cognitiva podría facilitar la bajada de peso.

En un ensayo clínico, se valoró la eficacia de una adaptación para personas obesas de la Terapia de Remediación Cognitiva (Raman et al., 2018) encontrando

que los sujetos que recibían la intervención tenían mayor flexibilidad cognitiva y menor frecuencia de atracones que los sujetos control, y perdieron al menos el 5% del peso corporal, mientras que sólo un 15% de los controles logró tal pérdida.

### **Hipnosis**

La hipnosis consiste en inducir al paciente un estado de conciencia que hipotéticamente favorece los cambios. Muchos autores sugieren que la hipnosis podría ser valiosa para la reducción ponderal en obesidad, pero que además podría favorecer el trabajo sobre la imagen corporal, las distorsiones y la ansiedad secundaria a la pérdida de peso; así mismo podría potenciar la autoestima, la autoeficacia y la motivación de los pacientes (Volery et al., 2015).

Sin embargo, la hipnosis ha recibido poca atención en investigaciones formales (Entwistle et al., 2014). Existen dos metaanálisis de los años noventa (Allison y Faith, 1996; Kirsch et al., 1995) que muestran que la hipnosis potencia los resultados de la terapia cognitivo-conductual en el ámbito de la obesidad y de la reducción de peso. Desde entonces, se han publicado pocos artículos sobre esta temática y ninguna revisión ni meta-análisis.

### **Danzaterapia**

La Danzaterapia hace un uso psicoterapéutico del movimiento con el objetivo de promover la integración emocional, cognitiva, física y social del individuo. Se parte de la idea de que mente, cuerpo y alma interactúan entre sí formando una unidad psicofísica y, por tanto, el movimiento y la postura podrían influir en el pensamiento y los sentimientos. De momento pocas investigaciones la avalan, pero los resultados son alentadores.

Wagener y colaboradores (2012) se aleatorizaron a 40 adolescentes a lista de espera o a un programa de danzaterapia. Los sujetos que realizaron el programa aumentaron su sensación de competencia sobre hacer ejercicio físico, mejoraron las relaciones familiares, y las madres reportaron menores índices de sintomatología externalizante e internalizante en sus hijos. Sin embargo, no se encontraron cambios en el peso corporal.

En otro estudio (Allet et al., 2017) se compararon los efectos de añadir al programa de educación para la salud convencional (consistente en el tratamiento de problemas médicos asociados, abordaje de aspectos cognitivo-conductuales de la obesidad y actividad física) un programa de danzaterapia. No se encontró efecto sobre la capacidad física o funcional, pero sí un incremento en la autoestima y calidad de vida. Concluyeron que la danzaterapia facilita una mayor interacción e integración social que puede aumentar el bienestar emocional y físico.

### **EMDR**

El EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular) es una psicoterapia empíricamente validada para tratar el Trastorno por Estrés

Postraumático, TEPT (American Psychological Association, 2017), así como otras experiencias vitales negativas y se basa en la idea de que las experiencias adversas de la vida contribuyen a la patología tanto psicológica como biomédica.

Las personas con TEPT son más propensas a desarrollar obesidad (Bartoli et al., 2015), y se contempla el EMDR como tratamiento de elección para las personas que presentan ambas condiciones (Volery et al., 2015) aunque aún no se ha publicado ningún estudio específico sobre obesidad y EMDR, tan solo algún caso clínico (Halvgaard, 2015).

La relación entre la obesidad y las experiencias vitales adversas va más allá del diagnóstico de TEPT. Varias revisiones sistemáticas y meta-análisis (Hemmingsson et al., 2014; Palmisano et al., 2016) han evidenciado esta relación. El trauma psicológico se produce cuando un evento (o conjunto de eventos) genera una activación emocional anormal que la persona no logra regular por sí misma; de esta manera, la comida puede funcionar como una forma de automedicación (Hemmingsson, 2018), ayudando a regular el mundo emocional. Se ha planteado la intervención específica sobre estas experiencias negativas como un punto clave en el abordaje psicoterapéutico de la obesidad (Seijo, 2018), pudiendo ser el EMDR una herramienta con gran utilidad en estos casos.

### **Identificación e intervención sobre factores moduladores**

Además del tipo de psicoterapia empleada, en la revisión bibliográfica hemos encontrado numerosas publicaciones que ponen de manifiesto la importancia de tener en cuenta los factores moduladores que median en la eficacia de los tratamientos de la obesidad y que podrían explicar la variabilidad en los resultados terapéuticos.

