



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

**TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES PARA LA
ADICCIÓN A LA COMIDA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGIA CLINICA**

AUTOR: ERRAEZ ORTIZ LEONEL ALEXANDER

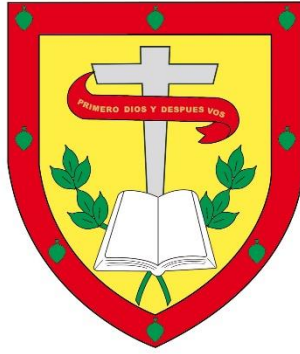
POMAVILLA CHIMA BERTHA LEONOR

DIRECTOR: Psic. Clín. JUAN PABLO VIÑANZACA LOPEZ, M. Sc.

CUENCA-ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES PARA LA
ADICCIÓN A LA COMIDA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES: LEONEL ALEXANDER ERRAEZ ORTIZ

BERTHA LEONOR POMAVILLA CHIMA

DIRECTOR: Psic. Clín. JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ, M. Sc.

CUENCA- ECUADOR

2024

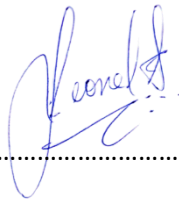
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Erraez Ortiz Leonel Alexander portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106626245** y **Pomavilla Chima Bertha Leonor** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0301412680**. Declaramos ser los autores de la obra: **“Tratamientos psicológicos eficaces para la adicción a la comida”**, sobre la cual nos hacemos responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos 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. Declaramos finalmente que nuestra 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 nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **27 de febrero de 2024**

F:.....



Leonel Alexander Erráez Ortiz
C.I. **0106626245**

F:.....



Bertha Leonor Pomavilla Chima
C.I. **0301412680**

CERTIFICACIÓN

Yo **Juan Pablo Viñanzaca López**, con cédula de identidad N° **0105635072** en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el Tema **“Tratamientos psicológicos eficaces para la adicción a la comida”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por los estudiantes **Erráez Ortiz Leonel Alexander** y **Pomavilla Chima Bertha Leonor**, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:
**JUAN PABLO
VINANZACA LOPEZ**

Psic. Clín. Juan Pablo Viñanzaca López, M. Sc.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA
CLÍNICA

Agradecimiento

Agradezco a la inmensidad del destino y a la vida, aquellos tropiezos, fracasos, coincidencias, dificultades, amistades, logros, compañía y soledad, que han permitido abrir mi corazón y mente a nuevos proyectos. Agradezco con todo mi ser a mi amada madre, Georgina Ortiz Ávila, quien con sus extenuantes jordanas, horas de desvelo a procurado lo mejor para sus hijos, quien a pesar de las complicaciones de la vida a sido un pilar sólido en la construcción y formación de sus extravagantes y complejas obras, sus retoños. Agradezco a aquellas obras complicadas de formar, mis hermanos, David y Marco, quienes han sido compañeros de travesuras y experiencias, mis mejores amigos, los cuales han estado en los más buenos y malos momentos, que ha pesar de los años, la distancia y las dificultades se han mantenido fielmente como cómplices de esta aventura que llamamos vida. Agradezco a Yami, compañera de vida de mi hermano David, que, con sus ocurrencias, risas, compañía y complicidad, devolvió el brillo y alegría que nos faltaba. Eternamente, desde el fondo de mi alma, gracias. Agradezco a mi padre, David, quien contribuyo en la formación de mi carácter, que con sus enseñanzas creo en mí una perspectiva de la vida. Agradezco a cada una de las personas que han caminado a mi lado, subrayando a mis dos grandes amigos, Oscar y Javier. Muchos de ellos como docentes, amigos, compañeros, quienes han marcado en mi con su transcurrir una marca indeleble, que en ocasiones sus palabras de apoyo, risas, enojos han hecho todo este proyecto más llevadero. Agradezco a mi tutor de tesis, Dr. Juan Pablo Viñanzaca, quien, con su ardua dedicación, tutoría y ejemplo, permitió llegar a la culminación de este proceso de aprendizaje. Para concluir con mucha satisfacción y nostalgia agradezco a mi compañera de tesis, Bertha Pomavilla, quien ha sido mi amiga y guía, que, a pesar de las horas, sus labores y familia constantemente estuvo atenta y dispuesta, que, gracias a su amistad, comprensión, dedicación, aprecio y compañía permitió culminar esta etapa, perennemente, gracias querida amiga.

Leonel Alexander Erráez Ortiz

Un profundo agradecimiento a Dios y a la vida que nada me lo han puesto fácil, pero me han dado la constancia, fortaleza y sabiduría para llevar adelante este proyecto que me propuse, me han enseñarme a convertir las dificultades en aprendizajes y a perseguir nuevos horizontes. Agradezco a mis padres José (†) y Dora por darme la vida, por sus cuidados, amor y protección. A mi esposo Marco por ser mi compañero de vida y el principal apoyo, a mis hijos David y Maximiliano por su paciencia y amor, por demostrar responsabilidad y madurez en momentos difíciles, gracias por los abrazos, las palabras de aliento y el apoyo incondicional durante estos años de formación. Gracias también a los maestros por su sabiduría compartida y por quienes siento respeto y admiración, un profundo agradecimiento al Dr. Juan Pablo Viñanzaca, quien fue el tutor de este trabajo, gracias por su interés, diligencia, guía y apoyo en el proceso de titulación. Finalmente, hago extensivo mi agradecimiento a mis compañeros de curso, gracias por ser excelentes compañeros y grandes seres humanos, gracias por los momentos compartidos, agradezco de forma especial a mi compañero de tesis Leonel Erráez, gracias por hacer equipo siempre.

Bertha Leonor Pomavilla Chima

Dedicatoria

Como muestra de agradecimiento con quienes han compartido este transcurso y lo han hecho posible, dedico este trabajo a mi familia, Gina, David, Marco, Yami y a Camila, ya que sin ellos nada de esto sería posible. Acentuando a mi madre, quien con su noble y bondadoso corazón ha apoyado cada uno de los pasos que hemos decidido caminar. Lo dedico a lo efímero de la vida, que me permitió redescubrir nuevas fronteras del conocimiento y de la humanidad, cito dos grandes frases que permitieron considerar más mi mortalidad y comprensión “Memento Mori” y “Sic parvis magna”, que los grandes logros empiezan de pequeños comienzos. Con profundo cariño, respeto y admiración, dedico este trabajo.

Leonel Alexander Erráez Ortiz

Como muestra de amor y constancia, dedico este trabajo a toda mi familia, quienes han sido mi inspiración, la razón fundamental de iniciar en el apasionante mundo de la psicología, especialmente hago énfasis en la partida de mi padre, tuve que aprender a reinterpretar la vida, a resignificar dificultades, a realizar cambios de camino y a vencer mis propios miedos, tuve grandes guías, maestros y aliados que han hecho cambios profundos e importantes en mi vida. Va dedicado con profundo amor a mis hijos David y Maximiliano, a mi esposo Marco, quienes son el eje fundamental de mi vida y una constante inspiración para lograr mi autorrealización personal y profesional, a mi madre y hermanos que son mi soporte y ayuda, a mis hermanos políticos que siempre me animan a continuar, a mis sobrinos en general, que me han apoyado a estudiar y a adaptarme a los constantes cambios que trae la vida, a todos ellos les dedico con un profundo amor y les doy infinitas gracias por acompañarme en esta etapa de mi vida.

Bertha Leonor Pomavilla Chima

ÍNDICE

Resumen	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Metodología.....	15
Diseño	15
Análisis de la información	17
Desarrollo	18
Conclusión.....	28
Referencias	31

Resumen

Introducción. La adicción a la comida (AC) se ha convertido en una problemática de salud pública, demostrando comorbilidad y mortalidad en una parte amplia de la población mundial. Puesto que el fácil acceso y la impulsividad pueden predisponer a un consumo excesivo y descontrolado de alimentos, lo cual, pueden desencadenar en problemas psicológicos y físicos. **Objetivo.** Analizar la eficacia de los tratamientos basados en evidencia e identificar los diversos tratamientos para la adicción a la comida. **Metodología.** Revisión bibliográfica de enfoque cualitativo descriptivo. Fueron utilizadas bases de datos tales como: Scopus, Web of Science y Pubmed, incluyendo estudios correlacionales, descriptivos, metaanálisis, ECA, en el periodo de 01 de enero del 2013 hasta el 01 de octubre de 2023. **Resultados.** De acuerdo a los 7 artículos evaluados, se obtuvo información acerca de las terapias utilizadas con mayor frecuencia para el tratamiento de Trastornos Alimenticios, además permitió verificar la escasa información presente dentro del ambiente Latinoamericano, incluyendo la falta de categorización de esta enfermedad que está afectando a la población mundial, por consiguiente, la falta de un protocolo estandarizado para los TA y como esta patología llega a presentar comorbilidad con otras enfermedades que perjudican la calidad de vida. **Conclusión.** La adicción a la comida es una enfermedad catastrófica que conlleva a graves problemas de salud, por lo que es necesario estandarizar un tratamiento específico que facilite su intervención, actualmente la terapia cognitivo conductual, de tercera generación y programas de comedores compulsivos han demostrado mayor eficacia en el tratamiento de la AC.

