

8. Doak CM, Visscher, TLS, Renders, CM, Seidell, JC. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. International Life Sciences Institute (ILSI Europe). *Obesity reviews*. 2006;7:111-136. <http://www.progreens.org/index.html>
9. Puig MS, Moñino M, Colomer M, Martí N, Muñoz E. Modificación de los hábitos alimentarios en escolares del término municipal de Llucmajor tras dos años de intervenciones educativas (2002-2005). *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2006;12(1):14-22.
10. Van Cauwenberghe E, Maes L, Spittaels H, van Lenthe FJ, Brug J, Oppert JM, De Bourdeaudhuij I. Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: systematic review of published and 'grey' literature. *Br J Nutr*. 2010;103:781-97.
11. Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006. (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf> Accessed [060611].
12. EPODE European Network project (EEN). <http://www.epode-european-network.com/es/noticias-een/155.html> Accessed [060611].
13. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity (Istanbul, Turkey, 15-17 November 2006) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf Accessed [060611].
14. Shepherd J, et al. Barriers to, and facilitators of, the health of young people: a systematic review of evidence on young people's views and on interventions in mental health, physical activity and healthy eating – Vol. 2: complete report. London, Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre, 2002 (http://eppi.ioe.ac.uk/EPPIWebContent/hp/reports/composite_report01/Vol%202_Web.pdf, Accessed [060611].
15. Guidelines for School Health Programs to Promote Lifelong Healthy Eating." MMWR 14 June 1996;45(RR-9): 1-41. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00042446.htm> Accessed [060611].
16. WHO Regional Office for Europe. Regional guidelines: development of health-promoting schools: a framework for action. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1996 (Health Promoting Schools, Series 5; <http://whqlibdoc.who.int/wpro/1994-99/a53203.pdf> Accessed [060611].
17. De Bourdeaudhuij I, Van Cauwenberghe E, Spittaels H, Oppert J-M, Rostami C, Brug J, Van Lenthe F, Lobstein T, Maes L. School-based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe: a systematic review within the HOPE project. *Obesity Reviews*. 2011;12:205-16.
18. Turner S, Ingle, R, ed. New Developments in Nutrition Education. Paris: UNESCO, 1985. <http://collections.infocollections.org/ukedu/en/d/Jh1481e/3.html> Accessed [060611].

Factores mantenedores de la obesidad infanto-juvenil: entre la indicación médica-dietética y el cumplimiento

M. P. Arboles Bemejo

Médico. Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA). Barcelona.

Equipo de investigación: A. Grau Touriño y M. Bascuas Psicólogos Clínicos. ITA. Barcelona.

Introducción

La obesidad infantojovenil (OBIJ) ha sido descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *la verdadera epidemia del siglo XXI*¹. En las últimas décadas los datos de prevalencia de la OBIJ no han dejado de aumentar. Se hace necesario un abordaje multidisciplinar con inclusión de los tratamientos psicológicos en los programas de tratamiento para la OBIJ.

Investigación previa

A pesar del incremento de las campañas de sensibilización y detección de este trastorno, la prevalencia de la OBIJ se sitúa en un 13,9%. Los resultados sobre la eficacia de los tratamientos no resultan más esperanzadores. Se estima que la adherencia al tratamiento de la obesidad es tan solo del 50%. Es más, el 20% de obesos aumenta de peso durante los tratamientos tradicionales. Esto supone un fracaso de las estrategias clásicas consistentes, básicamente, en el asesoramiento médico-nutricional de la dieta y el ejercicio físico. Se hacen necesarios nuevos enfoques que trasciendan el binomio formado por la prescripción facultativa y su cumplimiento. Para este fin, se deben considerar los aspectos psicológicos que emergen como factores mantenedores de esta patología. La literatura científica disponible ha detectado factores como la pobre autoestima⁴, la distorsión de la imagen corporal⁵, ansiedad⁶, depresión⁷ o los trastornos sexuales⁸ como elementos presentes en población obesa.

Estudio realizado por el equipo de investigación

Se presenta la experiencia del equipo de abordaje multidisciplinar de la obesidad infanto-juvenil del Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA) de Barcelona, compuesto por Médicos Auxiliares Técnico-Sanitarios, Psicólogos, Educadores físicos y Monitores de tiempo libre en el manejo y control de esta patología. En el transcurso de la ponencia, se analizan los factores psicológicos y ambientales que influyen en el cumplimiento de las prescripciones profesionales realizadas a los pacientes y su entorno.

El programa de tratamiento de ITA pretende modificar los hábitos de vida que se relacionan con los problemas de peso de los pacientes afectos de obesidad infanto-juvenil, especialmente de aquellos vinculados a la ingesta de alimentos y a la actividad física. Para conseguirlo es preciso no solo la

modificación de hábitos, sino también conseguir que estos se mantengan en el tiempo. Para lograr este fin es necesario trabajar variables personales que permitan un mayor reconocimiento y manejo emocional, desarrollo de la autoestima y aceptación del autoconcepto, más allá de la propia imagen corporal.