Se han identificado numerosos factores moduladores que podrían mediar en los resultados de estas intervenciones psicológica, como por ejemplo, el sexo (Robertson et al., 2014), la motivación, la autoeficacia, la autorregulación, la autodeterminación, la impulsividad, la imagen corporal o la restricción alimentaria flexible (Garaulet y Perez de Heredia, 2010).

En relación al sexo, debemos tener en cuenta una serie de peculiaridades en la obesidad masculina (Robertson et al., 2014). Los varones presentan mayores índices de obesidad y, sin embargo, son menos conscientes de que se trate de un problema de salud y, por tanto, es menos probable que soliciten ayuda psicológica para solucionarlo.

Es importante estudiar tanto los factores implicados en la consecución de los objetivos terapéuticos propuestos como aquellos implicados en el mantenimiento de los resultados en el largo plazo. En este sentido, parece evidente que el ejercicio físico, los cambios hacia un estilo de vida saludable y el desarrollo de habilidades de autorregulación y autocontrol son pilares necesarios en todo programa de tratamiento de la obesidad (Annesi y Marengo, 2017; Teixeira et al., 2015). Asimismo, dos aspectos especialmente importantes en el mantenimiento de resultados a largo plazo son el apoyo por parte de la red familiar y/o social (Ahlgren et al., 2016; Livia

et al., 2016) y la motivación, en concreto el establecimiento de una meta personal (Ahlgren et al., 2016; Livia et al., 2016). En una reciente revisión sistemática (Coupe et al., 2019) se muestra que los dispositivos de compromiso, como los contratos conductuales (especialmente cuando son públicos) pueden ser útiles para mejorar los resultados de la pérdida de peso, al menos a corto plazo.

La prescripción de la “dieta mediterránea” se está imponiendo sobre las dietas restrictivas para la pérdida de peso en obesidad (Schwarzfuchs et al., 2012) porque, además de haber demostrado eficacia para reducir tanto el peso como el riesgo cardiovascular (Estruch et al., 2013, 2018), se basa en una alimentación variada y equilibrada que cuenta con una serie de beneficios psicológicos.

Otro aspecto importante que abordar es la imagen corporal. Varios estudios muestran cómo el hecho de percibir que la imagen corporal cambia con la pérdida de peso es un factor influyente en el mantenimiento de esa pérdida (Teixeira et al., 2015). Pero también hay que tener en cuenta que los cambios en la imagen corporal no necesariamente están relacionados con los cambios en el peso (Foster et al., 1997). Los tratamientos dirigidos a mejorar la percepción y satisfacción respecto de la imagen corporal tienen el objetivo de lograr una mayor aceptación de la forma y del peso (Volery et al., 2015) y se fundamentan en tres pilares (Bell y Rushforth, 2008): 1) la atención plena, aceptación y postura no enjuiciadora; 2) la reducción de las conductas compulsivas y de evitación por medio de la exposición con prevención de respuestas; y 3) la reevaluación de las imágenes de los medios de comunicación.

## Conclusiones

En la obesidad, es imprescindible realizar un abordaje multidisciplinar que, además del tratamiento endocrinológico y nutricional, incluya la intervención psicológica. Hay enfoques psicoterapéuticos muy diversos (ver tabla 1), unos dirigidos más a la pérdida ponderal mientras otros ponen el énfasis en el bienestar emocional. Cabe recordar que, independientemente del enfoque terapéutico utilizado, cualquier intervención psicológica ha de basarse en una evaluación individualizada y pormenorizada de cada caso.

**Tabla 1.** Enfoques psicoterapéuticos en obesidad clasificados en función de su objetivo terapéutico principal

OBJETIVO	PSICOTERAPIAS	Principales referencias
<b>Cambio conductual</b>	Modificación de Conducta Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)	<b>Pérdida de peso leve o moderada, avalada por Revisiones sistemáticas y metaanálisis</b> Revisión Cochrane- Shaw et al., 2005 Burgess et al., 2017 Palavras et al., 2017 Jacob et al., 2018
<b>Gestión emocional</b>	Terapias de Tercera Generación (TTG)	<b>TTG: Reduce “comer emocional”</b> O’Reilly et al., 2014 Palmeira et al., 2017 Raja-Khan et al., 2017 Rogers et al., 2017 Carriere et al., 2018 <b>TTG se asocia a mayor pérdida ponderal que la TCC</b> Forman et al., 2016
	Hipnosis	<b>Poca atención en investigaciones formales</b> Entwistle et al., 2014 <b>Potencia los resultados de la TCC sobre el peso</b> Allison y Faith, 1996; Kirsch et al., 1995
	Biofeedback (BKF) y Neurofeedback	<b>BKF mejora conducta alimentaria</b> Teufel et al., 2013 <b>El Neurofeedback reduce los atracones y mejora el autocontrol</b> Schmidt y Martin, 2016 ; Spetter et al., 2017
<b>Rehabilitación cognitiva</b>	Terapia de Remediación Cognitiva	<b>Reduce atracones y peso, en relación con mayor flexibilidad</b> Raman et al., 2018
<b>Insatisfacción corporal</b>	Intervenciones corporales Danzaterapia	<b>Mejora bienestar emocional, no resultados en peso</b> Wagener et al., 2012 Muller-Pinget et al., 2012 Allet et al., 2017
<b>Si T. Estrés Posttraumático</b>	Desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular (EMDR)	<b>No ensayos clínicos.</b> Solo propuesta teórica (Volery, 2015) y caso clínico (Halvgaard, 2015).