Palabras claves: Adicción, comida, tratamientos, psicología, eficacia.

Abstract

Introduction: Food addiction (FA) has emerged as a global public health concern, contributing to comorbidity and mortality across a significant portion of the world's population. The ease of access and impulsivity can predispose individuals to excessive and uncontrolled food consumption, resulting in both psychological and physical complications. **Objective:** To assess the effectiveness of evidence-based treatments and identify various interventions for food addiction. **Methodology:** A literature review was conducted with a descriptive qualitative approach. Databases such as Scopus, Web of Science, and PubMed were utilized, encompassing correlational and descriptive studies, meta-analyses, and randomized controlled trials (RCTs) from January 01, 2013, to October 01, 2023. **Results:** The evaluation of 7 articles provided insights into the most frequently employed therapies for treating Eating Disorders. It also highlighted the limited information available within the Latin American context, emphasizing the absence of a standardized categorization for this globally impacting disease. Consequently, a lack of a standardized protocol for treatment (AT) was noted, along with the manifestation of comorbidities with other conditions that compromise the overall quality of life. **Conclusion:** Food addiction constitutes a severe health issue, necessitating the establishment of a specific treatment protocol to facilitate intervention. Presently, cognitive-behavioral therapy, third-generation interventions, and binge-eating programs have demonstrated greater efficacy in addressing food addiction.

Keywords: Addiction, food, treatments, psychology, efficacy.

Introducción

Señala Wiss y Brewerton (2017) que el término adicción, procede del latín “addictus” representando apego o adherencia, de acuerdo a la ley romana, hace referencia a sumisión hacia un dueño, amo o preferencia. Explicando que, adicción es una enfermedad en la cual, un individuo se encuentra sometido a un consumo excesivo de algún tipo de sustancia, comida, entre otras, a razón que su sistema de recompensa se encuentra afectado, deteriorando, áreas importantes de su vida (Nolan & Jenkins, 2019). El concepto de adicción a la comida fue introducido por vez primera por Randolph en 1956 (Stramba et al., 2020). Tras observar un patrón excesivo de consumo, preocupación por la comida y un ineficaz autocontrol o craving. Las consecuencias negativas a largo plazo suelen ser ansiedad, depresión, culpa y vergüenza (Dimitrijević et al., 2015). La adicción a la comida se define como la pérdida de control y el deseo irrefrenable de ingesta de alimentos y se considera que es la causa principal de obesidad y sobrepeso, además presenta comorbilidad con otras afecciones como: esteatosis hepática, diabetes e hipertensión (Figueroa & Cjuno, 2018).

La impulsividad juega un papel determinante en la adicción a la comida, caracterizada por tres componentes, rasgo de personalidad, acciones y elecciones impulsivas, es decir, la necesidad inmediata de la recompensa, las personas que se describen adictos a la comida, presentan problemas de baja autoestima y una peor calidad de vida (Pape et al., 2021). Presentan asaces semejanzas entre las personas adictas a la comida y las personas consumidoras de otras sustancias, teniendo en cuenta que esta dualidad no mide las consecuencias a largo plazo, el control inhibitorio, el proceso atencional al estímulo y la impulsividad (Ceglia et al., 2021; Obregón et al., 2015). Por consiguiente, la “adicción a la comida” es una enfermedad que perturba de forma negativa la salud, ya que conlleva afecciones de carácter psicológico y físico que, de forma análoga se convierte en un problema de salud pública (Nolan & Jenkins, 2019; Jara et al., 2020). El cuestionario autoadministrado Yale (YFAS) es el instrumento que evalúa la adicción a la comida durante los últimos 12 meses (Jiménez et al., 2019). Es una herramienta útil con una consistencia interna de igual a 0,86 (Fauconnier et al., 2020; Gearhardt & Hebebrand, 2021) contiene 25 ítems que evalúa la presencia de síntomas a dicha adicción, se creó sobre las bases de los criterios diagnósticos del (DSM IV-TR) para trastornos adictivos relacionados con sustancias (Meule & Gearhardt, 2014).

Pese a la similitud neurobiológica con otras adicciones, la adicción a la comida (AC) aún no tiene una entidad diagnóstica propia que permita la identificación y tratamiento en los manuales médicos y psicológicos (Moreno et al., 2016). La prevalencia clínica de la AC es de 25-81%. Los tratamientos para las adicciones y el craving, se basan en tratamientos farmacológicos y/o psicoterapéuticos procedentes del campo de las adicciones (Gómez, 2020). Del mismo modo, la Terapia Interpersonal (TIP) centrada en problemas interpersonales, se ha utilizado con buenos resultados, también el uso de nuevas tecnologías como: la realidad virtual, estimulación transcraneal y neuromoduladores para tratar la AC y el craving, siendo de suma importancia señalar que la comida es necesaria para vivir, puesto esto como eje central, no se puede realizar un tratamiento que incluya abstinencia total (Agüera et al., 2016). Otras modalidades como el entrenamiento en control inhibitorio (TIC) específicos para la comida requiere que los usuarios inhiban constantemente sus respuestas motoras hacia los alimentos las (TIC) específica de comidas, se asocia con una reducción en la ingesta por la comida altamente calórica, resultando efectivo para disminuir la adicción a la comida (Keeler et al., 2022).

Cabe destacar que la comida procesada es altamente palatable, además, de fácil acceso e interés para el público, incluyendo su estructura de fabricación, dado que la misma contiene una alta carga en azúcares, grasas, sal y conservantes, aunado a horarios ajetreados, favorecen al consumo de dichos alimentos, implicando resultados perjudiciales para el organismo, sin embargo, son alimentos hedónicos, es decir, placenteros, lo cual, activa el sistema de recompensas y puede desembocar en una adicción (Constant et al., 2020).

La prevalencia a nivel mundial del sobrepeso y la obesidad se ha incrementado drásticamente durante las últimas décadas, por consiguiente, se ha manifestado en problemas de carácter físico y mental, los individuos quienes padecen esta alteración se describen a sí mismo como “adictos a la comida”, caracterizado por la falta de control sobre la ingesta (Pape et al., 2021). Además, existe una estrecha correlación entre la adicción a la comida y la angustia psiquiátrica, es decir, altas tasas de ansiedad, depresión, marcado deterioro psicosocial, impulsividad y baja autoestima (Oliveira et al., 2020). La adicción a la comida se considera un subtipo más grave y compulsivo que los trastornos por atracones (Cassin et al., 2020).

En un estudio de Figueroa y Cjuno (2018) mencionan que la adicción a la comida es la principal causa de obesidad y sobrepeso, a nivel mundial existe 2.8 millones de muertes por año que se atribuyen a este trastorno, en 2016 el 39% de la población mundial (1900 millones) tenía sobrepeso y el 13% (650 millones) sufrían de obesidad. De acuerdo a Gómez (2020) En América Latina, el 58% de la población tiene sobrepeso y el 23% sufre de obesidad, afectando más a mujeres y niños, esta alteración tiene comorbilidad con patologías cardiovasculares, afecciones cerebrales, cáncer, enfermedades arteriales, problemas dentales y envejecimiento prematuro como consecuencias de la obesidad y la adicción a la comida (Fletcher y Kenny, 2018).

El sobrepeso y la obesidad a nivel mundial representa más del 18% en los adolescentes, sin embargo a nivel de Latinoamérica y más concretamente en México, las cifras se duplican, la prevalencia en las mujeres es de 39.2% y 33.5% en los varones, las edades fluctúan entre 12 a 19 años, entre los factores que influyen para la adicción a la comida, se encuentra el contexto familiar y escolar que ejerce una influencia en la adopción de hábitos alimentarios, es decir, la forma de preparación, el uso de sabores y colorantes artificiales o químicos, cuidando del estado nutricional real de los alimentos y desde el ámbito escolar aportan con la educación respecto a la alimentación adecuada, equilibrada y en cantidades moderadas (Guevara Valtier et al., 2020).

