

Prevalencia de Esquemas Desadaptativos Tempranos en un grupo de pacientes con obesidad de la Ciudad de Córdoba, Argentina

Prevalência de Esquemas Desadaptativos Precoces em um grupo de pacientes com obesidade da cidade de Córdoba, Argentina

Prevalence of Early Maladaptive Schemas in a group of obese patients from the City of Córdoba, Argentina

María Magdalena Navarro¹.

Resumen:

Existen correspondencias entre los Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT) y la condición de obesidad. Este estudio examinó las puntuaciones de los EDT en personas con obesidad, identificando los EDT prevalentes y sus dominios específicos. La identificación de estos esquemas es crucial para el abordaje transdisciplinario de personas con esta y otras patologías crónicas, que requieren cambios de hábitos y apoyo psicoterapéutico para modificar creencias y comportamientos perjudiciales. Determinar los EDT característicos de personas obesas facilita la detección de posibles resistencias a cambios conductuales en eventuales ambientes adversos, así como prevenir interferencias en la adherencia al tratamiento y mantenimiento de conductas saludables a largo plazo.

Objetivo: Determinar la prevalencia de EDT en un grupo de personas con obesidad residentes en Córdoba, Argentina.

Hipótesis: Los pacientes obesos con EDT podrían tener dificultades en la evolución, adherencia y mantenimiento de conductas saludables a futuro.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo con muestreo no probabilístico intencional, incluyendo a mujeres y hombres mayores de 25 años obesos según su índice de masa corporal (IMC). Para evaluar los EDT, se empleó el cuestionario CEY – S3 (Y S Q – S3- JY05) adaptado al español. Todos los participantes dieron su consentimiento informado y fueron informados sobre los objetivos, beneficios, preservación de la confidencialidad y posibles riesgos del estudio. Las puntuaciones altas reflejan mayor nivel de desadaptación en cada dominio.

Resultados: Los EDT con puntuaciones más altas incluyeron privación emocional, vulnerabilidad al peligro y a la enfermedad, insuficiente autocontrol, autosacrificio y metas inalcanzables. En el dominio de desconexión y rechazo, la privación emocional mostró la puntuación más alta, mientras que la vulnerabilidad al peligro y a la enfermedad fue predominante en el dominio de autonomía y desempeño. En el dominio de límites insuficientes, el 39% de los pacientes obtuvo puntuaciones altas en insuficiente autocontrol. El autosacrificio fue el EDT con mayor puntuación promedio, afectando tanto este dominio de orientación como también los otros cuatro. En supervigilancia e inhibición, el EDT de metas inalcanzables tuvo la puntuación promedio más alta.

Conclusión: Los resultados confirman la expresión de EDT característicos en obesos, coincidiendo con investigaciones previas. Estos resultados aportan información adicional relevante para entender el perfil psicológico de esta población y subrayan la importancia de implementar estrategias terapéuticas que aborden sus necesidades específicas para mejorar su adherencia al tratamiento y el mantenimiento de conductas saludables a largo plazo.

Palabras Claves: conductas inapropiadas en la obesidad; esquemas disfuncionales tempranos; estrés; PINE/PNEI.

Resumo:

Existem correspondências entre Esquemas Desadaptativos Precoces (EDP) e a condição de obesidade. Este estudo examinou escores de esquemas desadaptativos precoces (EDP) em pessoas com obesidade, identificando os EDP prevalentes e seus domínios específicos. A identificação destes esquemas é crucial para a abordagem transdisciplinar de pessoas com esta e outras patologias crônicas, que requerem mudanças de hábitos e apoio psicoterapêutico para modificar crenças e comportamentos nocivos. Determinar os EDP característicos de pessoas com obesidade facilita a detecção de possíveis resistências a mudanças comportamentais em possíveis ambientes adversos, bem como evita interferências na adesão ao tratamento e na manutenção de comportamentos saudáveis a longo prazo.

Objetivo: Determinar a prevalência de EDP em um grupo de pessoas com obesidade residentes em Córdoba, Argentina.