Aún quedan retos pendientes para la Psicología Clínica respecto del abordaje de la obesidad: conocer los factores emocionales implicados en la obesidad, conseguir que los cambios en el peso se mantengan en el tiempo e ir más allá del peso para lograr que las personas con obesidad tengan el mayor bienestar emocional posible.

La TCC sigue siendo la intervención psicológica más eficaz para perder

peso, pero otros tipos de psicoterapia muestran mejores resultados respecto de la regulación emocional (Mindfulness, Biofeedback, Hipnosis) o la satisfacción con la imagen corporal (Danzaterapia). Asimismo, para casos de obesidad asociados al trastorno de estrés postraumático se recomienda la utilización del EMDR. Sin embargo, y a pesar de que las publicaciones han aumentado en la última década cabe indicar que los estudios sobre eficacia/efectividad de los distintos enfoques terapéuticos son escasos, y son necesarios más estudios de investigación clínica.

## Referencias

- Ahlgren, C., Hammarstrom, A., Sandberg, S., Lindahl, B., Olsson, T., Larsson, C. y Fjellman-Wiklund, A. (2016). Engagement in New Dietary Habits-Obese Women's Experiences from Participating in a 2-Year Diet Intervention [Participación en nuevos hábitos dietéticos: experiencias de mujeres obesas en una intervención dietética de dos años]. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(1), 84-93. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9495-x>
- Allet, L., Muller-Pinget, S., Punt, I., Edelsten, C., Ballif, A., Golay, A. y Pataky, Z. (2017). Dance therapy combined with patient education improves quality of life of persons with obesity: A pilot feasibility study for a randomised controlled trial [La terapia de baile combinada con la educación del paciente mejora la calidad de vida de las personas con obesidad: un estudio piloto de viabilidad para un ensayo aleatorio controlado]. *Obesity Research & Clinical Practice*, 11(1), 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2016.03.005>
- Allison, D. B. y Faith, M. S. (1996). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy for obesity: a meta-analytic reappraisal [Hipnosis como un adyuvante en psicoterapia cognitivo-conductual para obesidad: una reevaluación metaanalítica]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 513-516. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.3.513>
- American Psychological Association. (2017). *Clinical practice guideline for the treatment of PTSD [Guía de práctica clínica para el tratamiento del TEP]*. American Psychological Association.
- Annesi, J. J. y Marenco, N. (2017). Psychosocial changes as correlates of weight regain vs. continued loss within 2-year trials of a self-regulation-focused community-based intervention [Cambios psicosociales como correlatos de la ganancia de peso contra la pérdida de peso continuada en dos años ensayos de una intervención comunitaria centrada en la autorregulación]. *Clinical Obesity*, 7(1), 22-33. <https://doi.org/10.1111/cob.12173>
- Apovian, C. M. (2013). The clinical and economic consequences of obesity [Las consecuencias clínicas y económicas de la obesidad]. *The American Journal of Managed Care*, 19(11 Suppl), s219-s228.
- Baker, A., Sirois-Leclerc, H. y Tulloch, H. (2016). The impact of long-term physical activity interventions for overweight/obese postmenopausal women on adiposity indicators, physical capacity, and mental health outcomes: A systematic review [El impacto a largo plazo de la actividad física en intervenciones para mujeres postmenopáusicas con sobrepeso/obesidad sobre indicadores de adiposidad, capacidad física y resultados de salud mental: una revisión sistemática]. *Journal of Obesity*, 2016, 6169890. <https://doi.org/10.1155/2016/6169890>
- Bartoli, F., Crocama, C., Alamia, A., Amidani, F., Paggi, E., Pini, E., Clerici, M. y Carrà, G. (2015). Posttraumatic stress disorder and risk of obesity: systematic review and meta-analysis [Trastorno de estrés postraumático y riesgo en obesidad: revisión sistemática y metanálisis]. *The Journal of clinical psychiatry*, 76(10), e1253-1261. <https://doi.org/10.4088/JCP.14r09199>
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective [El estado actual de la terapia cognitiva: una retrospectiva de cuarenta años]. *Archives of general psychiatry*, 62(9), 953-959. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>
- Beck, J. S. (2012). *The Beck diet solution: Train your brain to think like a thin person [La solución dietética de Beck: Entrena tu cerebro para pensar como una persona delgada]*. Hachette UK.
- Bell, L. y Rushforth, J. (2008). *Overcoming body image disturbance: A programme for people with eating disorders [Superando la alteración de la imagen corporal: un programa para persona con trastornos alimentarios]*. Routledge.