Datos obtenidos por Guevara et al. (2020) muestran que los grupos etarios más vulnerables son los adolescentes, a nivel mundial representan el 18%. Sabiendo que existe una prevalencia significativa en la población, es importante conocer las causas y los factores de riesgo, entre ellas se identifican, el estado emocional de la persona, trastornos psiquiátricos y adictivos, rasgos de personalidad, factores contextuales e individuales, el entorno ambiental y cultural que influye en las elecciones de las comidas, la disponibilidad y exposición a las mismas a través de la vista, olfato y degustación sin resistencia (Constant et al., 2020).

Puesto que la adicción a la comida, va estrechamente ligado al fácil acceso a la comida con alto contenido calórico, excesivamente salada, azucarada y alta en grasas, siendo consumida en grandes cantidades, cediendo a la impulsividad, palatabilidad, a los antojos, déficit en el control y deseo irrefrenable sobre la ingesta, a esto se suma la disminución de la actividad física, la globalización, la migración (rural a urbano) entre otros factores. Además, puede presentarse como trastornos de atracón compulsivo u otros

como la tolerancia y abstinencia similares al trastorno relacionado con sustancias y adictivos. La comida con alto contenido en azúcares y grasas tienen un carácter adictivo en el individuo que los consume, debido a que activan el sistema de recompensa cerebral de manera similar a cualquier otra droga. Pues se genera la liberación de neurotransmisores como la dopamina, activando regiones mesolímbicas como la corteza orbitofrontal, la corteza cingulada anterior y la amígdala. Esto genera una sensación de placer y bienestar, reforzando la conducta de consumo, que tiende a repetirse y ser sostenida en el tiempo (Figueroa & Cjuno, 2018).

De acuerdo a Oliveira y colaboradores (2020), en Brasil la adicción a la comida se presentó en 4%, donde las mujeres son el grupo más vulnerable, de igual forma, un estudio transversal del 2015 realizado en Chile con universitario, reportó que el 10% de los participantes cumplían con este criterio diagnóstico, una vez más, las mujeres mostraron mayor prevalencia (Oliveira et al., 2020). Los recientes estudios han identificado otras variables que influyen en el sobrepeso y la obesidad que es consecuencia de la sobrealimentación y es la sensibilidad a la recompensa (SR), es decir, búsqueda de sustancias, experiencias apetitivas y gratificantes relacionados a la comida, cuando se acompaña de pérdida de control, ceder fácilmente a los antojos intensos por ciertos alimentos, algunos autores mencionan que podría ser un fenotipo del sobrepeso y la obesidad (Santos et al., 2021).

De acuerdo a lo mencionado, la presente investigación tuvo como fin dar respuesta a la pregunta desplegada ¿Cuáles son los tratamientos psicológicos eficaces para la adicción a la comida? Tomando en consideración que el V-DSM MD aún no ha reconocido que la adicción a la comida como una enfermedad o trastorno, pero el término puede usarse para describir trastornos graves (Gordon et al., 2018). Es evidente que existe un vacío tanto en las investigaciones como en los tratamientos específicos sobre este tema, por lo tanto, se considera conveniente abordar este tema con la finalidad de contribuir y ampliar los argumentos de intervención para la adicción a la comida (Constant et al., 2020; Keeler et al., 2022).

Por otro lado, la terapia cognitivo-conductual (TCC) cuyo principal objetivo es cambiar los patrones disfuncionales de pensamiento y comportamiento, dirigidos a cambiar imágenes, creencias y actitudes de las personas, para mejorar la autorrepresentación, capacidad para resolver problemas, regular estados y sesgos

afectivos, al mismo tiempo proveer de un plan para abordar las recaídas (Valbrun et al., 2020). Es indispensable crear un buen vínculo terapéutico que abarque la motivación del tratamiento, la calidad de la interacción y la alianza terapéutica (Zwaan et al., 2014). La terapia de aceptación y compromiso (ACT), se utiliza ampliamente en el contexto de las adicciones, centrandose en entrenar las habilidades que ayuden a aceptar la incomodidad emocional, la tolerancia a la angustia psicológica, el control emocional, los pensamientos difíciles, reducir la evitación experiencial e impulsar la perseverancia en un comportamiento basado en valores que signifique progreso y modificación (Cattivelli et al., 2015). También la terapia conductual dialéctica (DBT) que se ocupa de la desregulación emocional y las dificultades para hacer frente a las propias emociones y los tratamientos de pérdida de peso conductual enfocado en la actividad física y cambios de la dieta (Marzilli et al., 2018).

El presente estudio fue desarrollado con la finalidad de esclarecer la realidad acerca de esta problemática y cómo la adicción a la comida está afectando a la humanidad, además, proveer de conocimientos sobre intervenciones psicológicas eficaces, con las cuales dar un tratamiento efectivo para mejorar la calidad de vida de los individuos, también brindar un aporte científico para futuras investigaciones. Tomando en consideración lo manifestado, se pretende cumplir con el objetivo general: analizar la eficacia de los tratamientos psicológicos basados en evidencia en la adicción a la comida. Para contribuir con el objetivo general se tuvo en cuenta los siguientes objetivos específicos: identificar los diversos tratamientos psicológicos para la AC, además, determinar los tratamientos psicológicos basados en evidencia para la intervención en adicción a los alimentos.

Metodología

Diseño

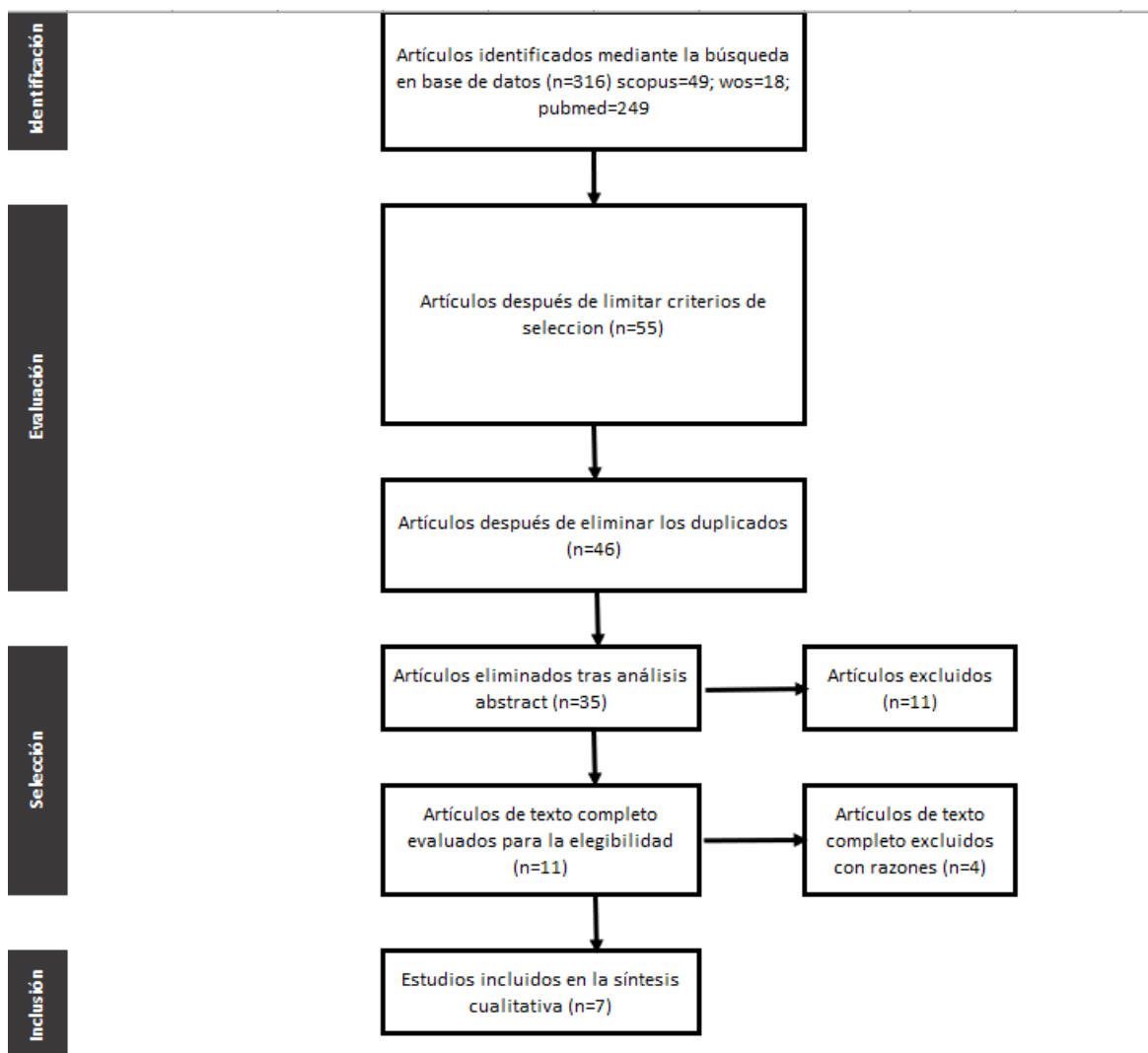
Esta tesis fue una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo descriptivo con el apoyo del flujograma del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA; Urrútia & Bonfill, 2010), el cual nos brindó una compilación de material teórico para futuras investigaciones sobre los tratamientos psicológicos eficaces para la adicción a la comida.