Hipótese: Pessoas com obesidade que apresentam EDP poderiam ter dificuldades na evolução, adesão e manutenção de comportamentos saudáveis no futuro.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo com amostragem não probabilística intencional, incluindo mulheres e homens obesos com mais de 25 anos de acordo com o índice de massa corporal (IMC). Para avaliar o EDP foi utilizado o questionário CEY – S3 (YS Q – S3- JY05) adaptado para o espanhol. Todos os participantes deram consentimento informado e foram informados sobre os objetivos, benefícios, preservação da confidencialidade e possíveis riscos do estudo. Pontuações altas refletem um maior nível de desajuste em cada domínio.

Resultados: As EDP com pontuações mais elevadas incluíram privação emocional, vulnerabilidade ao perigo e à doença, autocontrole insuficiente, autossacrifício e objetivos inatingíveis. No domínio desconexão e rejeição, a privação emocional apresentou maior pontuação, enquanto a vulnerabilidade ao perigo e ao adoecimento foi predominante no domínio da autonomia e do desempenho. No domínio limites insuficientes, 39% dos pacientes obtiveram escores elevados em autocontrole insuficiente. O autossacrifício foi o EDP com maior pontuação média, afetando tanto este domínio de orientação como também os outros quatro. Para supervigilância e inibição, as EDP de metas inatingíveis tiveram a maior pontuação média.

Conclusão: Os resultados confirmam a expressão de EDP característicos em pessoas com obesidade, coincidindo com pesquisas anteriores. Estes resultados fornecem informações relevantes para compreender o perfil psicológico desta população com obesidade e sublinham a importância de estratégias terapêuticas que abordem as suas necessidades específicas para melhorar a sua adesão ao tratamento e a manutenção de comportamentos saudáveis a longo prazo.

Palabras chave: comportamentos na obesidade; esquemas disfuncionais precoces; estresse; PINE/PNEI.

Abstract:

Introduction. Several studies have associated Early Maladaptive Schemas (EMS) in people with obesity. The interest in identifying them is based on the importance of transdisciplinary work in patients with chronic pathologies, whose treatments require lifestyles changes and psychotherapeutic work aimed at modifying dysfunctional beliefs and harmful behaviors. Knowledge of these behavioral patterns in people with obesity may be a useful approach to detect resistance to beneficial behavioral changes when adverse environmental circumstances arise, as well as to avoid interference in the evolution and maintenance of healthy behaviors in the long term.

Objective. Determine the prevalence of EMS in a group of people with obesity residing in the city of Córdoba, Argentina.

Hypothesis. People with obesity who present EMS may experience difficulties in treatment adherence, as well as in the acquisition and maintenance of long-term healthy habits.

Methods. this study is a descriptive one and intentional non-probabilistic method was used to obtain the sample. Participants included men and women over 25 years of age with a diagnosis of obesity based on the BMI (Body Mass Index) from Córdoba city, Argentina. EMS were assessed using the CEY – S3 (Y S Q – S3- JY05) questionnaire adapted to Spanish.

All participants provided written informed consent after being briefed about the objectives, procedures, benefits, possible risks of the study and confidentiality of their personal data.

Results. The highest average EMS scores were observed in: emotional deprivation, vulnerability to danger and illness, insufficient self-control, self-sacrifice and unattainable goals. In the disconnection and rejection domain, the emotional deprivation showed the highest average score. In the impaired autonomy and performance domain, vulnerability to danger and illness scored highest. In the insufficient limits domain, 39% of patients showed the highest scores in insufficient self-control. The EMS of self-sacrifice was the one with the highest average score considering both the other-orientation domain and the remaining four domains. In the overvigilance and inhibition domain, the EMS of unattainable goals was the one with the highest average score.

Conclusion. The results provide additional evidence confirming similar EMS patterns in people with obesity as recorded in previous studies.

Keywords: obesity behaviors; early maladaptive schemas; obesity; stress.