- Burgess, E., Hassmen, P., Welvaert, M. y Pumpa, K. L. (2017). Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis [Estrategias de tratamiento comportamental mejoran la adherencia a los programas de intervención en el estilo de vida en adultos con obesidad: una revisión sistemática y un metaanálisis]. *Clinical Obesity*, 7(2), 105-114. <https://doi.org/10.1111/cob.12180>
- Burke, L. E., Wang, J. y Sevvick, M. A. (2011). Self-monitoring in weight loss: a systematic review of the literature [Autocontrol en la pérdida de peso: una revisión sistemática de la literatura]. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(1), 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.10.008>
- Camilleri, G. M., Mejean, C., Bellisle, F., Hercberg, S. y Peneau, S. (2015). Association between Mindfulness and weight status in a general population from the NutriNet-Sante Study [Asociación entre mindfulness y estatus de peso en población general desde el estudio Nitrinet-Sante]. *PLoS One*, 10(6), e0127447. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0127447>
- Carriere, K., Khoury, B., Gunak, M. M. y Knauper, B. (2018). Mindfulness-based interventions for weight loss: a systematic review and meta-analysis [Intervenciones basadas en mindfulness para pérdida de peso: una revisión sistemática y metanálisis]. *Obesity Reviews*, 19(2), 164-177. <https://doi.org/10.1111/obr.12623>
- Coupe, N., Peters, S., Rhodes, S. y Cotterill, S. (2019). The effect of commitment-making on weight loss and behaviour change in adults with obesity/overweight; a systematic review [El efecto del compromiso sobre la pérdida de peso y cambio comportamental en adultos con obesidad/sobrepeso; una revisión sistemática]. *BMC Public Health*, 19(1), 816. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7185-3>
- Dalton, B., Campbell, I. C. y Schmidt, U. (2017). Neuromodulation and neurofeedback treatments in eating disorders and obesity [Tratamientos de neuromodulación y neurofeedback en trastornos alimentarios y obesidad]. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 458-473. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000361>
- Eichen, D. M., Matheson, B. E., Appleton-Knapp, S. L. y Boutelle, K. N. (2017). Neurocognitive treatments for eating disorders and obesity [Tratamientos neurocognitiva para la trastornos alimentarios y obesidad]. *Current psychiatry reports*, 19(9), 62. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0813-7>
- Entwistle, P. A., Webb, R. J., Abayomi, J. C., Johnson, B., Sparkes, A. C. y Davies, I. G. (2014). Unconscious agendas in the etiology of refractory obesity and the role of hypnosis in their identification and resolution: a new paradigm for weight-management programs or a paradigm revisited? [Agendas inconscientes en la etiología de la obesidad refractaria y el papel de la hipnosis y su identificación y resolución: ¿un nuevo paradigma para los programas de control de peso o un paradigma revisado?]. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62(3), 330-359. <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.901085>
- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F., Gómez-Gracia, E., Ruiz-Gutiérrez, V., Fiol, M., Lapetra, J., Lamuela-Raventos, R. M., Serra-Majem, L., Pintó, X., Basora, J., Muñoz, M. A., Sorlí, J. V., Martínez, J. A., Fitó, M., Gea, A., ... Martínez-González, M. A. (2018). Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts [Prevención primaria de enfermedades cardiovasculares con un dieta mediterránea complementada con frutos secos o aceite de oliva virgen extra]. *New England Journal of Medicine*, 378(25), e34. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1800389>
- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F., Gómez-Gracia, E., Ruiz-Gutiérrez, V., Fiol, M., Lapetra, J., Lamuela-Raventos, R. M., Serra-Majem, L., Pintó, X., Basora, J., Muñoz, M. A., Sorlí, J. V., Martínez, J. A. y Martínez-González, M. A. (2013). Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet [Prevención primaria de enfermedad cardiovascular con una dieta Mediterránea]. *New England Journal of Medicine*, 368(14), 1279-1290. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1200303>
- Fajardo, A. y Guzmán, A. L. (2016). Neurofeedback, aplicaciones y eficacia. *Interdisciplinaria*, 33(1), 81-93.
- Félix-Alcántara, M. P., Banzo-Arquis, C., Alonso Martín, V., Fernández Rojo, S. y Quintero Gutiérrez del Álamo, J. (2015). Abordaje grupal en el tratamiento de la obesidad. Experiencia de dos hospitales públicos de Madrid. *Avances en Psicología Clínica*, 2014.
- Fontaine, K. R., Redden, D. T., Wang, C., Westfall, A. O. y Allison, D. B. (2013). Years of life lost due to obesity [Años de vida perdidos debido a la obesidad]. *JAMA*, 309(2), 187-193. <https://doi.org/10.1001/jama.289.2.187>
- Forman, E. M., Butryn, M. L., Manasse, S. M., Crosby, R. D., Goldstein, S. P., Wyckoff, E. P. y Thomas, J. G. (2016). Acceptance-based versus standard behavioral treatment for obesity: Results from the mind your health randomized controlled trial [Tratamiento basado en la aceptación versus tratamiento estandar comportamental para la obesidad: resultados de ensayo aleatorio controlado 'mind your health']. *Obesity*, 24(10), 2050-2056. <https://doi.org/10.1002/oby.21601>
- Foster, G. D., Wadden, T. A. y Vogt, R. A. (1997). Body image in obese women before, during, and after weight loss treatment [Imagen corporal en mujeres obesas antes, durante y después del tratamiento de pérdida de peso]. *Health Psychology*, 16(3), 226-229. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.16.3.226>

