



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**COMORBILIDAD CLÍNICA ENTRE LOS PROBLEMAS  
ALIMENTARIOS Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON  
OBESIDAD: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTOR: MELANY DOMINIQUE DELGADO VIVAR**

**DIRECTOR: PSC. GEOVANNY GENARO REIVAN ORTIZ, PHD**

**CUENCA-ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**COMORBILIDAD CLÍNICA ENTRE LOS PROBLEMAS  
ALIMENTARIOS Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON  
OBESIDAD: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTOR: MELANY DOMINIQUE DELGADO VIVAR**

**DIRECTOR: PSC. GEOVANNY GENARO REIVAN ORTIZ, PHD G**

**CUENCA- ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Melany Dominique Delgado Vivar** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106642002**. Declaro ser el autor de la obra: “**Comorbilidad clínica entre los problemas alimentarios y la ansiedad en pacientes con obesidad: Una revisión bibliográfica**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **23 de marzo de 2026**

F:  .....

**Melany Dominique Delgado Vivar**

**C.I. 0106642002**

Cuenca, 23 de marzo 2026

## CERTIFICACIÓN

Yo **Geovanny Genaro Reivan Ortiz**, con cédula de identidad N° **0103687398** en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: **“Comorbilidad clínica entre los problemas alimentarios y la ansiedad en pacientes con obesidad: Una revisión bibliográfica”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Melany Dominique Delgado Vivar, bajo mi supervisión.

Atentamente;

**GEOVANNY GENARO REIVAN ORTIZ** Firmado digitalmente por  
GEOVANNY GENARO REIVAN ORTIZ  
Fecha: 2026.03.23 14:43:46 -05'00'

Dr. Geovanny Genaro Reivan Ortiz, PhD.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que fueron parte del transcurso de mi formación profesional. Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesaria para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante en cada etapa de mi vida y por todos los sacrificios que han hecho para verme crecer y cumplir mis metas. Gracias por ser mi principal motivación para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles, por creer en mí cuando yo misma dudaba y por sostenerme con su amor en cada paso de este proceso. Su confianza, sus enseñanzas y su ejemplo han sido la base de todo lo que hoy soy.

A mi hermana y cuñado por ser mi compañía en este camino, por su apoyo sincero y por estar presente en los momentos que más lo necesité. Gracias por escucharme, entenderme y por brindarme calma cuando todo parecía abrumador. Su presencia ha sido un refugio y un impulso constante para no rendirme.

A mi sobrina, por ser una fuente constante de alegría y luz en mi vida. Gracias por tu ternura, por tu espontaneidad y por cada sonrisa que llenó de calma mis días más exigentes. Agradezco también tu ayuda en la realización de los test infantiles y deberes, por tu paciencia y disposición, que hicieron de este proceso algo más llevadero y significativo.

A mi enamorado y amigos, por acompañarme a lo largo de este camino, por las risas, el apoyo y los momentos compartidos que hicieron de esta etapa algo inolvidable. Gracias por estar en los días de estrés, por las palabras de ánimo cuando más las necesitaba y por construir conmigo no solo aprendizajes, sino también recuerdos que llevaré siempre conmigo.

A mis profesores de la universidad, por su dedicación, por los conocimientos impartidos y por contribuir de manera significativa a mi formación académica y personal. Cada enseñanza dejó una huella importante en este camino.

A mi tutor de tesis PHD. Geovanny Reivan, por su guía, dedicación y compromiso a lo largo de este proceso. Gracias por su paciencia y por compartir sus conocimientos.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi madre, por su amor, su fortaleza y su entrega constante. Por ser mi guía en los momentos de incertidumbre cuando más lo necesitaba. Su apoyo, su paciencia y su confianza en mí han sido fundamentales a lo largo de este camino, enseñándome a perseverar y a creer en mis capacidades incluso en los momentos más difíciles.

A mi padre, por su esfuerzo, su compromiso y por ser un pilar importante en mi formación. Por inculcarme valores como la responsabilidad, la disciplina y la constancia, los cuales han sido esenciales para alcanzar esta meta, y por brindarme siempre palabras de aliento cuando más lo necesitaba.

A mi familia, por ser ese apoyo constante y por acompañarme en cada etapa, por su comprensión en los momentos de exigencia y por estar presentes de distintas maneras en este logro. Su cercanía y apoyo han sido fundamentales para llegar hasta aquí.

Con cariño

**Melany Delgado**

## Resumen

**Introducción.** Diversos estudios mencionan que la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) tiene efectos positivos sobre el perfil psicológico (depresión, ansiedad y estrés) en personas con obesidad, sin embargo, los resultados no son del todo concluyentes y pertenecen a estudios aislados. El objetivo de este estudio fue analizar los efectos de la MBCT sobre el perfil psicológico (depresión, ansiedad y estrés) en personas con obesidad, mediante una revisión sistemática. **Método.** Se realizó una revisión sistemática analizando ensayos clínicos publicados entre 2000 y 2025. Los estudios fueron obtenidos de bases de datos académicas como PubMed, ScienceDirect, Taylor & Francis, PMC y PsycINFO. Los estudios se evaluaron conforme a los lineamientos de la Colaboración Cochrane. **Resultados.** La revisión mostró que la MBCT es eficaz para reducir la ansiedad, depresión y estrés en personas con obesidad, además, promueve una relación más saludable con la alimentación y mejora la regulación emocional, lo que facilita la pérdida de peso, y a su vez incrementa la autoestima y la resiliencia emocional, contribuyendo a la calidad de vida a largo plazo. Sin embargo, algunos estudios presentaron variabilidad en la dosificación y precisión de la intervención. **Discusión.** Los resultados sugieren que la MBCT es una herramienta valiosa para tratar la obesidad, ya que aborda los aspectos emocionales y comportamentales que perpetúan la condición, a pesar de algunas limitaciones metodológicas, los hallazgos respaldan su inclusión en enfoques terapéuticos multidisciplinarios para tratar la obesidad.

**Palabras clave:** Mindfulness, terapia cognitiva basada en mindfulness, obesidad / ingesta emocional, eficacia terapéutica, conducta alimentaria.

## Abstract

**Introduction.** Various studies report that Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) has positive effects on the psychological profile (depression, anxiety and stress) in people with obesity; however, the results are not entirely conclusive and derive from isolated studies. This study aimed to analyze the effects of MBCT on the psychological profile (depression, anxiety and stress) in people with obesity, through a systematic review. **Method.** A systematic review was conducted by analyzing clinical trials published between 2000 and 2025. The studies were retrieved from academic databases such as PubMed, ScienceDirect, Taylor & Francis, PMC and PsycINFO. The studies were assessed in accordance with the guidelines of the Cochrane Collaboration. **Results.** The review showed that MBCT is effective in reducing anxiety, depression and stress in people with obesity; furthermore, it promotes a healthier relationship with eating and improves emotional regulation, which facilitates weight loss, while also increasing self-esteem and emotional resilience, thereby contributing to long-term quality of life. However, some studies showed variability in the dosage and implementation of the intervention. **Discussion.** The results suggest that MBCT is a valuable tool for treating obesity, as it addresses the emotional and behavioral factors that perpetuate the condition; despite some methodological limitations, the findings support its inclusion in multidisciplinary therapeutic approaches for the treatment of obesity.

**Keywords:** Mindfulness, mindfulness-based cognitive therapy, obesity/emotional eating, therapeutic efficacy, eating behavior.