¹ Médica Especialista en Psiquiatría (graduada de Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba; Argentina)
Diplomada en Ciencias del Estrés y PINE
Sociedad de Endocrinología y Metabolismo de Córdoba. Departamento de Obesidad y Metabolismo.
Clínica universitaria Reina Fabiola. Departamento de Diabetes y Nutrición, Córdoba; Argentina
Correo de contacto: mmnav3@gmail.com.

Fecha de Recepción: 2024-08-30 **Aceptado:** 2024-12-09

ARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27968677/klyehrrkg>



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2024 Pinelatinoamericana

Introducción y objetivos

Existe un preocupante aumento de la obesidad en adultos, que se refleja en los datos de la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, donde se muestra un crecimiento del 20,8% al 25,4% en cinco años en Argentina (Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación, 2021), aunque esta pandemia aflige también a los restantes países de Latinoamérica. Evidencias que invitan a la reflexión acerca de cuáles son las variables que inciden en la aparición y mantenimiento de esta condición crónica, que trasciende lo meramente médico y abarca las cinco dimensiones del ser humano a las que se accede desde modelos integrativos (biológica, cognitiva, psicoemocional-vincular, socioecológica y espiritual) como es el enfoque de la psiconeuroinmunoendocrinología (PINE/PNEI) (Aballay et al., 2013; Díaz et al., 2023; Tomás, 2024).

En el presente trabajo, se estudiaron los Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT) propuestos por J. Young (2016) en personas con obesidad. Estos esquemas cognitivos y de conducta, se caracterizan por: autoperpetuarse (por eso son más difíciles de cambiar); son claramente disfuncionales y, por tanto, mantenerlos tiene consecuencias negativas; se activan por acontecimientos relevantes; están asociados a niveles elevados de afecto y son consecuencia de experiencias disfuncionales con personas significativas.

Varios estudios han asociado los EDT en pacientes con obesidad. Este interés se fundamenta por la importancia que tiene el trabajo transdisciplinario en pacientes con patologías crónicas, cuyos tratamientos requieren de cambios de hábitos y el trabajo psicoterapéutico orientado a modificar creencias y comportamientos erróneos.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de Esquemas Desadaptativos Tempranos en un grupo de pacientes diagnosticados con obesidad de la ciudad de Córdoba, Argentina.

I. Obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Según Cappelletti y Katz (2018), la obesidad es una enfermedad crónica multicausal que afecta el equilibrio neuro-inmuno-metabólico y psicosocial, siendo una condición inflamatoria crónica relacionada con varias comorbilidades debido al tejido adiposo disfuncional

Clasificación de la Obesidad

La obesidad se clasifica utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC), que es un indicador de la corpulencia y correlaciona bien con la grasa corporal total y el riesgo cardiometabólico. Aunque es útil a nivel poblacional, el IMC no considera variables como la edad, el sexo o las diferencias

étnicas, y puede sobrestimar o subestimar la grasa corporal en ciertos grupos, como deportistas o personas mayores.

Aspectos Psicológicos

Según Tamayo Lopera et al. (2014) y otros autores, el desarrollo de la obesidad se asocia con diversos factores psicológicos (Rodríguez-Flores y Sandoval Herrera, 2023):

1. **Personalidad:** Las personas que padecen obesidad y presentan alto neuroticismo y baja conciencia y tienden a experimentar ciclos de pérdida y ganancia de peso. La impulsividad es un predictor significativo del sobrepeso, ya que dificulta el mantenimiento de hábitos alimentarios equilibrados y un programa constante de actividad física.
2. **Estrés:** El estrés crónico aumenta el apetito, especialmente por alimentos altos en grasa o azúcar, debido que estimula la liberación de cortisol. El estrés también puede reducir el sueño, disminuir la actividad física y aumentar el consumo de alcohol, contribuyendo así al aumento de peso.
3. **Ingesta Emocional:** Algunas personas comen para aliviar emociones negativas como la ira, el miedo, la tristeza o la soledad. Esta conducta puede variar según las características individuales y contextuales.
4. **Depresión:** Existe una relación significativa entre obesidad y depresión, especialmente en mujeres de mediana edad. La baja autoestima y la estigmatización social de la obesidad contribuyen y retro alimentan la depresión.