En cuanto a los criterios de selección fueron elegidos artículos filtrados en bases científicas como: PubMed, Scopus, Web of Science, además el operador booleano “and”, también mediante las palabras claves como: adicción a la comida, tratamientos, psicología y en inglés food addiction, treatments and psychology, los artículos en los cuales se apoyó la investigación provienen de idiomas como: el inglés y español. Dentro de esta sección se encontró artículos publicados desde 01 de enero del 2013 hasta el 01 de octubre del 2023, siendo los artículos de idiomas como el inglés y español, además, con características Open Access, en cuanto a los estudios revisados fueron de tipo Descriptivo o explicativo, experimentales, ensayos clínicos, meta análisis y revisiones sistemáticas.

Para la redacción del artículo se empleó el método PRISMA, el cual permitió filtrar y elegir artículos enmarcados en los criterios de selección, dándonos un número al inicio de la investigación de (n=316) Scopus49; Wos=18; PubMed=249; tras emplear los criterios de selección y eliminar los duplicados (n=8) dando como resultado 46, tras la verificación basándose en los objetivos y criterios de selección propuestos se obtuvo 7 estudios con los cuales se llevó a cabo la investigación.

Figura 1

Metodología utilizada en la extracción de datos basada en el método PRISMA



Nota. En esta figura se puede observar la extracción de datos mediante el sistema PRISMA para la obtención de la información.

Análisis de la información

El análisis de la información se llevó a cabo de forma cualitativa que incluyó análisis de título, resumen o abstract y a texto completo, de esta forma se procedió a categorizar los artículos en base a los objetivos planteados. Lo cual permitió determinar los tratamientos psicológicos basados en evidencia para la intervención en la adicción a la comida, además, se identificó los diversos tratamientos psicológicos para dicha condición.

Desarrollo

En la siguiente tesis, se indagó sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos para la adicción a la comida, las evidencias demuestran escasa o inexistente información relacionada con este tema o complementarios, pero la escueta cantidad de recursos teóricos encontrados han mostrado una concordancia en cuanto a tratamientos psicológicos. En su mayoría suelen ser similares a los tratamientos para las adicciones a las sustancias de abuso, lo cual es una gran ventaja, ya que permite identificar intervenciones potencialmente efectivas para esta enfermedad. Al interior del cuerpo de este estudio, se incluyeron 7 artículos que fueron elegibles, de los cuales, 4 artículos contribuyen al primer objetivo y tres de ellos al segundo. El lector encontrará la información organizada de forma cronológica con artículos desde el 2013 hasta el 2023, donde se describen autores, objetivos, metodología, resultados y conclusiones, finalmente se hará mención a las limitaciones y las implicaciones prácticas que pudieran resultar relevantes para el cuerpo teórico de la psicología clínica, siendo reflejado la investigación en la **Tabla 1**.

De acuerdo a Keeler et al. (2022) en su estudio titulado "Entrenamiento de control inhibitorio específico de alimentos basado en aplicaciones como complemento del tratamiento habitual en los trastornos alimentarios de tipo compulsivo: un ensayo de viabilidad" donde el objetivo fue establecer la viabilidad y aceptabilidad de aumentar el tratamiento en sujetos con trastornos alimentarios usando una aplicación "Entrenamiento de Control Inhibitorio" (TIC), específicamente de alimentos, enfocándose en los recursos tecnológicos, desarrollándose como una aplicación FoodT, el cual se ejecuta como de una forma similar a un juego, el cual busca de entrenamiento de control inhibitorio "ir/ no ir, con la finalidad de disminuir la ingesta y el gusto por las comidas altas en calorías. La metodología consistió en reclutar ochenta participantes con trastorno por atracón BED/ bulimia nerviosa BN que recibieron tratamiento psicológico y farmacológicos, fueron asignados aleatoriamente a un grupo de tratamiento habitual (TAU-Usual treatments, n = 40) y TAU aumentado con la aplicación FoodT de 5 minutos diariamente (n=40) por un lapso de 4 semanas.

Generando resultados primarios, los cuales demostraron que tanto el (TAU) como el grupo FoodT mostraron una reducción en los atracones. Ambos grupos mostraron reducción en la psicopatología, asimismo señalando que, tras la intervención, en un lapsus

de cuatro semanas el grupo FoodT logro reducciones mayores en el enfoque alimentario. En conclusión, la aplicación FoodT ha demostrado un alto grado de eficacia, a razón de un aumento en la capacidad de control en la ingesta y disminución del consumo de alimentos ricos en azúcares, permitiendo reducir algunos elementos de la psicopatología en las personas con trastornos alimentarios compulsivos.

En cuanto a las limitaciones de este estudio fueron: la pobre retención de los participantes en la octava semana, por lo tanto, los hallazgos deben interpretarse con precaución. En el estudio se reclutaron más mujeres que hombres, explorando esto es posible que existan diferencias de género en el control inhibitorio del comportamiento, lo cual puede afectar los resultados. Los futuros estudios deben reclutar una población más diversa y que incluya la escala de Adicción a la comida de Yale y la escala UPPS-Impulsividad, además se sugiere que el periodo de seguimiento sea más largo, aludiendo una temporalidad similar a seis meses con la finalidad de verificar cómo el entrenamiento en control inhibitorio específico impacta en las tasas de recaída y remisión. De igual forma es importante investigar cómo interactúa el entrenamiento en control inhibitorio (TIC) en situaciones específicas de AC, incluyendo un trabajo multidisciplinar como psicológico y psicofarmacológico. Las implicaciones clínicas de este estudio sugieren que las TIC basadas en aplicaciones pueden conferir beneficios superiores a los logrados por el tratamiento habitual TAU en la reducción de la psicopatología del trastorno alimentario. Los tratamientos actuales para los TCA de tipo compulsivo dan como resultado menos del 50 % de abstinencia (Keeler et al., 2022).

Por otro lado, un estudio de Leary et al. (2021) que presenta con el nombre de “Tratamientos de intervención actuales para la adicción a la comida: una revisión sistemática” que enmarca como objetivo principal examinar la eficacia de las distintas intervenciones, incluyendo el estilo de vida, la medicación o farmacología, junto con enfoques quirúrgicos, escudriñando de este modo formas de reducción de los síntomas, considerándose así la población adolescente y adulta. La metodología del estudio consistió en un ensayo clínico aleatorizado con grupos de control, quienes experimentaron un efecto placebo, el cual buscaba evaluar la efectividad de las intervenciones en AC, además se identificaron estudios que pretendían utilizar una versión pertinente del YFAS para poder evaluar la efectividad de las intervenciones, en cuanto a los participantes se incluyeron 812 personas en los 9 estudios con un promedio de la población de 90 personas donde el rango de edad de 18 a 61 años, en referencia a

las intervenciones se basó en las modificaciones del estilo de vida, medicamentos, tratamientos conductuales, quirúrgicos y dietéticos, para las sesiones se utilizaron 4 sesiones de modificación en cuanto al estilo de vida de 90 minutos dirigido por dietistas y psicólogos (Leary et al., 2021).