## Contenido

Introducción .....	8
i. Conceptualización de las variables de estudio: .....	8
ii. Presentación del problema:.....	9
iii. <i>Pregunta guía de investigación:</i> .....	10
iv. <i>Justificación:</i> .....	10
v. <i>Objetivos:</i> .....	11
<i>Objetivo General</i> .....	11
<i>Objetivo Específico</i> .....	11
Método .....	12
Diseño .....	12
Estrategias de búsqueda .....	12
Tabla 1.....	12
Criterios de selección .....	12
<i>Criterios de exclusión</i> .....	13
Extracción de datos.....	13
Análisis de datos.....	13
Desarrollo .....	14
Los problemas alimenticios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) en obesos metabólicamente sanos e insanos.....	14
Ansiedad en personas obesas.....	18
Relación entre la ansiedad y los problemas alimenticios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) en personas obesas.....	22
Conclusiones.....	27
Referencias .....	29

## Introducción

### *i. Conceptualización de las variables de estudio:*

Los problemas de alimentación, también llamados trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son problemas que alteran el régimen alimentario y la manera en la que perciben su imagen corporal (Mellowspring, 2023). La presencia de estos trastornos puede repercutir tanto en la salud física como mental y se consideran potencialmente mortales, pueden afectar a cualquier población, edad, grupo etario y sexo. Los trastornos alimentarios son comunes en personas que tienen un peso elevado y las investigaciones no comprenden la causa en concreto que ocasiona los TCA (Hay,2020), sin embargo, se sugiere que puede ser debido a distintos factores, ya sea genético, psicológico, biológico o social que puede influenciar en su desarrollo.

El trastorno por atracón se distingue por el consumo rápido de cantidades superiores de alimentos, acompañado de pérdida de control lo que provoca un malestar intenso (Giel et al., 2022). Los alimentos que se consumen durante el episodio de atracón son diferentes en cada individuo, durante el episodio el individuo tiende a comer más rápido de lo normal hasta sentirse lleno, suele consumir alimentos sin tener hambre, se aísla para comer por vergüenza y experimenta culpa o disgusto. Estos episodios aparecen al menos una vez a la semana durante tres meses. Por otro lado, la bulimia nerviosa es un trastorno que se caracteriza por una preocupación excesiva por el peso y la imagen corporal, el cual genera un impacto en el bienestar psicológico y físico de quien padece este trastorno. A su vez tiene episodios de atracones, el cual le lleva a conductas inapropiadas con el objetivo de no aumentar peso recurriendo al vómito auto inducido, el uso de laxantes, o el ejercicio excesivo. Los episodios aparecen por lo menos una vez por semana durante un periodo de tres meses. En cuanto a los trastornos de ansiedad tienen características de miedo y ansiedad en exceso, así como alteraciones en la conducta. El miedo actúa como respuesta emocional a una amenaza ya sea real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipada. Los trastornos de ansiedad se diferencian de la ansiedad común del ser humano por el tiempo de duración y la frecuencia, generalmente suele durar 6 meses o más (APA, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), el sobrepeso se establece como

una acumulación de grasa excesiva que representa un riesgo para la salud. Un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 se considera sobrepeso y uno superior a 30 obesidad. La obesidad es una cara de la doble carga de la malnutrición. Los factores de riesgo son características que pueden aumentar la prevalencia de desarrollar obesidad, estos procesos pueden ser multifactoriales (psicológicos, biológicos o sociales). En el ámbito biológico puede desencadenar en enfermedades cardiovasculares, respiratorias o problemas circulatorios.

Mientras que en el ámbito social involucra niveles socioeconómicos, accesibilidad a alimentos saludables, la discriminación y estigmas también es un contribuyente en la obesidad (Ginsburg et al., 2024). En relación con los factores psicológicos se considera a los trastornos de conducta alimentaria, ansiedad, depresión, inestabilidad emocional, insatisfacción con la imagen corporal (APA, 2013).

De esta manera la Obesidad metabólicamente saludable en sus siglas OMS es un tipo de obesidad en el que las personas presentan una mayor masa corporal, pero el individuo no presenta complicaciones de salud comunes en la obesidad, como resistencia a la insulina, enfermedades cardiovasculares, osteoartritis, problemas de hígado (Hajian-Tilaki & Heidari, 2018). Se considera que la obesidad metabólicamente saludable es un estado transitorio, aunque se muestre figuradamente saludable, puede trascender a un estado no saludable y con el paso del tiempo desarrollar enfermedades típicas de un paciente con obesidad (Wu et al., 2022).

Por el contrario, la obesidad metabólicamente no saludable en sus siglas OMNS, es un tipo de obesidad en el que las personas presentan un índice de masa superior, el cual tiene enfermedades físicas significativas como diabetes tipo 2, hipertensión, hígado graso no alcohólico, enfermedad cardiovascular (Zoghi et al., 2021). Este tipo de obesidad se da por la acumulación de grasa visceral debido a distintos factores como el sedentarismo, mala alimentación o debido a la predisposición genética

## ***ii. Presentación del problema:***

La obesidad es un problema de salud muy complejo. La OMS menciona que a nivel mundial en 2022, una de cada ocho personas en el mundo eran obesas. En el año 1990 la obesidad se vio duplicada en adultos y cuadruplicada en adolescentes, sin embargo, en 2022 se calculó que 2500 millones de adultos tenían sobrepeso y 890 millones eran obesos (OMS, 2025).

La obesidad puede causar diferentes molestias a nivel de la salud mental, como problemas de imagen corporal, autoestima, depresión o ansiedad (Ramírez-Goerke et al., 2025). Existen factores que pueden incrementar los desafíos psicológicos que sufre una persona con obesidad como el estigma y la discriminación.

Los problemas alimenticios y la obesidad están relacionados debido a que son afecciones de salud que comparten distintos factores de riesgo, factores metabólicos y psicológicos, conductuales o predisposición genética, estos factores pueden exacerbar la complejidad del TCA y de la obesidad (Carracedo, 2022). Por ello es importante conocer la correlación que existe entre ambas siendo la obesidad una condición previa o siguiente del desarrollo de trastornos de conducta alimentaria (Barcia et al., 2024).

Por su parte la literatura ha indicado que la obesidad puede estar asociada con la ansiedad a través de varias vías; Por ejemplo, las personas obesas se ven y se culpan a sí mismos por su aspecto físico, se esfuerzan por adelgazar (lo cual generalmente se hace sin planificación y conduce al fracaso) y, por lo tanto, la preocupación por la alimentación y el control del peso genera preocupación y ansiedad excesivas. Según (OMS,2023) se calcula que en 2019 a nivel mundial un 4% de la población tiene un trastorno de ansiedad, 301 millones de personas en el mundo padecen un trastorno de ansiedad, lo que lo convierte en la relación más común de los trastornos mentales

En síntesis, se ha destacado que existe una asociación entre los diferentes problemas alimenticios con la ansiedad en personas obesas, sin embargo, los estudios son poco concluyentes y en poblaciones minoritarias.

**iii. Pregunta guía de investigación:**

¿La revisión de literatura indica una relación clínicamente comórbida entre los problemas alimentarios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) y la ansiedad en pacientes con obesidad?

**iv. Justificación:**

La comorbilidad entre obesidad y ansiedad es de gran relevancia teórica, ya que no existen muchos estudios concluyentes que avalen este criterio. Los resultados de esta investigación benefician a la población que padecen problemas de alimentación y obesidad. Así mismo sirve como línea base para la construcción de nuevas líneas de intervención en los indicadores de Salud Pública a nivel mundial, robusteciendo la iniciativa de promocionar hábitos saludables y prevenir enfermedades alimenticias a nivel social. De la misma manera se considera que los análisis de este estudio contribuyen a mejorar la atención clínica en personas obesas, por otro lado, facilita la creación de una línea metodológica en la atención e intervención de los usuarios en el ámbito de la salud alimentaria.

#### ***v. Objetivos:***

##### ***Objetivo General***

Analizar la comorbilidad clínica de los problemas alimentarios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) con la ansiedad en pacientes con obesidad mediante una revisión de literatura.