Aspectos Comportamentales

Dos comportamientos clave asociados con la obesidad son la sobre ingesta de alimentos y el sedentarismo. La disponibilidad de comidas rápidas y el estrés laboral han contribuido a estos comportamientos, reduciendo el tiempo dedicado al sueño y al ejercicio físico. Además, el uso creciente de la tecnología ha fomentado un estilo de vida sedentario, agravando el problema de la obesidad (Tamayo Lopera et al., 2014).

Aspectos Clínico-Patológicos

La obesidad mórbida está asociada con consecuencias psicosociales debilitantes como depresión, ansiedad y baja autoestima. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como el trastorno por atracón, también están relacionados con la obesidad y se caracterizan por episodios recurrentes de consumo compulsivo de alimentos (Tamayo Lopera et al., 2014).

Aspectos Cognitivos y Neuropsicológicos

Desde una perspectiva cognitiva, la obesidad puede estar relacionada con déficits en la atención y la capacidad para inhibir comportamientos erróneos, lo que sugiere una función ejecutiva comprometida en el córtex prefrontal. Factores como los esquemas desadaptativos tempranos, el

locus de control externo y las creencias irracionales también juegan un papel en la perpetuación de la obesidad (Tamayo Lopera et al., 2014).

II. Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT):

El término "esquema" tiene un uso extenso en psicología y otras áreas del conocimiento. En psicología evolutiva, se refiere a patrones cognitivos que los individuos utilizan para interpretar la realidad. Piaget, uno de los autores más influyentes, destacó cómo estos esquemas evolucionan a lo largo del desarrollo infantil. En el contexto de la psicoterapia cognitiva, los esquemas son estructuras mentales que influyen en la percepción y el comportamiento, configurándose en la infancia y afectando la vida adulta, a menudo de manera inconsciente. Para Young (2016), los Esquemas Disfuncionales Tempranos son patrones emocionales y cognitivos contraproducentes que se inician al comienzo de nuestro desarrollo y se van repitiendo a lo largo de la vida.

Los esquemas disfuncionales tempranos reflejan creencias incondicionales sobre uno mismo en relación al ambiente. En función de esto: 1. Se autoperpetúan, por eso son más difíciles de cambiar. 2. Son claramente disfuncionales y, por tanto, mantenerlos tiene consecuencias negativas. 3. Se activan por acontecimientos relevantes o coherentes con un esquema concreto. 4. Están asociados a niveles elevados de afecto. 5. Son consecuencia de experiencias disfuncionales con personas significativas (padres, hermanos y otros referentes) durante los primeros años de la vida.

Orígenes de los esquemas

Young plantea que los esquemas son la secuencia de una interacción entre unas necesidades emocionales centrales no satisfechas en la infancia, experiencias tempranas y el temperamento innato del niño. Ha postulado 5 necesidades emocionales centrales: 1) Afectos seguros con otras personas. 2) Autonomía, competencia y sentido de identidad. 3) Libertad para expresar las necesidades y emociones válidas. 4) Espontaneidad y juego. 5) Límites realistas y autocontrol.

De acuerdo con el modelo de los esquemas, un individuo psicológicamente sano es el que puede conseguir satisfacer adaptativamente estas necesidades emocionales centrales (Rodríguez Vílchez, 2009).

Experiencias vitales tempranas

Los esquemas que se desarrollan más tempranamente y tienen mayor impacto se originan típicamente en la familia nuclear. Otras influencias se vuelven cada vez más importantes a medida que el niño va madurando (compañeros, escuela, grupos de la comunidad y cultura circundante) y pueden llevar también al desarrollo de esquemas. Sin embargo, los esquemas que se desarrollan posteriormente no son tan extendidos o tan poderosos. En la práctica clínica se han observado 4 tipos de experiencias vitales tempranas que promueven la adquisición de esquemas (Rodríguez Vílchez, 2009; Tomas, 2024):

El primero, la frustración tóxica de las necesidades, se produce cuando el niño experimenta “muy poco de algo bueno” y adquiere esquemas tales como la Carencia Emocional o Abandono/Inestabilidad por deficiencias en su ambiente temprano. El ambiente del niño está perdiendo algo importante: estabilidad, comprensión o amor.