- Garaulet, M. y Perez de Heredia, F. (2010). Behavioural therapy in the treatment of obesity (II): role of the Mediterranean diet [Terapia conductual en el tratamiento de la obesidad (II): el papel de la dieta Mediterránea]. *Nutrición Hospitalaria*, 25(1), 9-17.
- Halvgaard, K. (2015). Single case study: Does EMDR psychotherapy work on emotional eating? [Estudio de caso único: ¿Funciona la psicoterapia EMDR sobre la ingesta emocional?]. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(4), 188-197. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.9.4.188>
- Hemmingsson, E. (2014). A new model of the role of psychological and emotional distress in promoting obesity: conceptual review with implications for treatment and prevention [Un nuevo modelo del papel de la angustia psicológica y emocional en la promoción de la obesidad: revisión conceptual con implicaciones para el tratamiento y la prevención]. *Obesity Review*, 15(9), 769-779. <https://doi.org/10.1111/obr.12197>
- Hemmingsson, E. (2018). Early Childhood Obesity Risk Factors: Socioeconomic Adversity, Family Dysfunction, Offspring Distress, and Junk Food Self-Medication [Factores de riesgo en obesidad en la infancia temprana: Adversidad socioeconómica, disfunción familiar, angustia descendente y automedicación con comida basura]. *Curr Obes Rep*, 7, 204-209. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0310-2>
- Hemmingsson, E., Johansson, K. y Reynisdottir, S. (2014). Effects of childhood abuse on adult obesity: a systematic review and meta-analysis [Efecto del abuso infantil sobre la obesidad en adultos: na revisión sistemática y un metanálisis]. *Obesity Review*, 15(11), 882-893. <https://doi.org/10.1111/obr.12216>
- Hjelmsaeth, J., Rosenvinge, J. H., Gade, H. y Friberg, O. (2019). Effects of cognitive behavioral therapy on eating behaviors, affective symptoms, and weight loss after bariatric surgery: a randomised clinical trial [Efectos de la terapia cognitiva conductual sobre los trastornos alimentarios, síntomas afectivos, y pérdida de peso tras cirugía bariátrica: un ensayo clínico aleatorizado]. *Obesity Surgery*, 29, 61-69. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3471-x>
- Hooper, L., Abdelhamid, A., Moore, H. J., Douthwaite, W., Skeaff, C. M. y Summerbell, C. D. (2012). Effect of reducing total fat intake on body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies [Efecto de la reducción de las grasas ingeridas sobre el peso corporal: revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorios y estudios de cohorte]. *BMJ*, 345, e7666. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7666>
- Jacob, A., Moullec, G., Lavoie, K. L., Laurin, C., Cowan, T., Tisshaw, C., Kazazian, C., Raddatz, C. y Bacon, S. L. (2018). Impact of cognitive-behavioral interventions on weight loss and psychological outcomes: A meta-analysis [Impacto de intervenciones cognitivas-conductuales sobre la pérdida de peso y resultados psicológicos: Un metanálisis]. *Health Psychol*, 37(5), 417-432. <https://doi.org/10.1037/hea0000576>
- Jari, M., Qorbani, M., Motlagh, M. E., Heshmat, R., Ardalan, G., y Kelishadi, R. (2014). Association of Overweight and Obesity with Mental Distress in Iranian Adolescents: The CASPIAN-III Study [Asociación del sobrepeso y obesidad con angustia mental en adolescentes iraníes: El estudio CASPIAN-III]. *International journal of preventive medicine*, 5(3), 256-261.
- Jeffery, R. W., Drewnowski, A., Epstein, L. H., Stunkard, A. J., Wilson, G. T., Wing, R. R. y Hill, D. R. (2000). Long-term maintenance of weight loss: current status [Mantenimiento de la pérdida de peso a largo plazo: estado actual]. *Health Psychology*, 19(1s), 5-16. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.Suppl1.5>
- Jensen, M. D., Ryan, D. H., Apovian, C. M., Ard, J. D., Comuzzie, A. G., Donato, K. A., Hu, F. B., Hubbard, V. S., Jakicic, J. M., Kushner, R. F., Loria, C. M., Millen, B. E., Nonas, C. A., Pi-Sunyer, F. X., Stevens, J., Stevens, V. J., Wadden, T. A., Wolfe, B. M. y Yanovski, S. Z. (2014). 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society [2013 AHA/ACC/TOS guía para la gestión del sobrepeso y la obesidad en adultos: un informe del Colegio Americano de Cardiología/Grupo de Trabajo de la Asociación Americana del Corazón sobre guías prácticas y la sociedad obesa]. *Journal American College of Cardiology*, 63(25 Pt B), 2985-3023. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.004>
- Johansson, K., Neovius, M. y Hemmingsson, E. (2014). Effects of anti-obesity drugs, diet, and exercise on weight-loss maintenance after a very-low-calorie diet or low-calorie diet: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [Efectos de medicamentos, dieta, ejercicio sobre el mantenimiento de pérdida de peso después de una dieta baja o muy baja en calorías: una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos aleatorios controlados]. *American Journal of Clinical Nutrition*, 99(1), 14-23. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.070052>
- Kirsch, I., Montgomery, G. y Sapirostein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis [Hipnosis como un adyuvante para psicoterapia cognitiva-conductual: un metaanálisis]. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(2), 214-220. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.63.2.214>