##### ***Objetivo Específico***

1. Describir los problemas alimenticios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) en obesos metabólicamente sanos e insanos.
2. Detallar cómo la ansiedad afecta a las personas obesas.
3. Conocer el nivel de relación de la ansiedad y los problemas alimenticios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) en personas obesas.

## Método

### Diseño

La investigación se enmarcó dentro de un diseño de revisión bibliográfica ya que tuvo una recopilación, y análisis de investigaciones relacionadas con la temática propuesta.

Se presentó un alcance de tipo descriptivo dado que busca detallar la Comorbilidad clínica de los problemas alimentarios con la ansiedad en pacientes con obesidad.

### Estrategias de búsqueda

Se realizó a través de la consulta en bases de datos académicas como PubMed, Scopus y Taylor & Francis se seleccionó investigaciones publicadas en los últimos 15 años en español e inglés, utilizando palabras clave como "anxiety", "obesity" "clinical comorbidity" "binge disorder" "bulimia nervosa" con los operadores booleanos AND, OR y NOT (tabla 1).

### Tabla 1.

*Base de datos y números de estudios.*

<i>Bases de Datos</i>	<i>Fórmula de Búsqueda</i>	<i>Número de estudios</i>
Taylor & Francis	obesity AND anxiety AND bulimia AND "binge disorder"	41
PubMed	obesity AND anxiety AND bulimia AND "binge disorder"	37
Scopus	obesity AND anxiety AND bulimia	93

### Criterios de selección

#### *Criterios de inclusión*

Investigaciones que aborden la relación entre los problemas alimenticios (TCA) y

trastornos de ansiedad en pacientes con obesidad; estudios transversales, estudios observacionales (cross-sectional) o que sigan la metodología STROBE, sean revisados por pares ciegos; estudios publicados en inglés y español; Artículos de acceso abierto/completo; Artículos publicados en los últimos 10 años (2015- 2025); Y estudios con el enfoque de en psicología clínica, nutrición o dietética.

### ***Criterios de exclusión***

Estudios que no cumplan con parámetros de rigor científico o no revisados por pares externos, datos grises (tesis grado/postgrado), reportes documentales, blogs, informes escritos de TV, cartas al editor, publicaciones de congresos y páginas webs documentales o de opinión literaria.

### **Extracción de datos**

Mediante una ficha bibliográfica que contuvo una recopilación, y análisis de investigaciones relacionadas con la temática propuesta, objetivo de estudio, diseño metodológico, población, instrumentos utilizados, resultados y conclusiones, así mismo, el proceso se llevó a cabo desde la búsqueda con las palabras clave, hasta llegar a la cantidad de documentos que detallen la comorbilidad clínica de los problemas alimentarios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) con la ansiedad en pacientes con obesidad.

### **Análisis de datos**

Se evaluó la calidad de los artículos seleccionados mediante la calidad de las revistas científicas especializadas. Los tipos de estudio que respondan a la información de manera cualitativa dependió de los objetivos específicos propuestos como: Describir los problemas alimenticios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) en obesos metabólicamente sanos e insanos; el detalle de cómo la ansiedad afecta a las personas obesas; y el de conocer el nivel de relación de la ansiedad y los problemas alimenticios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) en personas obesas.

## Desarrollo

### *Los problemas alimenticios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) en obesos metabólicamente sanos e insanos*

La obesidad es una enfermedad crónica y compleja de gran preocupación mundial. Esta enfermedad se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo, la cual resulta perjudicial para la salud y se asocia a distintas complicaciones como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, lo que conlleva tener una esperanza de vida menor (Blüher, 2020). Para su diagnóstico es necesario utilizar el Índice de Masa Corporal (IMC), que relaciona la talla y el peso del individuo, y permite identificar si es igual o superior a  $30 \text{ kg/m}^2$ . Un IMC elevado hace referencia a sobrepeso ( $\geq 25$  e  $< 30 \text{ kg/m}^2$ ) u obesidad ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), condiciones que incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, ansiedad, depresión y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Reivan Ortiz et al., 2025). La obesidad es dada por un desequilibrio energético en el cual la ingesta calórica excede el gasto energético, resultado de la interacción de factores genéticos, ambientales y biológicos (Aguilar & Espin Balarezo, 2022). Existe una diferenciación en la obesidad, la cual se clasifica en dos fenotipos principales: obesidad metabólicamente sana y obesidad metabólicamente insana.

La obesidad metabólicamente sana hace referencia a individuos con un IMC elevado, categorizado como obesidad; sin embargo, no cumplen los criterios de síndrome metabólico. Es decir, presentan parámetros metabólicos dentro de rangos normales, como niveles adecuados de glucosa, presión arterial y perfil lipídico, sin alteraciones clínicas significativas (Loje López et al., 2021). Este fenotipo se caracteriza por sensibilidad normal a la insulina, ausencia de hipertensión y perfiles favorables de inflamación, hormonas y lípidos. En síntesis, una persona con obesidad metabólicamente sana cumple con el criterio antropométrico de obesidad, pero no presenta alteraciones metabólicas asociadas.

Por otro lado, la obesidad metabólicamente insana es el tipo más común de obesidad. Se caracteriza por la coexistencia de un IMC elevado y alteraciones metabólicas, incluyendo hiperglucemia, resistencia a la insulina y niveles elevados de triglicéridos. Las personas con obesidad metabólicamente insana presentan mayor predisposición al desarrollo de enfermedades

cardiovasculares, diabetes, hipertensión, inflamación crónica y dislipidemia (Tanriover et al., 2023). Estas alteraciones pueden estar asociadas a factores como sedentarismo, estrés crónico, predisposición genética y alteraciones hormonales (Doncel Fonseca et al., 2023). Distinguir estos fenotipos es fundamental, ya que no todas las personas con obesidad presentan el mismo riesgo metabólico, y las conductas propias de los TCA pueden influir diferencialmente en ambos perfiles.

En este contexto, los trastornos de la conducta alimentaria, específicamente la bulimia nerviosa, constituyen una problemática relevante en personas con obesidad. La bulimia nerviosa es dada por episodios de atracones que generan pérdida de control, que conlleva a sentimientos intensos de culpa y la adopción de conductas compensatorias, como el uso de laxantes, vómito autoinducido o ejercicio excesivo (Doncel Fonseca et al., 2023). El desarrollo de este trastorno suele estar vinculado a intentos persistentes de controlar el peso corporal, lo que conduce a periodos de restricción alimentaria seguidos de atracones y compensaciones (Melville et al., 2025). Estos ciclos resultan altamente perjudiciales para la salud física, especialmente para el sistema digestivo y metabólico.

La bulimia nerviosa y el acto de comer de manera compulsiva han sido ampliamente asociados a la obesidad, lo que ha motivado múltiples investigaciones que analizan esta relación desde perspectivas conductuales, psicológicas, neurobiológicas y genéticas (Culebras, 2020). Desde el ámbito neurológico, la obesidad y la bulimia comparten alteraciones en los circuitos de recompensa cerebral, particularmente en la regulación dopaminérgica. Estas disfunciones explican el menor control inhibitorio y el aumento de la sensibilidad a alimentos altamente palatables, favoreciendo el consumo excesivo y los episodios de atracón (Camacho-Barcia et al., 2014).

En la obesidad se observa una elevada prevalencia de conductas alimentarias desordenadas, como el uso de purgantes, restricciones alimentarias, dietas extremas e impulsividad alimentaria, lo que incrementa la probabilidad de episodios de atracón, característica central de la bulimia nerviosa (Arija-Val et al., 2022). Estos episodios generan culpa y vergüenza, que conducen a conductas compensatorias destinadas a contrarrestar la ingesta excesiva, con el objetivo de evitar el aumento de peso (Behar & Marín, 2021).