El segundo tipo de experiencia vital temprana es la traumatización. Aquí, el niño es dañado, criticado, controlado o victimizado y desarrolla esquemas tales como Desconfianza/Abuso, Imperfección o Vulnerabilidad al peligro.

En el tercer tipo, el niño experimenta “demasiado de algo bueno”: los padres dan al niño demasiado de algo que, en moderación, es saludable para un niño. Con esquemas tales como Dependencia o Derecho.

El cuarto tipo de experiencia vital que crea esquemas es la interiorización selectiva o identificación con figuras significativas. El niño se identifica de modo selectivo, e interioriza los pensamientos, las sensaciones y las experiencias de sus padres.

Temperamento emocional

Además de las experiencias infantiles tempranas, el temperamento biológico del niño desempeña un papel importante en el desarrollo de los esquemas. Se podría pensar que el temperamento es la mezcla de puntos únicos del individuo en este conjunto de dimensiones. El temperamento interactúa con los acontecimientos de la infancia en la formación de los esquemas. Los diferentes temperamentos exponen de modo selectivo a los niños a diferentes circunstancias vitales (Rodríguez Vílchez, 2009).

Dimensiones y Tipos de Esquemas Desadaptativos Tempranos

Young (2016) clasifican los esquemas en cinco dimensiones, basadas en necesidades emocionales insatisfechas:

- Desconexión y rechazo: Esquemas relacionados con la incapacidad de establecer vínculos seguros, como abandono, desconfianza o aislamiento social.
- Deterioro en la autonomía y ejecución: Esquemas que afectan la independencia y la competencia, como la dependencia, el miedo al fracaso o la inmadurez emocional.
- Límites deficitarios: Esquemas relacionados con la falta de autocontrol y reciprocidad, como la grandiosidad y la insuficiente autodisciplina.
- Dirigido por las necesidades de los demás: Esquemas que priorizan las necesidades de los demás sobre las propias, como la subyugación o el autosacrificio.
- Sobrevigilancia e inhibición: Esquemas que implican una supresión excesiva de los impulsos y emociones, guiados por reglas internas rígidas y autocontrol excesivo.

Impacto de los EDT en la Vida Adulta

Los EDT influyen significativamente en la vida adulta, contribuyendo a diversos trastornos psicológicos, como ansiedad, depresión, abuso de sustancias y trastornos psicósomáticos. Estos

esquemas afectan las relaciones y la percepción del mundo, perpetuando patrones de comportamiento que fueron aprendidos en la infancia y que, aunque disfuncionales, proporcionan una sensación de coherencia y familiaridad al individuo (Young, 2016).

Los propósitos del presente estudio fueron, determinar la prevalencia de los Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT) en pacientes diagnosticados de obesidad en la ciudad de Córdoba, Argentina. Además, el estudio buscó contribuir al conocimiento de estos esquemas como herramienta útil para identificar resistencias al cambio y obstáculos en la evolución del tratamiento de la obesidad, con miras a facilitar el trabajo transdisciplinario y el abordaje psicoterapéutico en este grupo de pacientes. A través de este enfoque, se espera mejorar las intervenciones terapéuticas y promover modificaciones de hábitos más efectivas y duraderas.

Método

En este estudio descriptivo se empleó un método no probabilístico intencional para seleccionar a los participantes. La muestra estuvo compuesta por 25 personas de la Ciudad de Córdoba, Argentina, quienes participaron voluntariamente mediante un cuestionario diseñado en “Google Forms”, distribuido a través de “WhatsApp”. Los participantes fueron convocados a partir de contactos profesionales y personales de la autora. La recolección de datos se realizó durante 28 días en los meses de julio y agosto de 2021.

Se incluyeron pacientes mayores de 25 años, de ambos sexos, con un índice de masa corporal (IMC) mayor a 30, excluyendo aquellos con obesidad secundaria o en proceso diagnóstico. La muestra final consistió en 21 mujeres (84%) y 4 hombres (16%), todos residentes en zonas urbanas y de clase socioeconómica media. La edad promedio de los participantes fue de 44.96 años, con un IMC promedio de 38.24.