Material y métodos

Se seleccionó una muestra de 17 sujetos que formaron parte de un tratamiento multidisciplinar para la reducción de la obesidad. Todos los sujetos tenían un IMC superior a 32 antes de iniciar el tratamiento. Se analizó la repercusión de los cambios emocionales y psicológicos sobre el curso de la obesidad a través de una batería psicométrica realizada al inicio y a los 6 meses de tratamiento. Dicha batería psicométrica incluía los siguientes instrumentos:

- Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)
- Inventory of symptoms SCL_90-R
- Questionnaire of self-esteem de Rosenberg
- Questionnaire of Impulsivity de Barrat
- Questionnaire of Anxiety State Pasgo. STAI
- Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos

Se analizó la relación entre la mejoría de estos ítems y la reducción del Índice de Masa Corporal y otras medidas antropométricas. De igual forma se analiza la influencia de la adherencia del entorno familiar a los cambios en el estilo de vida necesario para el objetivo de la reducción y mantenimiento del peso. Para el procesamiento de los datos sómicos y psicométricos se empleó el programa estadístico SPSS v19.0. Se analizaron las medidas de cambio mediante el modelo multivariado MANOVA.

Resultados

Los resultados detallados definitivos derivados del análisis de los datos obtenidos serán presentados durante la ponencia. A modo de síntesis se constataron mejorías estadísticamente significativas en las puntuaciones de los instrumentos psicométricos. Esta mejoría se asoció a un descenso en el Índice de Masa Corporal de la población estudiada.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos permiten confirmar la eficacia de un programa de tratamiento multidisciplinar de la obesidad infanto-juvenil que incorpore el tratamiento de los factores psicológicos en el abordaje de esta patología. La inclusión de estos factores se constituye como una de las mejoras necesarias para hacer frente a esta epidemia.

Bibliografía

1. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Technical report series 894. Geneva: WHO; 2000.
2. Moreno Esteban B, Jiménez Millán Al, Rivera Valbuena J. Estudio de prevalencia de obesidad infantil en una población de la Comunidad de Madrid. Nuevas persp. en obesidad. 2002; 14:2-3.
3. Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database of Systematic Rev. 2008, Issue 2.
4. Last CG. 5 Razones por las que comemos en exceso. 2000 Ed. Urano.
5. Faccini M. Vicisitudes de la imagen corporal en la obesidad. Rev Act Psic. 2002.
6. Halmi K, Stunkard A, Masson E. Emotional responses to weight reduction by three methods: gastrics bypass, jejunileal bypass, diet. Am J Clin Nutr. 1980;33.
7. Seijas B, Feuchtmann D, Sáez C. Obesidad: factores psiquiátricos y psicológicos. Bol. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1997;26:38-41.
8. Suvera, Araceli; Mirella, Márquez. Obesidad, Trastorno Psicológico y Deterioro de la Calidad de Vida de la Mujer. México DF; 28 de septiembre de 2004.

La experiencia niñ@s en movimiento: programa de tratamiento grupal de la obesidad infantil, una forma holística de abordar el problema

N. Irene

Servicio de Pediatría. Unidad de Obesidad Infantil.

Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona.

Equipo investigador: N. García Reyna, S. Gussinyer Canabal, A. Carrascosa, M. Gussinyer, D. Yeste, M. Albisu y M. Clemente

Servicio de Pediatría. Unidad de Obesidad Infantil.

Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona.

Introducción

La obesidad infantil constituye un factor de riesgo para el desarrollo, tanto a corto plazo (infancia y adolescencia) como a largo plazo (vida adulta), de complicaciones ortopédicas, respiratorias, cardiovasculares, digestivas, dermatológicas, neurológicas, endocrinas, ciertas formas de cáncer y, en general, una menor esperanza de vida¹⁻⁶. Además, los niños obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sentimientos de inferioridad y rechazo⁷. El acoso del que muchas veces son víctimas dificulta tanto a corto como a largo plazo su desarrollo social y psicológico⁸⁻¹⁰.



La modificación de la conducta alimentaria, el estímulo de la actividad física y el apoyo emocional son los pilares en los que se debe basar el tratamiento de la obesidad tanto en el adulto como en el niño y el adolescente. El tratamiento de la obesidad infantil ha de tener en cuenta estas premisas y plantearse desde un abordaje multidisciplinario en la que la vertiente psicológica, alimentaria y de estilos de vida esté enfatizada por igual.

El programa Niñ@s en Movimiento^{6,11-15}, está basado en estas exigencias. Se dirige al niño y a su entorno familiar.