Viéndolo desde el punto de vista psicológico, la correlación entre obesidad y bulimia implica la interacción de factores emocionales, cognitivos y conductuales (Srivastava et al., 2024). La insatisfacción corporal desempeña un papel importante en ambos trastornos, ya que tanto la obesidad como la bulimia se asocia con una imagen corporal distorsionada, vergüenza corporal y una percepción negativa del propio peso. Estas creencias disfuncionales, como la idea de que el valor personal depende de la apariencia física, convierten a la imagen corporal en un regulador principal de la autoestima y afectan el funcionamiento psicosocial (Grilo et al., 2019).

Estas alteraciones pueden verse reforzadas por experiencias de estigmatización, críticas y presión sociocultural, incrementando la vulnerabilidad al desarrollo de TCA (Wu & Berry, 2017). A ello se suma la baja autoestima, que favorece una preocupación constante por el peso y la figura corporal, interfiriendo significativamente en la vida cotidiana y el funcionamiento global (Moradi et al., 2020), y perpetuando los ciclos de restricción y atracón.

En este marco, la comida puede convertirse en un mecanismo de afrontamiento emocional utilizado para regular la ansiedad, aliviar la tristeza o disminuir la frustración. Aunque este alivio es inmediato, resulta transitorio, ya que posteriormente emergen sentimientos de culpa, vergüenza y miedo al aumento de peso (Casagrande et al., 2019). Por ello, en la bulimia nerviosa se observa un patrón cíclico de atracón como alivio emocional, seguido de conductas compensatorias, lo que evidencia dificultades persistentes en la regulación emocional en personas con obesidad y TCA.

El trastorno se da por la ingesta de alimentos en un corto periodo de tiempo de manera excesiva. Al contrario de la bulimia nerviosa, en este trastorno no se presentan conductas compensatorias como el vómito (Cuadro & Baile, 2015). Durante los episodios, la persona suele consumir alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, como dulces, snacks salados y productos ultraprocesados (Ayton et al., 2021).

En personas con trastorno por atracón se han identificado indicadores de salud metabólica desfavorables, incluyendo mayor grasa corporal, alteraciones en el perfil lipídico, resistencia a la insulina y mayor circunferencia de cintura, en comparación con personas con obesidad sin este trastorno (Succurro et al., 2015). La evidencia sugiere que un factor de riesgo relevante para el deterioro metabólico en los TCA son los episodios de atracón, sintomatología común tanto en la bulimia nerviosa como en el trastorno por atracón. Según Parry et al., (2017), el atracón puede

acelerar o desencadenar disfunción metabólica incluso en personas con obesidad metabólicamente sanas favoreciendo la transición hacia un perfil insano, con alteraciones como dislipidemia, resistencia a la insulina e inflamación.

No obstante, Hudson et al., (2020), señalan que, en la bulimia nerviosa la presencia de conductas compensatorias podría modular parcialmente el exceso calórico reduciendo transitoriamente el impacto metabólico. En esta línea, Su et al., (2024), sugieren que una persona con obesidad, bulimia nerviosa y perfil obesidad metabólicamente sana podría mantener una estabilidad metabólica relativa; sin embargo, esta protección es parcial y temporal, y no excluye el riesgo de deterioro metabólico a largo plazo.

Diversos estudios han confirmado que el atracón alimentario se asocia con riesgos metabólicos significativos. El Estudio Longitudinal Brasileño de Salud del Adulto (ELSA-Brasil), realizado con 13.388 participantes, analizó la relación entre atracón y síndrome metabólico durante un seguimiento de cuatro años. Solmi et al., (2021), evidenciaron que el atracón se asocia con hipertrigliceridemia y mayor riesgo de síndrome metabólico, mediado principalmente por un IMC elevado, lo que refuerza la hipótesis de que factores conductuales pueden acelerar el deterioro metabólico.

De manera similar, el Framingham Heart Study (Abraham et al., 2015), realizado en 3.551 adultos, mostró que aproximadamente el 5 % de los participantes presentaban episodios de atracón, los cuales se asociaron con una mayor prevalencia de hipertensión arterial y resistencia a la insulina. Estos hallazgos respaldan que la ingesta compulsiva constituye un factor relevante en el desarrollo de riesgo metabólico.

Finalmente, estudios longitudinales han vinculado los TCA con enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. Tith et al., (2020), en un estudio canadiense con seguimiento de 12 años, identificaron un aumento significativo del riesgo cardiovascular en mujeres con bulimia nerviosa. Asimismo, Raevuori et al., (2015), en un estudio realizado en Finlandia con seguimiento de hasta 16 años, observaron que el trastorno por atracón se asocia con una prevalencia de diabetes tipo 2 de hasta el 33 %, superior a la observada en la bulimia nerviosa, lo que subraya la relevancia del atracón como factor de riesgo metabólico en personas con obesidad.

## *Ansiedad en personas obesas*

Múltiples investigaciones han evidenciado la relación entre la desregulación emocional y patrones desadaptativos de alimentación, los cuales predisponen al desarrollo y mantenimiento de la obesidad. Shriver et al., (2020), realizaron un estudio en el que explican que el comer emocionalmente hace referencia al uso de los alimentos como una manera de afrontar la presencia de emociones negativas como enojo o tristeza; sin embargo, también puede estar asociado a emociones positivas como la alegría, así como a emociones intensas tales como preocupación, ira o estrés. El comer emocionalmente está estrechamente relacionado con un IMC elevado y una mayor adiposidad corporal.

Por ello, es importante señalar que se ha evidenciado una relación entre la deficiente regulación emocional y patrones anormales de alimentación, los cuales actúan como factores que pueden desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, obesidad, episodios de atracón y pérdida del control alimentario. Esta investigación también destaca la imagen corporal como un constructo subjetivo de la apariencia personal, mencionando que durante la adolescencia generalmente los individuos autoperciben su cuerpo de manera negativa, y que esta percepción, en conjunto con una regulación emocional deficiente, puede llevar al adolescente a recurrir a la ingesta desproporcionada de alimentos.

Se recalca que un IMC elevado conlleva a insatisfacción corporal, por lo que una persona con obesidad o sobrepeso es más propensa a sentirse mal con su cuerpo en comparación con personas con un peso adecuado. Este estudio presenta un diseño longitudinal con 138 adolescentes, evaluados durante la infancia y la adolescencia, cuya recolección de datos se hizo por medio del Cuestionario de Imagen Corporal y el Inventario de Trastornos Alimentarios, para analizar la relación entre la regulación emocional en la infancia, el IMC en la adolescencia, la imagen corporal y la alimentación emocional.

El estudio concluyó que la regulación emocional presente durante la infancia influye significativamente en la adolescencia, particularmente en la relación con la comida y el desarrollo del comer emocional. Los adolescentes que durante su infancia presentaron dificultades para regular sus emociones desarrollaron niveles más elevados de alimentación emocional en la adolescencia. Asimismo, se encontró una relación con el peso corporal, ya que los adolescentes

con un IMC adecuado presentaron una mejor regulación emocional y menor tendencia al comer emocional, en contraste con los adolescentes con obesidad, quienes mostraron una mayor insatisfacción corporal y un mayor índice de alimentación emocional.

Este estudio permite comprender que una deficiente regulación emocional puede desencadenar el comer emocional, constituyéndose como un factor predisponente en personas con obesidad. Asimismo, demuestra que una imagen corporal negativa puede estar estrechamente relacionada con una mayor ingesta de alimentos como mecanismo para manejar el malestar emocional.

Por otro lado, el estudio de He et al., (2021), definen que la grasa abdominal puede favorecer en la aparición de diversas enfermedades, como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y mayores tasas de mortalidad. El estudio destaca que la circunferencia abdominal permite estimar el nivel de acumulación de grasa visceral, la cual se asocia tanto a enfermedades físicas como a alteraciones psicológicas.