En cuanto a la evaluación, los resultados de cuatro de los nueve estudios determinaron el diagnóstico de AC anterior y posterior a las intervenciones, mientras que ocho estudios dentro de los nueve ponen en manifiesto las puntuaciones de síntomas de AC, dentro de la efectividad siete de los estudios recolectados manifestaron una reducción en referencia al diagnóstico de AC y también acerca de las puntuaciones de los síntomas que presentaban antes y después, de los siete estudios ya mencionados con anterioridad, se demuestra una disminución significativa, por otro lado, en los grupos de control, tres de los estudios demuestran cambios en las puntuaciones del diagnóstico o también en referencia a los síntomas, el estudio concluye que existen muy pocas investigaciones que se dediquen al estudio de los tratamientos eficaces para los síntomas de AC (Leary et al., 2021).

Las limitaciones del estudio se pudieron observar a través de las restricciones metodológicas, mismas que impidieron la descripción de conclusiones adecuadas en cuanto a la eficacia de dichos tratamientos, de los nueve artículos mencionados con anterioridad se consideró como un resultado secundario, por lo cual se desarrolló un seguimiento a los participantes, pero siendo bastante limitada la duración. Por otro lado, se recalca que, resulta complicado determinar con veracidad la eficacia a largo plazo de todos estos tratamientos para la adicción a la comida, con esto se puede reiterar las implicancias para el ámbito clínico, mismas que deberían centrarse en la investigación de la eficacia de estos tratamientos enfocándose a largo plazo, debido a que en el estudio presente se mantiene de la misma cualidad hasta por 18 meses, así el psicólogo clínico tomará en cuenta estos aspectos importantes para investigaciones futuras donde se podrá comprobar altamente la eficacia de tratamientos para la adicción a la comida y como estos tratamientos coadyuvan a ampliar la información (Leary et al., 2021).

La investigación desarrollada por Valbrun y Zvonarev (2020) titulada como “The Opioid System and Food Intake: Use of Opiate Antagonists in Treatment of Binge Eating Disorder and Abnormal Eating Behavior”, la cual busca identificar la influencia de la TCC y los fármacos en los TA, se trata en una revisión sistemática de 63 artículos, de tipo

longitudinal desarrollada desde 1981 y 2018. El estudio empleó diversas investigaciones que emplearon variadas terapias con diferentes resultados, por consiguiente, demostró la importancia de una tarea compartida desde el aspecto psicológico y farmacológico que actúan en los TCA.

El análisis evidenció que en los TCA se encuentran afectados los niveles de recompensa, el cuadro puede empeorar si existe un abuso de sustancias, además no existen protocolos establecidos para un tratamiento adecuado para mejorar la condición de los pacientes (Px). Por consiguiente, en la revisión se pudo determinar que entre la variedad de terapias psicológicas presentes en los estudios tuvo un mayor grado de eficacia la TCC, haciendo énfasis en el acompañamiento de recursos farmacológicos para manejar los atracones. Cabe mencionar que, la variedad de terapias permite una mayor eficacia en diferentes áreas de interés como son la familiar, personal, conductual, cognitiva necesarias para la recuperación de los Px (Valbrun & Zvonarev, 2020).

Entre las limitaciones que se pudieron observar en la revisión de Valbrun & Zvonarev (2020), permitiendo señalar la orientación centrada directamente en la alteración debido al consumo de opioides y no tomado como ejemplo los TCA, lo cual afecta los objetivos del estudio, sin embargo, proporciona una perspectiva amplia de la comorbilidad de enfermedades. Además, por ser una revisión se encuentran limitados a la literatura y características subjetivas de los investigadores.

Señala Stramba et al. (2020) en su estudio denominado “Transcranial Magnetic Stimulation Meets Virtual Reality: The Potential of Integrating Brain Stimulation With a Simulative Technology for Food Addiction”, el cual mantiene un enfoque narrativo y como objetivo demostrar como la efectividad de la estimulación magnética transcraneal como terapia en las TCA, disminuyendo la ansiedad y mejorando el manejo con TA. El estudio menciona como la exposición en la realidad virtual a situaciones de riesgo que predisponen a atracones ha disminuido la respuesta neurológica y fisiológica.

El estudio evidenció que la ETM permite regular la ansiedad ante situaciones de posibles atracones, además demostró que la estimulación en ciertas áreas cerebrales puede beneficiar en el tratamiento de patologías comórbidas que afectan a un Px, por consiguiente el exponer en realidad virtual a situaciones de riesgo de TA ha demostrado desde las primeras sesiones la disminución de atracones y ha resultado beneficioso en la pérdida de peso, así mismo, mencionan que podría obtenerse mejores resultados

potenciando la terapia con el apoyo de un clínico y un trabajo multiaxial (Stramba et al., 2020).

En cuanto a las limitaciones presentado por Stramba et al. (2020) fue la falta de evidencia del estudio representada en estadísticas, además no existe una comparación con la integración con otras corrientes psicológicas que brinden un acceso a una variada perspectiva y acompañamiento de otros recursos terapéuticos los cuales predispongan al desarrollo de un modelo eficiente y eficaz. (Valbrun et al., 2020).

Asimismo, un estudio llevado a cabo por Adams et al. (2019) denominado “Adicción a la comida: implicaciones para el diagnóstico y tratamiento de la sobrealimentación” plantea como objetivo tratar de comprender aquellas causas psicológicas del comportamiento de comer en exceso y utilizar dicho conocimiento para el desarrollo de intervenciones específicas, donde se realiza una revisión bibliográfica como metodología y se presenta la evidencia con aquellos criterios del DSM-V similares a los trastornos de consumo de sustancias, por lo tanto, dentro de la metodología se encuentran también las intervenciones cognitivas, intervenciones de neuromodulación con técnicas de estimulación cerebral que no sean quirúrgicas y la terapia cognitivo conductual, que asocia la motivación por las sustancias ilícitas con varios sesgos cognitivos, como sesgos de atención, sesgos de enfoque y afectivos, por lo tanto, para reducir esto sesgos, se utilizan tareas de entrenamiento que se encuentran específicamente para disminuir estos sesgos, entre las intervenciones de neuromodulación consiste en alterar la actividad neuronal para aumentar la dopamina, en las intervenciones terapéuticas se requiere que las personas puedan reconocer que comer compulsivamente está más allá de la fuerza de voluntad, por lo que es necesario controlar dicha ingesta, en este caso la TCC busca un enfoque terapéutico relacionado de manera amplia con la investigación, dentro de la terapia cognitivo conductual se busca que los pacientes evalúen aquellos pensamientos, comportamientos y sentimientos que pueden resultar en un comportamiento desadaptativo (Adams et al., 2019).

En cuanto a los resultados expuestos en el estudio, se observó que la terapia cognitivo conductual que permite que los pacientes reconozcan cuales son los posibles desencadenantes y que puedan desarrollar y obtener estrategias de afrontamiento, es importante mencionar también que los efectos en cuanto a la ingesta de alimentos y la prevalencia de la obesidad sigue en gran aumento y aquellos métodos tradicionales de

igual manera la pérdida de peso es objeto de atención para los investigadores, quienes inician a tomar en consideración el alto potencial en cuanto a la adicción de los alimentos, se debe tener en cuenta que el concepto de adicción a la comida no es equivalente al término de obesidad, misma que es una condición que se encuentra determinada por factores genéticos, ambientales y biológicos. Este estudio concluye también que existe evidencia de que para un grupo de la población ciertos alimentos tienden a producir comportamientos adictivos relacionados con la comida.

Las limitaciones presentes en el estudio se demuestran en la evidencia limitada, la cual refiere que en situaciones específicas, comer en exceso puede cumplir con los criterios fisiológicos de dependencia de sustancias, sin embargo, se necesita de más investigación para delimitar la validez de dichos síntomas en la población, en este aspecto, es necesario profundizar y expandir la investigación en este campo para otros criterios de comportamiento, como por ejemplo, el deterioro social y las experiencias consecutivas negativas. A pesar de las limitaciones observadas dentro del estudio bibliográfico se puede reconocer que para un grupo de personas esta adicción a la comida puede ser el diagnóstico más apropiado y que va conforme a los síntomas presentados por lo que es necesario ampliar el tratamiento para este tipo de enfermedades, atribuyendo así al psicólogo clínico quien ya tiene conocimiento de las causas psicológicas que se generan por comer en exceso y por lo tanto podría plantear la hipótesis de realizar o desarrollar un tratamiento que brinde y atribuya a la calidad de vida de la persona (Adams et al., 2019).