- Kohl, S. H., Veit, R., Spetter, M. S., Gunther, A., Rina, A., Luhrs, M., Birbaumer, N., Preissl, H. y Hallschmid, M. (2019). Real-time fMRI neurofeedback training to improve eating behavior by self-regulation of the dorsolateral prefrontal cortex: A randomized controlled trial in overweight and obese subjects [Entrenamiento en neurofeedback con resonancia magnética funcional en tiempo real en la mejora de conducta alimentaria mediante la autorregulación de la corteza prefrontal dorsolateral]. *Neuroimage*, *191*, 596-609. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.02.033>
- Lang, K., Lopez, C., Stahl, D., Tchanturia, K. y Treasure, J. (2014). Central coherence in eating disorders: an updated systematic review and meta-analysis [Coherencia central en los trastornos alimentarios: una revisión sistemática y metanálisis actualizados]. *The World Journal of Biological Psychiatry*, *15*(8), 586-598. <https://doi.org/10.3109/15622975.2014.909606>
- Lecube, A., Monereo, S., Rubio, M. Á., Martínez-de-Icaya, P., Martí, A., Salvador, J., Masmiquel, L., Goday, A., Bellido, D., Lurbe, E., García-Almeida, J. M., Tinahones, F. J., García-Luna, P. P., Palacio, E., Gargallo, M., Bretón, I., Morales-Conde, S., Caixàs, A., Menéndez, E., ... Casanueva, F. F. (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinología, diabetes y nutrición*, *64*(1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.07.002>
- Livia, B., Elisa, R., Claudia, R., Roberto, P., Cristina, A., Emilia, S. T., Chiara, P., Alberto, T., Angelo, R., Pierpaolo de, F. y Claudia, M. (2016). Stage of Change and Motivation to a Healthier Lifestyle before and after an Intensive Lifestyle Intervention [Etapa de motivación y cambio para un estado de vida más saludable antes y después de una intervención intensiva de estilo de vida]. *Journal of Obesity*, *2016*, 6421265. <https://doi.org/10.1155/2016/6421265>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). *Encuesta nacional de salud España 2017*. [https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017\\_notatecnica.pdf](https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf)
- Muller-Pinget, S., Carrad, I., Ybarra, J. y Golay, A. (2012). Dance therapy improves self-body image among obese patients [Danza terapia mejora la imagen corporal entre pacientes obesos]. *Patient education and counseling*, *89*(3), 525-528. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.008>
- National Health and Medical Research Council. (2013). *Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia* [Guía de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad en adultos, adolescentes y niños en Australia]. National Health and Medical Research Council.
- O'Hara, L. y Taylor, J. (2018). What's wrong with the 'war on obesity'? A narrative review of the weight-centered health paradigm and development of the 3C framework to build critical competency for a Paradigm Shift [¿Qué tiene de malo la 'guerra contra la obesidad'? Una revisión narrativa del paradigma de salud centrado en el peso y el desarrollo del marco 3c para desarrollar una competencia crítica para un cambio de paradigma]. *SAGE Open*, *8*(2), 2158244018772888. <https://doi.org/10.1177/2158244018772888>
- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D. y Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review [Intervenciones basadas en mindfulness para las conductas alimentarias relacionadas con la obesidad: una revisión de literatura]. *Obesity Reviews*, *15*(6), 453-461. <https://doi.org/10.1111/obr.12156>
- Organización Mundial de la Salud (abril 2016). *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Organización Panamericana de la Salud - APS/OMS (enero 2014). *La obesidad es un factor de riesgo y una responsabilidad compartida*. [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_content&view=article&id=787:la-obesidad-un-factor-riesgo-responsabilidad-compartida&Itemid=270](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=787:la-obesidad-un-factor-riesgo-responsabilidad-compartida&Itemid=270)
- Ouwens, M. A., Schiffer, A. A., Visser, L. I., Raeijmackers, N. J. y Nyklicek, I. (2015). Mindfulness and eating behaviour styles in morbidly obese males and females [Mindfulness y estilos de comportamiento alimentario en obesidad mórbida en hombres y mujeres]. *Appetite*, *87*, 62-67. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.11.030>
- Palavras, M. A., Hay, P., Filho, C. A. y Claudino, A. (2017). The efficacy of psychological therapies in reducing weight and binge eating in people with Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: Who Are Overweight or Obese-A Critical Synthesis and Meta-Analyses [La eficacia de las terapias psicológicas para reducir el peso y los atracones en personas con bulimia nerviosa y trastornos por atracones que tienen sobrepeso u obesidad: una síntesis y metaanálisis críticos]. *Nutrients*, *9*(3), 299. <https://doi.org/10.3390/nu9030299>
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J. y Cunha, M. (2017). Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial [Explorando la eficacia de una intervención grupal basada en la aceptación, mindfulness y compasión para mujeres que luchan con su peso (Kg-Libre)]. *Appetite*, *112*, 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.01.027>