Dakanalis et al., (2023), evidencian que la conducta alimentaria, la autopercepción negativa de la imagen corporal, emociones negativas como ansiedad y enojo, así como un bajo control inhibitorio, se relacionan con factores psicológicos, incrementando el riesgo de depresión, agorafobia y trastornos de pánico. El estudio relaciona la obesidad con la imagen corporal, señalando que específicamente en mujeres con obesidad existe una autopercepción corporal errónea, lo cual resulta riesgoso, ya que puede disminuir la conciencia del impacto de la obesidad en la salud.

Asimismo, se menciona que un bajo control inhibitorio está estrechamente vinculado con la obesidad y los TCA, particularmente con el trastorno por atracón, lo que contribuye a una ingesta desmedida de alimentos en situaciones de desajuste emocional. Las conductas alimentarias desadaptativas se relacionan con la insatisfacción corporal, y diversos estudios han encontrado que las personas con obesidad presentan una elevada preocupación por su apariencia física. De igual manera, se ha evidenciado una correlación entre la obesidad y los trastornos mentales, observándose un incremento en los episodios de ansiedad. Se demostró que las personas que no se sienten conformes con su apariencia física presentan un mayor malestar emocional.

El estudio señala que en las mujeres existe una mayor preocupación por el peso corporal y que la obesidad y el sobrepeso se asocian con síntomas más elevados de ansiedad, depresión, angustia emocional e insatisfacción corporal.

El presente estudio corresponde a un diseño transversal comparativo realizado en China, con la participación de 224 mujeres entre 18 y 25 años. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos psicométricos como el Silhouette-Matching Test (SMT), el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI), el Food Stop Signal Task (SST) y la Escala de Alimentación Emocional (EES). Su objetivo fue analizar la relación entre ansiedad, imagen corporal, control inhibitorio de la alimentación y alimentación emocional en personas con obesidad.

Los resultados indicaron que el 100 % de las participantes se percibían a sí mismas más esbeltas de lo que realmente eran y expresaban el deseo de ser más delgadas. En relación con la ansiedad, se evidenció que las personas con obesidad abdominal presentaban niveles más elevados de ansiedad, evidenciándose que la insatisfacción corporal genera ansiedad, la cual puede conducir a conductas de atracón o ingesta motivada por emociones negativas.

En cuanto a la correlación entre alimentación emocional y ansiedad, según los resultados del STAI, se evidenció que la ansiedad estado y rasgo se asocia con una mayor ingesta desproporcionada de alimentos, vinculada a emociones como hostilidad, depresión e ira. Este estudio permitió identificar que la ansiedad actúa como mediadora entre la imagen corporal y la depresión, por lo que los autores sugieren intervenir en la regulación emocional, la importancia de reducir la ansiedad y promocionar una imagen corporal saludable.

Por otra parte, Bevan et al., (2021), desarrollaron una investigación sobre cómo el estrés, la ansiedad y la dificultad para reconocer emociones afectan el comportamiento alimentario, ya que estos factores pueden inducir a una persona a comer en exceso o a restringir la ingesta. El comer en exceso se ha relacionado con complicaciones en el peso corporal y con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Además, se menciona que la insatisfacción corporal y la baja autoestima actúan como desencadenantes de episodios de atracón, favoreciendo la alimentación emocional asociada a la ansiedad, la cual suele involucrar alimentos altos en azúcares, grasas y bajo valor nutricional.

Diversos estudios en psicología han demostrado que la alimentación emocional forma parte de un círculo vicioso de recompensa (ansiedad-comida), confirmando que los alimentos se convierten en un mecanismo de afrontamiento y recompensa que busca aliviar la sintomatología ansiosa, aunque sin eliminar sentimientos posteriores de culpa o malestar emocional.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la interconexión entre la alimentación emocional y los niveles de ansiedad y depresión. Los resultados evidencian que la alimentación emocional se encuentra estrechamente ligada al sobrepeso y la obesidad, observándose que la ingesta aumenta ante eventos emocionales negativos como ansiedad, depresión y estrés. Asimismo, se identificó una relación con la impulsividad, siendo esta asociación más predominante en mujeres con IMC elevado.

Estos hallazgos demuestran que la ansiedad y otras emociones negativas pueden generar el desarrollo o mantenimiento de la obesidad, especialmente cuando la comida se utiliza como estrategia para afrontar el malestar emocional.

Finalmente, otras investigaciones destacan la relación entre trastornos mentales, sedentarismo y obesidad. El estudio de (Bevan et al., 2021), analiza la relación entre el peso corporal, el estigma y la práctica de actividad física, señalando que el estigma asociado al IMC se manifiesta a través de burlas y comentarios negativos sobre la apariencia física, lo que favorece el desarrollo de ansiedad social, depresión, aislamiento y deterioro de la salud física.

Los resultados indican que la preocupación excesiva por la apariencia y una imagen corporal deteriorada incrementan la evitación de la actividad física, debido al miedo a la exposición corporal y a la crítica social. En este estudio participaron 579 universitarios, evaluándose variables como estigmatización del peso, percepción de la apariencia, actividad física y evitación del ejercicio. Se observó que las mujeres presentaron mayor estigmatización del peso y autocrítica corporal, lo que redujo el disfrute del ejercicio y aumentó su evitación. Estos hallazgos subrayan el papel de la ansiedad y el estigma en la conducta sedentaria asociada a la obesidad.

### ***Relación entre la ansiedad y los problemas alimenticios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) en personas obesas.***

En cuanto a valorar la relación entre la bulimia nerviosa y la ansiedad en personas con obesidad, uno de los estudios tuvo como propósito analizar la asociación entre estas variables, así como la mediación del abuso emocional infantil y el IMC. El estudio de Zhang et al., (2024), recalca que, para comprender con mayor precisión las razones por las cuales una persona desarrolla obesidad o sobrepeso, es fundamental considerar el entorno temprano y las experiencias en la infancia.

Para la obtención de la información, se realizó un estudio en 37 personas con obesidad, entre los 29 años, utilizando instrumentos como el Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ) y el Inventario de Ansiedad de Beck. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis del IMC, abuso emocional infantil, depresión, ansiedad y bulimia. Los resultados demostraron que las personas con obesidad presentaron mayores antecedentes de abuso emocional infantil, estado de ánimo deprimido y síntomas de bulimia, en comparación con personas sin obesidad. El estudio evidenció una relación significativa entre el abuso emocional en la infancia, la ansiedad y la bulimia nerviosa. Asimismo, se observó que un IMC elevado se relaciona positivamente con experiencias de abuso infantil, las cuales actúan como eventos traumáticos y estresantes que contribuyen al desarrollo de obesidad, ansiedad y bulimia en la adultez.

La bulimia nerviosa se identificó como un efecto relevante, ya que el estudio también relacionó el trastorno de ansiedad social con el trastorno por atracón. Además, se reportó que las personas con obesidad presentan menores niveles de bienestar subjetivo, menor optimismo, menor satisfacción con la vida y un estado de salud mental más deteriorado. De este modo, el estudio resalta que el análisis de la etapa infantil en personas con obesidad resulta clave para comprender la etiología de la ansiedad y los problemas alimenticios en la adultez, identificando a la ansiedad como un factor mediador relevante.

La obesidad se asocia con múltiples complicaciones de salud física, principalmente trastornos metabólicos, así como con alteraciones en la salud mental. En este contexto, el estudio de Cifuentes et al., (2022), señala que las personas con obesidad pueden presentar afectaciones

como estado de ánimo deprimido, estrés, ansiedad y comportamientos alimentarios problemáticos, tales como atracones, insatisfacción con la alimentación y pérdida de control, los cuales mantienen una relación estrecha con la obesidad.