En el estudio propuesto por Cattivelli et al. (2018) titulado “Protocolo de estudio ACT en la Salud: promoción de la flexibilidad psicológica con un rastreador de actividad y herramientas de Salud para fomentar un estilo de vida saludable para la obesidad y otras enfermedades crónicas” siendo el objetivo de esta investigación el probar la eficacia de combinar tecnología de cambio de comportamiento mediante retroalimentación contingente y significativo usando tecnología portátil junto con intervenciones de la terapia de aceptación y compromiso ACT, este tratamiento psicológico tiene bases científicas en el marco conductual y contextual. Su metodología pretende ser usada a través de ensayos clínicos aleatorizados con un enfoque en la ACT, los participantes serán elegibles entre pacientes hospitalizados que cumplan los siguientes criterios, tener edad entre los 18 y 70 años de edad, tener obesidad de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud OMS, poseer una masa igual o mayor a 30 kg, proporcionar

consentimiento informado, ser amigable con la tecnología, recibir comentarios mediante teléfono inteligente, dispositivo portátil y correos electrónicos, el estudio se integra un diseño experimental de un solo sujeto mismo que se repite en diversas líneas en cuanto a la base, para obtener dicha información se implementó el uso de tecnología de la información adaptados con rastreadores *wearables* (*Dispositivo tecnológico inteligente, el cual recoge datos importantes del funcionamiento del organismo, verbigracia, un reloj inteligente*) que brindan la ayuda en cuanto a la recolección de datos de manera individual, continua y constante. En referencia a la intervención basada en la ACT tendrá una duración de 4 semanas para pacientes hospitalizados, con un seguimiento ambulatorio de 16 semanas con una duración de 45 minutos, estas intervenciones incluyen la aceptación con una implicancia en referente a la conciencia activa de ciertas experiencias y reciben capacitaciones que permite la adherencia a un nuevo estilo de vida saludable (Cattivili et al., 2018)

Los resultados primarios demuestran el nivel de actividad física que se permite recopilar por tecnologías portátiles, por otro lado, el uso y la combinación directa con intervención basadas en la terapia de aceptación y compromiso ACT, junto con ciertas destrezas de modificación de la conducta con la implementación de tecnología de innovación. Para concluir, existe la novedad del uso y combinación de estrategias de cambio en cuanto al comportamiento que van junto con la terapia de aceptación y compromiso basada también en el mindfulness con los dispositivos portátiles que permiten promover vida saludable cuando se encontraban en el periodo de post-rehabilitación, este estudio brinda una gran implementación de una variedad de diseños de caso con recopilaciones gracias a la tecnología portátil, además esto puede ser de gran ayuda y uso para la promoción de la salud en ciertos contextos que no son hospitalizados y la prevención en cuanto a enfermedades y obesidad ya sea primaria o secundaria (Cattivili et al., 2018).

Las limitaciones en cuanto a este diseño experimental, utilizan resultados medidos directamente con la psicometría, que pretende verificar aquellos efectos de mediación y moderación, por otro lado, la complejidad de este diseño con variables independientes se necesita de una mayor cantidad de población muestra, por lo que las conclusiones pueden resultar confusas, otra de las limitaciones se caracteriza por la ausencia de un grupo real sin rastreadores, sin embargo, a pesar de las limitaciones ya mencionadas, los beneficios de este estudio pueden superar las desventajas que se presentan en el mismo. Las

implicaciones de este estudio permiten al campo clínico tomar en consideración que las distintas terapias utilizadas o aplicadas para el tratamiento de la adicción a la comida, puede generar resultados beneficiosos, en este caso los psicólogos clínicos implementan el uso de la ACT que permite a los pacientes que han creado una adicción a la comida ir cambiando un estilo de vida poco a poco con la ayuda de reforzadores positivos que mencionan ampliamente en este estudio (Cattivili et al., 2018).

Finalmente, Mason et al. (2015) menciona en su investigación “Acute responses to opioidergic blockade as a biomarker of hedonic eating among obese women enrolled in a mindfulness-based weight loss intervention trial”, buscando identificar la relación existente entre el estrés, el consumo de fármacos (naltrexona), alimentación hedónica, y el mindfulness. Siendo el estudio un ensayo clínico aleatorizado de forma longitudinal con una muestra de 155 participantes, con sobrepeso y mayores a 18 años.

Siendo así, los resultados obtenidos hacen referencia que, durante el periodo de seguimiento los participantes que consumían o no medicamentos y no habían recibido entrenamiento en mindfulness presentaban una mayor probabilidad de atracones de comida, limitando así su pérdida de peso, mientras que, los participantes sometidos a similares condiciones, pero con un entrenamiento en mindfulness podían manejar de una forma eficaz la ingesta de alimentos, mostrando mayor efectividad en la pérdida de peso (Mason et al., 2015).

En la investigación de Mason et al. (2015) se observó las limitaciones presentadas destacamos el consumo de fármacos los cuales limitaron la población muestra, además que en el proceso algunos participantes abandonaron el proceso, y la toma de muestras de forma auto aplicada limita la veracidad del estudio, en cuanto al aspecto psicológico se centró en el mindfulness, limitando la eficacia en la aplicabilidad de otros modelos o herramientas psicológicas, además, está orientada a verificar la influencia que tiene la ingesta de alimentos con respecto al consumo de fármacos.

Tabla 1

Estudios sobre la eficacia de tratamientos para la adicción a la comida

Autores	Propósito	Metodología	Resultados
(Keeler et al., 2022)	Evaluar el aumento y la aceptabilidad en cuanto a los tratamientos en	Ensayo clínico aleatorizado donde se usó técnicas cognitivo	La mayoría de sujetos de estudio fueron mujeres, donde existió

	<p>sujetos con trastornos alimentarios con la aplicación de Entrenamiento de Control Inhibitorio, específicamente entre personas con trastorno por atracón bulimia nerviosa.</p>	<p>conductual en el control inhibitorio con un total de 80 participantes quienes iban desde rangos de edad de 8 a 60 años. Las sesiones se llevaron a cabo una vez al día durante un lapso de 28 días.</p>	<p>mayor población con diagnóstico de bulimia a diferencia de trastorno de atracones, la medicación fue psiquiátrica acompañada de terapia psicológica. Posterior a la intervención, se obtuvo una reducción pequeña en el enfoque alimentario, un aumento pequeño en la autorregulación de la conducta alimentaria y una reducción mayor en la adicción a la comida. Se identificaron impactos positivos como la disminución del deseo de comer compulsivamente.</p>
<p>(Leary et al., 2021)</p>	<p>Reconocer la eficacia de las intervenciones, en cuanto al comportamiento o el estilo de vida, la medicación y los enfoques quirúrgicos, que permiten reducir los síntomas o cambiar el diagnóstico de AF entre la población adolescente y adultos.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado donde los grupos de control recibieron tratamiento placebo. Existieron 812 participantes quienes eran mayores de 18 años, existió un promedio de 69% mujeres y 31% hombres. Se utilizaron cuatro sesiones de modificación del estilo de vida de alrededor de 90 min.</p>	<p>Se encontró reducciones significativas con el uso de cirugía bariátrica, bypass gástrico en los síntomas de AF durante períodos de 12 meses. Existió una reducción importante con la modificación del estilo de vida que incluyó actividad física comprendida por un periodo de edad de 16 años, es decir en la población adolescentes.</p>
<p>(Valbrun & Zvonarev., 2020)</p>	<p>Identificar la influencia que puede tener las intervenciones basadas en las técnicas cognitivo conductual, junto con los fármacos administrados para los trastornos de alimentación.</p>	<p>La metodología empleada fue de tipo longitudinal con una revisión 63 artículos, desde 1981 y 2018.</p>	<p>Se demostró que en la revisión se pudo determinar que entre la variedad de terapias psicológicas presentes en los estudios tuvo un mayor grado de eficacia la TCC, utilizando también la farmacología para los atracones. En este caso las terapias permiten una mejoría en los resultados en el área</p>