- Palmisano, G. L., Innamorati, M. y Vanderlinden, J. (2016). Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder: A systematic review [Experiencias vitales adversas en relación con la obesidad y el trastorno por atracón: una revisión sistemática]. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 11-31. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.018>
- Quintero, J., Félix-Alcántara, M. P., Banzo-Arguis, C., Martínez de Velasco Soriano, R., Barbudo, E., Silveria, B., y Pérez-Templado Ladrón de Guevara, J. (2016). Psicopatología en el paciente con obesidad. *Salud mental*, 39(3), 123-130.
- Quintero, J., Félix-Alcantara, M. P., Banzo-Arguis, C., Fernandez-Rojo, S. y Mora-Minguez, F. (2018). *Hambre, emociones y cerebro. Comer con cabeza*. EMSE EDAPP.
- Raja-Khan, N., Agito, K., Shah, J., Stetter, C. M., Gustafson, T. S., Socolow, H., Kunselman, A. R., Reibel, D. K. y Legro, R. S. (2017). Mindfulness-based stress reduction in women with overweight or obesity: a randomized clinical trial [Reducción del estrés basada en Mindfulness en mujeres con sobrepeso u obesidad: un ensayo clínico aleatorizado]. *Obesity*, 25(8), 1349-1359. <https://doi.org/10.1002/oby.21910>
- Raman, J., Hay, P., Tchanturia, K. y Smith, E. (2018). A randomised controlled trial of manualized cognitive remediation therapy in adult obesity [Un ensayo aleatorio controlado de terapia de remediación cognitiva manualizada en adultos obesos]. *Appetite*, 123, 269-279. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.023>
- Robertson, C., Archibald, D., Avenell, A., Douglas, F., Hoddinott, P., Van Teijlingen, E., Boyers, D., Stewart, F., Boachie, C., Fioratou, E., Wilkins, D., Street, T., Carroll, P. y Fowler, C. (2014). Systematic reviews of and integrated report on the quantitative, qualitative and economic evidence base for the management of obesity in men [Revisiones sistemáticas en informes integrados sobre la base de evidencia cuantitativa, cualitativa y económica para la gestión de la obesidad en hombres]. *Health Technology Assessment*, 18(35), 1-424. <https://doi.org/10.3310/hta18350>
- Rogers, J. M., Ferrari, M., Mosely, K., Lang, C. P. y Brennan, L. (2017). Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes [Intervenciones basadas en mindfulness para adultos con sobrepeso u obesidad: un meta-análisis de los resultados de la salud física y psicológica]. *Obesity Reviews*, 18(1), 51-67. <https://doi.org/10.1111/obr.12461>
- Rubio, M. A., Salas-Salvador, J., Barbany, M., Moreno, B., Aranceta, J., Bellido, D., Blay, V., Carraro, R., Formiguera, X. y Foz, M. (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Revista Española de Obesidad*, 5(3), 135-175.
- Schmidt, J. y Martín, A. (2016). Neurofeedback against binge eating: A randomized controlled trial in a female subclinical threshold sample [Neurofeedback contra el atracón alimentario: un ensayo aleatorizado controlado en una muestra de mujeres en umbral subclínico]. *European eating disorders review*, 24(5), 406-416. <https://doi.org/10.1002/erv.2453>
- Schwarzfuchs, D., Golan, R. y Shai, I. (2012). Four-year follow-up after two-year dietary interventions [Seguimiento de cuatro años después de una intervención dietética de dos años]. *New England Journal of Medicine*, 367(14), 1373-1374. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1204792>
- Seijo, N. (2018). Key Points in the Psychotherapeutic Treatment of Obesity [Puntos clave en el tratamiento psicoterapéutico de la obesidad]. *Journal of Obesity and Nutritional Disorders*, 128.
- Shaw, K., O'Rourke, P., Del Mar, C. y Kenardy, J. (2005). Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane database of systematic reviews*, 2, CD003818. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003818.pub2>
- Skolnik, N. S. y Ryan, D. H. (2014). Pathophysiology, epidemiology, and assessment of obesity in adults [Fisiopatología, epidemiología y evaluación de la obesidad en adultos]. *Journal of Family Practice*, 63(7 Suppl), S3-S10.
- Spetter, M. S., Malekshahi, R., Birbaumer, N., Lühns, M., van der Veer, A. H., Scheffler, K., Spuckti, S., Preissl, H., Beit, R. y Hallschmid, M. (2017). Volitional regulation of brain responses to food stimuli in overweight and obese subjects: A real-time fMRI feedback study [Regulación volitiva de las respuestas cerebrales a estímulos alimentarios en personas con sobrepeso y obesas]. *Appetite*, 112, 188-195. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.01.032>
- Teixeira, P. J., Carraca, E. V., Marques, M. M., Rutter, H., Oppert, J. M., De Bourdeaudhuij, I., Lakerveld, J., y Brug, J. (2015). Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators [Éxito de cambio de comportamiento en intervenciones en obesos en adultos: una revisión sistemática de mediadores autorregulatorios]. *BMC Medicine*, 13, 84. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0323-6>
- Teufel, M., Stephan, K., Kowalski, A., Kasberger, S., Enck, P., Zipfel, S. y Giel, K. E. (2013). Impact of biofeedback on self-efficacy and stress reduction in obesity: a randomized controlled pilot study [Impacto del biofeedback sobre la autoeficacia y la reducción de estrés en obesidad: un estudio piloto aleatorizado controlado]. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 38(3), 177-184. <https://doi.org/10.1007/s10484-013-9223-8>