Instrumento:

Se utilizaron registros médicos para recopilar datos sociodemográficos y médicos de los participantes. Además, se administró el Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Reducida – Versión 3 (CEY-S3) en su adaptación española, compuesto por 90 ítems que evalúan 18 Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT) a través de una escala Likert de 6 puntos (1: “totalmente en desacuerdo” a 6: “totalmente de acuerdo”). Los puntajes más altos en el cuestionario indican niveles más elevados de EDT. Los participantes brindaron su consentimiento y fueron informados sobre los objetivos, beneficios, preservación de la confidencialidad y posibles riesgos del estudio. Las puntuaciones altas reflejan mayor nivel de desadaptación en cada dominio.

Resultados

Tabla N° 1: Dominios y Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT)

Dominio EDT	Media Dominio	Media EDT
DESCONEXIÓN Y RECHAZO	12,99	
Privación emocional		14,84
Desconfianza/Abuso		12,20
Abandono/Inestabilidad		14,76
Imperfección/Vergüenza		10,04
Aislamiento social		13,12
AUTONOMÍA Y DESEMPEÑO DETERIORADOS	12,21	
Dependencia/Incompetencia		10,08
Vulnerabilidad al peligro y a la enfermedad		15,08
Apego/Yo inmaduro		11,92
Fracaso		11,76
LÍMITES INSUFICIENTES	16,94	
Grandiosidad		15,52
Insuficiente autocontrol		18,36
ORIENTACIÓN HACIA LOS OTROS	16,33	
Sometimiento		13,28
Autosacrificio		19,36
Búsqueda de aprobación		16,36
SOBREVIGILANCIA E INHIBICIÓN	14,45	
Negatividad/Pesimismo		14,38
Metas inalcanzables		17,32
Inhibición emocional		13,04
Castigo		13,06

Conclusiones

El presente estudio exploró la presencia de Esquemas Disfuncionales Tempranos (EDT) en una muestra, aunque pequeña, de personas con obesidad en Córdoba, Argentina, confirmando tendencias observadas en investigaciones previas. Esta ciudad es la segunda más poblada de Argentina con casi 1,5 millones de habitantes, donde más del 50% de las personas presentan exceso de peso y un 25% padece obesidad (Aballay, 2020). Los resultados indican que los EDT más prevalentes en esta población incluyen la privación emocional, la vulnerabilidad al peligro y a la enfermedad, el insuficiente autocontrol, el autosacrificio y metas inalcanzables. Estos

hallazgos son consistentes con los patrones identificados en investigaciones previas con muestras de población más numerosas, sobre personas con obesidad (Aguilera Sosa et al., 2009; Luz, 2013; Arango Restrepo y Villegas Cuartas, 2013; Bilibio Westphalen y Della Mea, 2018).

En particular, el EDT de privación emocional tuvo la puntuación promedio más alta en el dominio de desconexión y rechazo, sugiriendo que un cuarto de los participantes percibe una falta de apoyo emocional básico. La vulnerabilidad al peligro y a la enfermedad también destacó, con un tercio de la muestra mostrando miedos exagerados a catástrofes, posiblemente médicas o emocionales. Además, un 39% de los participantes presentó insuficiente autocontrol, revelando dificultades para manejar la frustración y controlar impulsos.

El EDT de autosacrificio fue el más elevado en el dominio de orientación hacia los otros, con casi la mitad de los participantes mostrando tendencias a priorizar las necesidades de los demás sobre las propias. Finalmente, en el dominio de sobrevigilancia e inhibición, el EDT de metas inalcanzables presentó una puntuación alta, reflejando una creencia en la necesidad de alcanzar estándares extremadamente elevados para evitar críticas.

Los EDT identificados en este estudio sugieren patrones cognitivo-emocionales característicos en personas con obesidad, destacando la importancia de abordar aspectos psicológicos específicos en su tratamiento. La identificación de estos esquemas ofrece direcciones concretas para el diseño de intervenciones que integren el trabajo sobre patrones de pensamiento y comportamiento con el manejo tradicional de la obesidad.