Diversas investigaciones han demostrado que la ansiedad se encuentra relacionada con la obesidad, ya que los trastornos de ansiedad influyen directamente en la conducta alimentaria, pudiendo provocar tanto un aumento como una disminución de la ingesta. En particular, el comer emocional se ha asociado directamente con la ansiedad, llevando a la persona a utilizar la comida como respuesta a emociones negativas o altamente intensas, lo que puede generar confusión entre el hambre fisiológica y la necesidad de regular emociones desagradables. Por ello, resulta fundamental comprender cómo la ansiedad afecta la alimentación y favorece el desarrollo de problemáticas alimentarias. Asimismo, investigaciones indican que la autoeficacia se relaciona positivamente con la pérdida de peso en pacientes sometidos a tratamiento.

Para esta investigación se llevó a cabo un estudio transversal con el objetivo de corroborar la vinculación entre las variables estudiadas y los niveles de ansiedad presentes. Se evaluaron 438 adultos, considerando su peso corporal y circunferencia de la cadera. Además, se utilizaron instrumentos como el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para evaluar la sintomatología ansiosa, el Cuestionario de Alimentación de Tres Factores (TFEQ-R21) y el Cuestionario de Autoeficacia en el Control del Peso (WEL) para analizar el control del peso y la alimentación.

Los resultados demostraron que el 9,7 % de los jóvenes evaluados con obesidad presentaban síntomas de ansiedad, observándose además una mayor predisposición al desarrollo de ansiedad en el sexo femenino. Este estudio contribuye a comprender que las personas con obesidad pueden desarrollar ansiedad debido a la interacción entre conducta alimentaria desadaptativa y sintomatología depresiva, evidenciándose que los participantes con ansiedad mostraron menor confianza en sí mismos y mayores dificultades para regular su alimentación y emociones.

Por otro lado, un artículo centrado en el trastorno por atracón expone que las personas con obesidad presentan insatisfacción corporal, síntomas de ansiedad, baja autoestima, discriminación y estigmatización social. Asimismo, se destaca la elevada comorbilidad entre la obesidad y los

TCA, particularmente el trastorno por atracón. El estudio señala que una proporción significativa de personas con obesidad presenta diagnóstico o sintomatología de un TCA, y que, de forma inversa, una parte de la población con TCA desarrolla obesidad. Estos hallazgos subrayan la coexistencia frecuente del trastorno por atracón en personas con un IMC elevado.

Esta relación bidireccional ha adquirido relevancia como problema de salud pública debido a los riesgos médicos, psicológicos y psicosociales asociados. Un estudio realizado en 152 personas encontró que aquellas con episodios de atracón presentaban un IMC más elevado, mayores niveles de angustia y ansiedad, síntomas depresivos y menor productividad laboral, en comparación con personas sin obesidad ni atracones (Da Luz et al., 2018).

El estudio también analiza los efectos de las dietas, destacando que, aunque frecuentemente se recomiendan para la pérdida de peso en personas con obesidad, en el contexto de los TCA pueden exacerbar la sintomatología psicológica y conductual. Se observó que el 43 % de las personas con bulimia no seguían dietas restrictivas, mientras que aquellas que sí realizaban dietas con fines de pérdida de peso presentaban una mayor frecuencia de atracones. Los autores concluyen que, aunque las dietas pueden ser eficaces bajo supervisión médica, también pueden generar efectos psicológicos adversos, lo que evidencia la complejidad de la relación entre dieta, ansiedad y conducta alimentaria.

Lim et al., (2021), concluye que las personas con obesidad son más vulnerables a desarrollar problemas médicos y psicológicos, destacando la estrecha relación entre la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente el trastorno por atracón. Por ello, se enfatiza la necesidad de intervención por parte de profesionales de la salud mental, ya que focalizar exclusivamente en la pérdida de peso puede reforzar conductas restrictivas, compensatorias y sentimientos de culpa cuando coexiste un TCA.

Otro estudio señala que una de las principales causas de obesidad en personas con trastorno por atracón es la presencia de conductas alimentarias desorganizadas, como la restricción y los episodios de atracón. Asimismo, se destaca la comorbilidad entre obesidad, TCA y trastornos de ansiedad, depresión y estado de ánimo. El estudio enfatiza que la ansiedad social es uno de los tipos de ansiedad más estrechamente relacionados con la obesidad y los TCA, debido al miedo a la discriminación social por el peso corporal.

Los resultados indican que existe un círculo vicioso entre ansiedad social y atracones, de tal manera que, a mayor frecuencia de atracones, mayor es el nivel de ansiedad. Un estudio realizado con 140 pacientes, se observó que los adolescentes con obesidad y TCA presentaban niveles severos de ansiedad social, aumentando 1,77 veces la probabilidad de presentar episodios de atracón. Estos hallazgos sugieren que los atracones funcionan como un mecanismo de afrontamiento ante emociones negativas, principalmente ansiedad, ira y depresión, reforzando la necesidad de abordar de manera conjunta la ansiedad y los problemas alimentarios (Spettigue et al., 2020).

Por otra parte, se ha analizado la relación entre ansiedad generalizada, ansiedad por engordar y trastorno por atracón. Se identificó que el aumento de peso se encuentra estrechamente relacionado con la frecuencia y gravedad de los episodios de atracón, así como con la presencia de ansiedad y trastornos del estado de ánimo, especialmente en mujeres. El estudio evidenció que la ansiedad por engordar, vinculada a una imagen corporal negativa y a la estigmatización social del peso, puede actuar como un predictor significativo de atracones (Lewandowska et al., 2025).

En una muestra de 103 mujeres con obesidad en tratamiento psicológico, se encontró que aquellas con mayor gravedad del trastorno por atracón presentaban niveles más elevados de ansiedad generalizada. Estos resultados respaldan que la ansiedad y el atracón se correlaciona de manera directa, sugiriendo que el comer en exceso puede funcionar como una estrategia temporal para regular emociones negativas. Asimismo, se observó que la ansiedad por engordar se asocia con baja autoestima y malestar psicológico, fortaleciendo su rol como factor de riesgo para los TCA (Öksüzöglü et al., 2024).

Finalmente, otros estudios destacan que la obesidad durante la infancia y la adolescencia incrementa el riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y trastorno por atracón, debido a la exposición a estigmatización social, deterioro de la imagen corporal y experiencias emocionales adversas. Se concluye que los adolescentes con sobrepeso y obesidad presentan mayores dificultades en la regulación emocional y síntomas ansiosos, siendo la desregulación emocional uno de los principales predictores de la conducta alimentaria desadaptativa.

Estos hallazgos permiten comprender de manera integral que la ansiedad mantiene una relación significativa con la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón en personas con obesidad,

actuando como factor desencadenante, mantenedor y predictor de la gravedad de los problemas alimentarios.

## Conclusiones

Esta revisión bibliográfica tuvo como objetivo general analizar la comorbilidad clínica de los problemas alimentarios (bulimia nerviosa y trastorno por atracón) con la ansiedad en pacientes con obesidad mediante una revisión de literatura.

En cuanto al objetivo específico uno, los trastornos de la conducta alimenticia específicamente el Trastorno por atracón y la Bulimia son muy frecuentes en personas con un IMC elevado en obesos metabólicamente sanos e insanos. La literatura menciona que la obesidad metabólicamente sana suele estar relacionada con riesgos metabólicos como hipertensión, diabetes, problemas cardiovasculares, dislipidemia y resistencia a la insulina, mientras que la obesidad metabólicamente sana cumple con el IMC elevado, pero a diferencia de la obesidad metabólicamente insana está presenta parámetros médicos dentro de rangos normales, pero ninguno de estos factores está exento del impacto psicológico que genera. Una persona con obesidad, bulimia y con obesidad metabólicamente sana puede mantener una buena estabilidad metabólica, pero es temporal ya que puede escalar a una obesidad metabólicamente insana, pero el atracón puede desencadenar disfunciones metabólicas incluso en personas con obesidad metabólicamente sana.