- Van Dorsten, B. y Lindley, E. M. (2011). Cognitive and behavioral approaches in the treatment of obesity [Enfoques cognitivos y comportamentales en el tratamiento de la obesidad]. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 95(5), 971-988. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2011.06.008>
- Veronese, N., Facchini, S., Stubbs, B., Luchini, C., Solmi, M., Manzato, E., Sergi, G., Maggi, S., Cosco, T. y Fontana, L. (2017). Weight loss is associated with improvements in cognitive function among overweight and obese people: A systematic review and meta-analysis [Pérdida de peso asociada con mejora de función cognitiva entre personas con sobrepeso y obesidad: Una revisión sistemática y un metaanálisis]. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 72, 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.11.017>
- Volery, M., Bonnemain, A., Latino, A., Ourrad, N. y Perroud, A. (2015). Obesity psychological treatment: beyond cognitive and behavioral therapy [Tratamiento psicológico de la obesidad: más allá de la terapia cognitivo y conductual]. *Revue medicale suisse*, 11(467), 704-708.
- Wagener, T. L., Fedele, D. A., Mignogna, M. R., Hester, C. N. y Gillaspay, S. R. (2012). Psychological effects of dance-based group exergaming in obese adolescents [Efecto psicológico del ejercicio en un grupo de danza en adolescentes obesos]. *Pediatric Obesity*, 7(5), e68-74. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.00065.x>