Bibliografía

Aballay, L. R. (2020). *Base de datos utilizada al estudio de la obesidad y otras enfermedades crónicas en Córdoba*. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Nutrición; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. [Data set]. <http://hdl.handle.net/11086/17047>.

Aballay, L. R., Eynard, A. R., Díaz, M.delP., Navarro, A., & Muñoz, S. E. (2013). Overweight and obesity: a review of their relationship to metabolic syndrome, cardiovascular disease, and cancer in South America. *Nutrition reviews*, 71(3), 168–179. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2012.00533.x>

Aguilera Sosa, V. R., Leija Alva, G., Rodríguez Choreño, J. D., Heman Contreras, A., Trejo Martínez, J. I. y López de la Rosa, M. R. (2009). Evaluación de cambios en esquemas tempranos

desadaptativos y en la antropometría de mujeres obesas con un tratamiento cognitivo conductual grupal. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(2), 157–166.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10285>

Arango Restrepo, C. y Villegas Cuartas, M. (2013). Esquemas maladaptativos tempranos y eventos vitales presentes en un grupo de personas adultas diagnosticadas con obesidad de Medellín, Colombia. [Trabajo de Grado. Universidad Pontificia Bolivariana]. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/1113>

Bilibio Westphalen, R. y Della Mea, C. (2018). Esquemas iniciais desadaptativos em indivíduos com diagnóstico de obesidade. *Portal de Conferências. XII Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e XI Mostra de Pesquisa*

de Pós-Graduação IMED 2018.
<https://soac.atitus.edu.br/index.php/mic/xiimic/paper/view/1072>

Cappelletti, A. y Katz, M. (2018). *Obesidad: Encrucijadas y Abordajes*. Librería Akadia Editorial.

Cid, J. y Torrubia, R. (2010). *Adaptación española del Cuestionario de Esquemas de Young en la versión 3 reducida* [Spanish version of the Young Schema Questionnaire-S3]. [Manuscrito no publicado].

Díaz, G. T., Campanella, C., Pigino, G., López, C., Priotto, S. y Repossi, G. (2022). Psicoimmunoneuroendocrinología (PINE): un enfoque para la comprensión, prevención y tratamiento del deterioro cognitivo asociado a la obesidad. *Pinelatinamericana*, 2(3), 240-254.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/38785>

IBM Corp. (2017). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. IBM Corp.

Luz, F. Q. d. (2013). *Distorções cognitivas, esquemas iniciais desadaptativos, depressão, ansiedade e estresse em obesos mórbidos e pessoas com peso normal*. [Tesis de maestría. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul].
<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/852>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación (Argentina). *4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: Principales Resultados*. (2021) Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
<https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2022-03/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo-2019-principales-resultados.pdf>

Rodríguez Vílchez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Avances En Psicología*, 17(1), 59-74.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1908>

Rodríguez-Flores, A. y Sandoval Herrera, V. (2023). Efectos biológicos de los azúcares libres en la salud. *Pinelatinamericana*, 3(3), 217-233.

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/43222>

Tamayo Lopera, D. y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100007&lng=pt&tlng=es.

Tomás, B. M. (2024). Relación entre la adquisición de conductas adaptativas según prácticas de crianza materna y cambios en los sistemas sensorio-neuro-endocrinos en el desarrollo infantil. *Pinelatinamericana*, 4(2), 62-74.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/45605>

Young, J. E. (2016). *Terapia de esquemas*. Desclée De Brouwer.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio en forma completa o parcial.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente de su autora.

Conflicto de interés:

Ninguno

Fuentes de apoyo:

El presente trabajo no contó con fuentes de financiación.

Cesión de derechos:

La autora de este trabajo cede el derecho de autor a la revista *Pinelatinamericana*.

Contribución de los autores:

La autora ha elaborado y participado en cada una de las etapas del manuscrito, se hace públicamente responsable de su contenido y aprueba esta versión final.