En cuanto el objetivo específico dos, que destaca la relación con la ansiedad y problemas alimenticios, la literatura afirma que la obesidad no sólo tiene repercusiones físicas, sino también psicológicas, ya que la ansiedad se vinculó con estigma social, insatisfacción con la imagen corporal, aislamiento, mala regulación de emociones, aparición de emociones negativas lo que puede llevar a una alimentación emocional y aumentar la posibilidad de recurrir a atracones o a conductas compensatorias creando así un círculo de refuerzo negativo. Por lo tanto, la ansiedad no solo conlleva a la aparición de atracones y conductas bulímicas, también influyen en la gravedad de los síntomas. En conjunto los hallazgos permiten conocer la importancia de los factores de la obesidad reconociendo que los TCA y la ansiedad cumplen un papel fundamental.

Y el objetivo específico tres, indicó que la relación de la ansiedad con el TCA coincide que el trastorno por atracón es más común en personas con obesidad. Este se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta desproporcionada de alimentos de manera impulsiva seguido de sentimientos de culpa. Por el contrario, la bulimia se trata de un trastorno con episodios de atracón

y conductas compensatorias como vómito, uso de laxantes. Sin embargo, se evidenció que ambos trastornos en personas obesas tienen alteraciones emocionales por lo que esta revisión se centra en la ansiedad que funciona como un factor mantenedor o un desencadenante.

El análisis realizado en la investigación tuvo como principal limitación la poca literatura que correlacione obesidad metabólicamente sana y la obesidad metabólicamente insana con TCA, ya que muchos de ellos analizan la obesidad metabólica en personas obesas en población general no directamente en pacientes con TCA. Lo cual redujo la posibilidad de analizar diversos artículos. Además, varios instrumentos de evaluación utilizados para recolectar la información fueron mediante entrevistas o autorreportes lo que puede alterar la información y crear sesgos en los resultados. A su vez, no siempre hubo estudios de los últimos años. A pesar de que la búsqueda fue realizada en páginas de alto impacto científico y académico se evidenció una gran limitación para acceder a los estudios ya que en su mayoría se encontraban mediante suscripción lo que dificultó la revisión completa del texto. A partir de las limitaciones halladas se recomienda promover nuevas líneas de investigación que integren con mejor detenimiento y profundidad en sus estudios todas las variables integradas y no de forma separada para conocer de manera integral su correlación ya que aportaría mayor información sobre la correlación psicológica y metabólica. Así mismo que los próximos estudios tengan muestras más amplias y con instrumentos de mejor confiabilidad para tener mayor certeza de los resultados y evitar sesgos en las investigaciones. A su vez se recomienda hacer estudios actuales sobre la relación para obtener mejor conocimiento actualizado sobre las variables a estudiar.

La presente investigación permite tener un conocimiento integral de la ansiedad no solo en su funcionamiento metabólico sino también en sus afectaciones psicológicas y la relación entre ambas en pacientes con obesidad. A su mismo permite identificar señales de riesgo de la problemática lo que beneficiará a la población y a distintas investigaciones a crear planes de intervención para evitar riesgos y complicaciones en los pacientes. Además, el estudio puede ser una base muy útil para futuras investigaciones y ayudar a reducir los vacíos existentes en la literatura. A su vez beneficia para conocer a profundidad sobre cómo funciona la salud mental en los pacientes obesos para disminuir en la sociedad la estigmatización y en los profesionales de salud mental brinda una comprensión completa de los factores psicológicos.

## Referencias

- A Parry, S., M Woods, R., Hodson, L., & J Hulston, C. (2017). A Single Day of Excessive Dietary Fat Intake Reduces Whole-Body Insulin Sensitivity: The Metabolic Consequence of Binge Eating. *nutrients*, 8(8), 818. <https://doi.org/10.3390/nu9080818>
- Abraham, T. M., Massaro, J., Hoffmann, D. U., Yanovski, J. A., & Fox, C. S. (2015). Metabolic Characterization of Adults with Binge Eating in the General Population: The Framingham Heart Study. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 22(11), 2441–2449. <https://doi.org/10.1002/oby.20867>
- Aguilar, T., & Espin Balarezo, E. L. (2022). Revisión bibliográfica sobre definición, criterios diagnósticos y tratamiento de obesos metabólicamente sanos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2874–2885. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3740](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3740)
- American Psychiatric Association. (2013). Trastornos de ansiedad. En *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5.<sup>a</sup> ed., pp. 189-191). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos. En *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5.<sup>a</sup> ed., pp. 329- 353).
- Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez-Martín, A. (2022). Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*, 39, <https://doi.org/10.20960/nh.04173>. <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Ayton, A., D, M., Ibrahim, A., Dugan, J., Galvin, E., & Wroe Wright, O. (2021). Ultra-processed foods and binge eating: A retrospective observational study. A retrospective observational study. *Nutrition*, 84(111023.). <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.111023>

- Barcia, L. C., Giel, K. E., Jimenez Murcia, S., Alvarez Pitti, J., Micali, N., Lucas, I., Miranda Olivos, R., Munguia, L., Tena Sempere, M., Zipfel, S., & Fernandez -Aranda, F. (2024). Eating disorders and obesity: bridging clinical, neurobiological, and therapeutic perspectives. *Molecular Medicine*, 30(4), 361-379. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2024.02.007>
- Behar, R., & Marin, V. (2021). Eating disorders and obesity in adolescents: Another challenge of our times. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 92(4), 715–720. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.3539>
- Bevan, N., O'Brien, K. S., Lin, C.-Y., Latner, J. D., Vandenberg, B., Jeanes, R., Puhl, R. M., Chen, I.-H., Moss, S., & Rush, G. (2021). The Relationship between Weight Stigma, Physical Appearance Concerns, and Enjoyment and Tendency to Avoid Physical Activity and Sport. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(19), 9957. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199957>
- Blüher, M. (2020). Metabolically Healthy Obesity. *Endocrine Reviews*, 41(3), 405–420. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnaa004>
- Camacho-Barcia, L., Giel, K. E., Jimenez Murcia, S., Tena Sempere, M., Zipfel, S., & Fernandez Aranda, F. (2014). Eating disorders and obesity: bridging clinical, neurobiological, and therapeutic perspectives. *Molecular Medicine*, 30(4), 361-379. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2024.02.007>
- Carracedo, D. S. (2022). El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinología y Nutrición*, 69(10), 868-877. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.12.002>
- Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., & Favieri, F. (2019). Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(5), 1333–1345. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00767-9>

- Cifuentes, L., Campos, A., Silgado, M. L. R., Kelpin, S., Stutzman, J., Hurtado, M. D., Grothe, K. B., Hensrud, D. D., Clark, M. M., & Acosta, A. J. (2022). Association between anxiety and eating behaviors in patients with obesity. *Obesity Pillars*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2022.100021>
- Cuadro, E., & Baile, J. I. (2015). Binge eating disorder: analysis and treatment. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>
- Culebras, J. M. (2020). Eating disorders and obesity. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3387>
- Da Luz, F. Q., Hay, P., Touyz, E., & Sainsbury, A. (2018). Obesity with Comorbid Eating Disorders: Associated Health Risks and Treatment Approaches. *Nutrients*, 10(7), 829. <https://doi.org/10.3390/nu10070829>
- Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G. K., Pavlidou, E., Mantzorou, M., & Giaginis, C. (2023). The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
- Doncel Fonseca, J., Heredia Barreto, S., Mateus Alfonso, Y., Cortes Neiza, N., & Ramírez Cárdenas, J. A. (2023). Bulimia nervosa risk factors (BN): key elements of health care security. A review of the literature. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 13(1), 85-107. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2023.1.760>
- Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., Schmidt, U., & Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 8(1), 16. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00344-y>
- Ginsburg BM, Daley SF, Sheer AJ. Superando el estigma y los sesgos en el manejo de la obesidad. [Actualizado el 10 de marzo de 2024]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578197>