			familiar, personal, conductual, cognitiva que son indispensables para su recuperación.
(Stramba et al., 2020).	Reconocer la efectividad que posee la estimulación magnética transcraneal ya que está siendo usada como un instrumento de terapia para los trastornos de la conducta alimentaria, apoyando en la forma de reducción de la ansiedad presentada en la población, quienes mantienen un diagnóstico de trastorno alimenticio.	El estudio fue realizado en pacientes quienes presentaron como mínimo 3 síntomas siendo evaluados por la escala YFAS 2.0. Los participantes del estudio fueron asignados de manera aleatoria a la condición experimental donde se realizaron aproximadamente ocho sesiones.	Los resultados del estudio demuestran que la ETM permite la regulación de los síntomas ansiosos que surgen ante situaciones de posibles atracones, del mismo modo, la ETM otorga beneficios en las patologías que afectan a quien posee un TCA.
(Adams et al., 2019)	Revisión de literatura sobre la adicción a la comida, demostrando su evidencia de acuerdo a lo establecido en el DSM-V con la finalidad de conocer las causas psicológicas de comer en exceso y utilizar este conocimiento para desarrollar intervenciones específicas.	Es una revisión descriptiva de tipo bibliográfica que cumple con intervenciones cognitivas y de neuromodulación junto con la terapia cognitivo conductual.	Se evidencia que los efectos sobre la forma de comer compulsivamente eran específicos de la comida y se veían socavados por los participantes que consumían más alimentos que se consideraban poco saludables. La terapia cognitivo conductual permitió que los pacientes reconozcan los desencadenantes de esta patología y desarrollar obtener estrategias de afrontamiento.
(Cattivili et al., 2018)	Determinar la eficacia sobre la combinación de ciertas tecnologías de cambio del comportamiento con el uso de retroalimentación significativa que es brindada por dispositivos portátiles, así mismo, todo esto combinado a la terapia	Ensayo clínico aleatorizado con el uso de la ACT y un rastreador de la actividad con retroalimentación. Participaron 168 individuos quienes tenían una edad entre los 18 y 70 años de edad, la intervención fue realizada con sesiones de 4 semanas	Los resultados evidenciaron que los usos de dispositivos portátiles que permiten la recopilación de datos que mide los resultados primarios y como dispositivo para proporcionar retroalimentación contingente. Además, la combinación de intervenciones de ACT

	de aceptación y compromiso.	para aquellos pacientes que se encontraban en hospitalización y para los pacientes ambulatorios fue de 16 semanas.	y el uso de estrategias de modificación de conducta junto con la tecnología móvil aumentando elementos de innovación.
(Mason et al., 2015)	Identificar sobre las respuestas producidas por el cortisol y las náuseas inducidas por la ingestión de medicamentos en este caso naltrexona pueden crear una repercusión en la pérdida de peso y en la alimentación hedónica misma que está basada en la atención plena.	Ensayo clínico aleatorio, grupo de control con intervención con la TCC incluyendo técnicas de relajación muscular y mindfulness donde participaron 74 personas mayores de 18 años a quienes se les aplicó 16 sesiones durante un lapso de 5 meses, misma que fue realizada únicamente a mujeres que tenían obesidad.	Los resultados demostraron que la administración de naltrexona induce a náuseas y a la vez un aumento del consumo de alimentación que es provocada por la elevación del cortisol, esto produce que los individuos no tengan consciencia de lo que comen con el fin únicamente de satisfacer sus necesidades, se reconoció también que con la técnica de mindfulness existe la disminución de atracones que son provocadas los deseos de comer impulsivamente.

Nota. Esta tabla demuestra los estudios analizados en cuanto a los tratamientos para la adicción de la comida, donde se plantea los resultados obtenidos dentro de cada investigación.

Conclusión

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación, se puede evidenciar que los tratamientos más eficaces para la adicción a la comida provienen del campo de las adicciones a sustancias y aquellos que se aplican en los tratamientos de los trastornos alimenticios como trastorno por atracones, anorexia y la bulimia nerviosa. Entre los diversos tratamientos psicológicos que demuestran mayor relevancia y efectividad se encuentran, la terapia cognitivo conductual TCC que se centra en la modificación los sesgos cognitivos y mantener un estilo de vida saludable; la terapias de tercera generación como mindfulness que promueve la autorregulación adaptativa y el manejo del estrés; y

la terapia de aceptación y compromiso ACT que fomenta patrones o conductas de vida saludable, sobre todo las dos modalidades basadas en atención plena y la aceptación, cuyo enfoque es modificar la relación de uno con los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales indeseables y promover la flexibilidad psicológica. Todas estas terapias psicológicas suelen ser aplicadas en combinación, ya sea con psicofármacos como la naltrexona que es un inhibidor opioide endógeno que regula el apetito, las tecnologías móviles como el entrenamiento de control inhibitorio para disminuir la ingesta de alimentos altamente energéticos, la estimulación magnética transcraneal que ayuda a disminuir la ansiedad, demuestran buenos resultados los mismos que deben ser sostenidos en el tiempo, es decir, a largo plazo.

Dentro las limitaciones de esta investigación se encontraron:

a) la poca existencia de estudios sobre tratamientos psicológicos eficaces para la adicción a la comida.

b) la mayoría de las investigaciones se enfocan en los trastornos alimenticios como los atracones, la anorexia y la bulimia nerviosa, no necesariamente en la adicción a la comida además los tratamientos específicos para dicha conducta.

Finalmente, se confirmó la nula existencia de estudios y tratamientos puramente psicológicos para abordar la adicción a la comida. Se recomienda a los futuros investigadores ampliar los años de antigüedad de los artículos para obtener mayor información o realizar estudios clínicos de tipo experimental adaptados a la realidad sociocultural.

Dentro de las implicaciones prácticas, cabe mencionar que todos estos tratamientos psicológicos se podrían llevar a cabo en un contexto de un programa de tratamiento integral, es decir, una intervención multidisciplinaria similar a la que se aplica el campo de las adicciones como alcohólicos o narcóticos anónimos, asumiendo que se trata de una enfermedad parecida a cualquier adicción y que tiene componentes físicos, psicológicos, emocionales y espirituales, el cuerpo médico y técnico estaría conformado por psicólogos, psiquiatras, médicos, nutricionistas, trabajadores sociales, entre otros. Quienes serían los responsables de un manejo eficiente y eficaz de los protocolos de tratamiento, es importante evaluar y actualizar las evidencias disponibles para las intervenciones, monitorear continuamente qué técnicas están disponibles, además, qué

otros posibles tratamientos se han implementado o tienen el potencial para ser aplicados en esta población con hábitos de comer de forma compulsiva, esto ayudará a que las intervenciones sean más efectivas y que se pueda acumular evidencias fiables en la práctica clínica y los tratamientos para la adicción a la comida. Se considera que esta investigación puede servir como fuente de información para los psicólogos clínicos en conocimiento de técnicas para el manejo de la población, es importante resaltar, que el hecho de comer compulsivamente cae en el campo de las adicciones y que las intervenciones psicológicas deben seguir esa dirección.

Referencias Bibliográficas

1. Adams, R., Sedgmond, J., Maizey, L., Chambers, C., & Lawrence, N. (2019). Food addiction: Implications for the diagnosis and treatment of overeating. *Nutrients*, *11*(9), 2086. <https://doi.org/10.3390/nu11092086>
2. Agüera, Z., Wolz, I., Sánchez, I., Hilker, I., Granero, R., Jiménez, S., & Fernández, F. (2016). Adicción a la comida: Un constructo controvertido. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (117), 17-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5564729>
3. Cassin, S., Leung, S., Hawa, R., Wnuk, S., Jackson, T., & Sockalingam, S. (2020). Food Addiction Is Associated with Binge Eating and Psychiatric Distress among Post-Operative Bariatric Surgery Patients and May Improve in Response to Cognitive Behavioural Therapy. *Nutrients*, *12*(10), 2905. <https://doi.org/10.3390/nu12102905>
4. Cattivelli, R., Pietrabissa, G., Ceccarini, M., Spatola, C., Villa, V., Caretti, A., Gatti, A., Manzoni, G., & Castelnuovo, G. (2015). ACTonFOOD: opportunities of ACT to address food addiction. *Frontiers in psychology*, *6*, 396. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00396>
5. Cattivelli, R., Castelnuovo, G., Musetti, A., Varallo, G., Spatola, C. A. M., Riboni, F. V., Usubini, A. G., Tosolin, F., Manzoni, G. M., Capodaglio, P., Rossi, A., Pietrabissa, G., & Molinari, E. (2018). ACTonHEALTH study protocol: Promoting psychological flexibility with activity tracker and mHealth tools to foster healthful lifestyle for obesity and other chronic health conditions. *Trials*, *19*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2968-x>
6. Ceglia, M., Decara, J., Gaetani, S., & Rodríguez, F. (2021). Obesity as a condition determined by food addiction: Should brain endocannabinoid system alterations be the cause and its modulation the solution? *Pharmaceuticals*, *14*(10), 1002. <https://doi.org/10.3390/ph14101002>
7. Constant, A., Moirand, R., Thibault, R., & Val, D. (2020). Meeting of Minds around Food Addiction: Insights from Addiction Medicine, Nutrition, Psychology, and