- Hajian-Tilaki, K., & Heidari, B. (2018). Metabolically healthy obese and unhealthy normal weight in Iranian adult population: Prevalence and the associated factors. *RightsLink*, 12(2), 129-134. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.11.005>
- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *WILEY*, 50(1), 24–29. <https://doi.org/10.1111/imj.14691>
- He, Z.-H., Li, M.-D., Lui, C.-J., & Ma, X.-Y. (2021). Relationship between body image, anxiety, food-specific inhibitory control, and emotional eating in young women with abdominal obesity: a comparative cross-sectional study. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00526-2>
- Hudson, J., Narvas, K. N., & Pope, H. H. (2020). The Challenges of Metabolic Syndrome in Eating Disorders. *Anales Psiquiátricos*, 50(8), 346–350. <https://doi.org/10.3928/00485713-20200713-02>
- Lewandowska, K., Kilinkosz, W., Styk, W., & Iskra, J. (2025). Anxiety about getting fat may increase the number of binge-eating disorder symptoms. *Sci Rep*, 15(38007). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-21879-6>
- Lim, M. C., Parsons, S., Goglio, A., & Fox, E. (2021). Anxiety, stress, and binge eating tendencies in adolescence: a prospective approach. *Journal of Eating Disorders*, 9(94). <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00444-2>
- Loje Lopez, C., Gutierrez Zevallos, J., Gonzales Rojas, A., & Saavedra, J. H. (2021). Prevalence of metabolically healthy obesity in medical students from the Universidad Nacional de Trujillo. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(4), 405–411. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.02>
- M Grilo, C., Ivezaj, V., Lydecker, J., & A White, M. (2019). Toward an Understanding of the Distinctiveness of Body Image Constructs in Persons Categorized with Overweight/Obesity, Bulimia Nervosa, and Binge-Eating Disorder. *Journal of psychosomatic research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109757>

- Mellowspring, A. (2023). Eating Disorders in the Primary Care Setting. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 50(1), 103-117. [10.1016/j.pop.2022.10.012](https://doi.org/10.1016/j.pop.2022.10.012)
- Melville, H., Lister, N. B., Libesman, S., Seidler, A. L., Yuk Cheng, H., Kwan, Y. L., P, S., Baur, L. A., & Jebeile, H. (2025). The Prevalence of Eating Disorders and Disordered Eating in Adults Seeking Obesity Treatment: A Systematic Review With Meta-Analyses. *Revista Internacional de Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 58(9), 1644–1661. <https://doi.org/10.1002/eat.24483>
- Moradi, M., Mozaffari, H., Askari, M., & Azadbakht, L. (2020). Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(2), 555-570. <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1823813>
- ÖKSÜZOĞLU, M. E., AKDEMİR, D., Akgül, S., & Ozdemir, P. (2024). Predictors of emotional eating behaviors in adolescents with overweight and obesity. *Archives de Pédiatrie*, 31(8), 527-532. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2024.07.007>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos de ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Obesidad y sobrepeso. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Raevuori, A., Suokas, J., Haukka, J., Gissler, M., Linna, M., Grainger, M., & Suvisaari, J. (2015). Highly increased risk of type 2 diabetes in patients with binge eating disorder and bulimia nervosa. *The International journal of eating disorders*, 48(6), 555-562. <https://doi.org/10.1002/eat.22334>
- Ramírez-Goerke, M. I., Tornero-Aguilera, J. F., Martín-Rodríguez, A., & Clemente-Suarez, V. J. (2025). The Effect of Anxiety and Nutritional Habits on the Body Distortion of Athletes. *nutrients*, 17(4), 682. [10.3390/nu17040682](https://doi.org/10.3390/nu17040682)

- Reivan Ortiz, G. G., Elizalde, B., Tapia, C., & Granero, R. (2025). Psychoneurological Links Contributing to Body Mass Index and Eating Disorder Severity. *Nutrients*, 7(12). <https://doi.org/10.3390/nu17020296>
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Shanahan, L., & Wideman, L. (2020). Emotional Eating in Adolescence: Effects of Emotion Regulation, Weight Status and Negative Body Image. *Nutrients* 2021, 13(1), 79. <https://doi.org/10.3390/nu13010079>
- Solmi, F., Moreno, A. B., Lewis, G., Nunes, M. A., de Jesus Mendes da Fonseca, M., & Harter Griep, R. (2021). Longitudinal association between binge eating and metabolic syndrome in adults: Findings from the ELSA-Brasil cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 144(11), 1–11. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.13356>
- Spettigue, W., Obeid, N., Santos, A., Norris, M., Hamati, R., Hadjiyannakins, S., & Buchholz, A. (2020). Binge eating and social anxiety in treatment-seeking adolescents with eating disorders or severe obesity. *Eating and Weight Disorders*, 25, 787–793. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00689-6>
- Srivastava, P., K Presseller, E., Y Chen, J., E Clark, K., A Hunt, R., M Clancy, O., Manasse, S., & S Juarascio, A. (2024). Weight status is associated with clinical characteristics among individuals with bulimia nervosa. *Eating disorders*, 31(5), 415–439. <https://doi.org/10.1080/10640266.2022.2145258>
- Su, Z., Efremov, L., & Mikolajczyk, R. (2024). Differences in the levels of inflammatory markers between metabolically healthy obese and other obesity phenotypes in adults: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 34(2), 251-269. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2023.09.002>
- Succurro, E., Segura-Garcia, C., Ruffo, M., Codero, M., Rania, M., Aloï, M., De Fazio, P., Setsi, G., & Arturi, F. (2015). Obese Patients With a Binge Eating Disorder Have an Unfavorable Metabolic and Inflammatory Profile. *Medicine (Baltimore)*, 94(52), e2098. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002098>

- Tanriover, C., Copur, S., Gaipov, A., Ozlusen, A., Akcan, R. E., Kuwabara, M., Hornum, M., Van Raalte, D. H., & Kanbay, M. (2023). Metabolically healthy obesity: Misleading phrase or healthy phenotype? *European Journal of Internal Medicine*, 111(5–20). <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.02.025>
- Tith, R. M., Paradis, G., Potter, B. J., Lown, N., Healy-Profítós, J., He, S., & Auger, N. (2020). Association of Bulimia Nervosa With Long-term Risk of Cardiovascular Disease and Mortality Among Women. *JAMA psychiatry*, 77(1), 44–51. [10.1001/jamapsychiatry.2019.2914](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2914)
- WU, Q., Feng Xia, M., & Gao, X. (2022). Metabolically healthy obesity: Is it really healthy for type 2 diabetes mellitus? *World J Diabetes*, 13(2), 70-84. [10.4239/wjd.v13.i2.70](https://doi.org/10.4239/wjd.v13.i2.70)
- Wu, Y.-K., & Berry, D. C. (2017). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *JAN*, 74(5), 1030-1042. <https://doi.org/10.1111/jan.13511>
- Zhang, H. W., Lui, Z., Zheng, H., Xu, T., Liu, L., Xu, T., Yuan, T.-F., & Dong Han, X. (2024). Multiple mediation of the association between childhood emotional abuse and adult obesity by anxiety and bulimia – a sample from bariatric surgery candidates and healthy controls. *BMC Public Health*, 24(653). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18015-w>
- Zoghi, G., Shahbazi, R., Mahmoodi, M., Nejatizadeh, A., & Kheirandish, M. (2021). Prevalence of metabolically unhealthy obesity, overweight, and normal weight and the associated risk factors in a southern coastal region, Iran (the PERSIAN cohort study): a cross-sectional study. *BMC public health*, 21(1), 2011. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12107-7>

**Melany Dominique Delgado Vivar** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106642002**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Comorbilidad clínica entre los problemas alimentarios y la ansiedad en pacientes con obesidad: Una revisión bibliográfica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **23 de marzo de 2026**



F: .....

**Melany Dominique Delgado Vivar**

**C.I. 0106642002**