- Neurosciences. *Nutrients*, 12(11), 3564. <https://doi.org/10.3390/nu12113564>
8. Dimitrijević, I., Popović, N., Sabljak, V., Škodrić, V., & Dimitrijević, N. (2015). Food addiction-diagnosis and treatment. *Psychiatr Danub*, 27(1), 101–106. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25751444/>
 9. Fauconnier, M., Rousselet, M., Brunault, P., Thiabaud, E., Lambert, S., Rocher, B., Challet, G., & Grall, M. (2020). Food Addiction among Female Patients Seeking Treatment for an Eating Disorder: Prevalence and Associated Factors. *Nutrients*, 12(6), 1897. <https://doi.org/10.3390/nu12061897>
 10. Figueroa, J., & Cjuno, J. (2018). Adicción alimentaria en Latinoamérica. *Medwave*, 18(1), e7171. <https://doi.org/10.5867/medwave.2018.01.717>
 11. Fletcher, P., & Kenny, J. (2018). Food addiction: a valid concept?. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 43(13), 2506–2513. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0203-9>
 12. Gearhardt, A., & Hebebrand, J. (2021). The concept of "food addiction" helps inform the understanding of overeating and obesity: YES. *The American journal of clinical nutrition*, 113(2), 263–267. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa343>
 13. Gómez, J. (2020). Causas y consecuencias sistemáticas de la obesidad y sobrepeso. *Revista Educação E Humanidades*, 1(2), 157–179. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7919>
 14. Gordon, E., Ariel-Donges, A., Bauman, V., & Merlo, L. (2018). What Is the Evidence for "Food Addiction?" A Systematic Review. *Nutrients*, 10(4), 477. <https://doi.org/10.3390/nu10040477>
 15. Guevara, M., Ruíz, K., Pacheco, L., Santos, J., González, P., & Sánchez, A. (2020). Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. *Enfermería Global*, 19(2), 1–20. <https://doi.org/10.6018/eglobal.370021>
 16. Guevara, M., Ruíz, K., Pacheco, L., Santos, J., González, P., & Sánchez, A. (2020).

- Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. *Enfermería Global*, 19(2), 1–20. <https://doi.org/10.6018/eglobal.370021>
17. Jara, C., Polanco, R., Montenegro, C., Morales, C., Retamal, K., Rivano, N., Sepúlveda, J. (2020). Adicción a la comida: una revisión sobre el concepto, sus características y medición. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 142–151. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.214>
18. Jiménez, S., Agüera, Z., Paslakis, G., Munguia, L., Granero, R., Sánchez, J., Sánchez, I., Riesco, N., Gearhardt, A., Dieguez, C., Fazia, G., Segura, C., Baenas, I., Menchón, J., & Fernández, F. (2019). Food Addiction in Eating Disorders and Obesity: Analysis of Clusters and Implications for Treatment. *Nutrients*, 11(11), 2633. <https://doi.org/10.3390/nu11112633>
19. Jiménez, S., Granero, R., Wolz, I., Baño, M., Mestre, G., Steward, T., Agüera, Z., Hinney, A., Diéguez, C., Casanueva, F., Gearhardt, A., Hakansson, A., Menchón, J., & Fernández, F. (2017). Food Addiction in Gambling Disorder: Frequency and Clinical Outcomes. *Frontiers in psychology*, 8, 473. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00473>
20. Keeler, J., Chami, R., Cardi, V., Hodsoll, J., Bonin, E., MacDonald, P., Treasure, J., & Lawrence, N. (2022). App-based food-specific inhibitory control training as an adjunct to treatment as usual in binge-type eating disorders: A feasibility trial. *Appetite*, 168, 105788. [10.1016/j.appet.2021.105788](https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105788)
21. Leary, M., Pursey, K., Verdejo, A., Burrows, T. (2021) Current Intervention Treatments for Food Addiction: A Systematic. *Behavioral Sciences*, 1(6), 80. <https://www.mdpi.com/2076-328X/11/6/80>
22. Marzilli, E., Cerniglia, L., & Cimino, S. (2018). A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 17–30. <https://doi.org/10.2147/ahmt.s148050>
23. Mason, A., Lustig, R., Brown, R., Acree, M., Bacchetti, P., Moran, P., Dallman, M., Laraia, B., Adler, N., Hecht, F., Daubenmier, J., & Epel, E. (2015). Acute responses

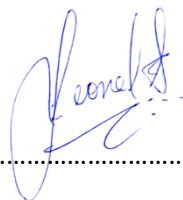
- to opioidergic blockade as a biomarker of hedonic eating among obese women enrolled in a mindfulness-based weight loss intervention trial. *Appetite*, *91*, 311–320. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.062>
24. Meule A. (2019). A Critical Examination of the Practical Implications Derived from the Food Addiction Concept. *Current obesity reports*, *8*(1), 11–17. <https://doi.org/10.1007/s13679-019-0326-2>
25. Moreno, M., Márquez, M., Navarrete, J., Camarena, B., & de Gortari, P. (2016). Spanish translation of the Yale Food Addiction Scale and its evaluation in a sample of Mexican population. Factorial analysis. *Salud Mental*, *39*(6), 295–302. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.034>
26. Nolan, L., & Jenkins, S. (2019). Food Addiction Is Associated with Irrational Beliefs via Trait Anxiety and Emotional Eating. *Nutrients*, *11*(8), 1711. <https://doi.org/10.3390/nu11081711>
27. Obregón, A., Fuentes, J., & Pettinelli, P. (2015). **Asociación entre adicción a la comida y estado nutricional en universitarios chilenos.** *Revista Médica de Chile*, *143*(5), 589–597. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872015000500006>
28. Oliveira, E., Kim, H., Lacroix, E., Vasques, M., Ruiz, C., Pereira, D., Rico, J. R., Sanches, P., Garcia, X., Ritchie, E., & Tavares, H. (2020). The clinical utility of food addiction: Characteristics and psychosocial impairments in a treatment-seeking sample. *Nutrients*, *12*(11), 3388. <https://doi.org/10.3390/nu12113388>
29. Pape, M., Herpertz, S., Schroeder, S., Seiferth, C., Färber, T., Wolstein, J., & Steins, S. (2021). Food Addiction and Its Relationship to Weight- and Addiction-Related Psychological Parameters in Individuals With Overweight and Obesity. *Frontiers in Psychology*, *12*, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.736454>
30. Santos, J., Cárdenas, V., Gutiérrez, J., Pacheco, L., Paz, M., & Guevara, M. (2021). Sensibilidad a la recompensa, adicción a la comida y obesidad en madres e hijos. *Sanus*, *6*, e187. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.187>

31. Stramba, Ch., Mancuso, V., Cavedoni, S., Pedroli, E., Cipresso, P., & Riva, G. (2020). Transcranial Magnetic Stimulation Meets Virtual Reality: The Potential of Integrating Brain Stimulation With a Simulative Technology for Food Addiction. *Frontiers in Neuroscience, 14*, 720. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00720>
32. Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica, 135*(11), 507-511. https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp_PRISMA-2010.pdf
33. Valbrun, P., & Zvonarev, V. (2020). The Opioid System and Food Intake: Use of Opiate Antagonists in Treatment of Binge Eating Disorder and Abnormal Eating Behavior. *Journal of Clinical Medicine Research, 12*(2), 41–63. <https://doi.org/10.14740/jocmr4066>
34. Wiss, D., & Brewerton, T. (2017). Incorporating food addiction into disordered eating: the disordered eating food addiction nutrition guide (DEFANG). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22*(1), 49–59. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0344-y>

Erraez Ortiz Leonel Alexander portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106626245** y **Pomavilla Chima Bertha Leonor** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0301412680**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Tratamientos psicológicos eficaces para la adicción a la comida”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos 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. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **27 de febrero de 2024**

F:.....



Leonel Alexander Erráez Ortiz
C.I. 0106626245

F:.....



Bertha Leonor Pomavilla Chima
C.I. 0301412680