

# Aspectos psicológicos implicados en la obesidad infantil




**DRA. CECILE RAUSCH  
HERSCOVICI, PH. D.**

**ILSI ARGENTINA**

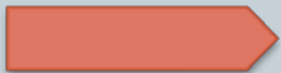
**6° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA  
GENERAL AMBULATORIA  
BUENOS AIRES, 19-21 DE NOVIEMBRE DE  
2014**





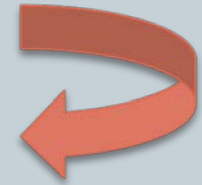
- Estudios poblacionales no muestran  $>$  psicopatología en niños y adolescentes obesos.
- En estudios epidemiológicos, la **auto-percepción** del peso es importante porque quienes se perciben excedidos   
tienen  $<$  calidad de vida y  
 $>$  conducta malsana para control de peso

- En la adolescencia > **peso corporal subjetivo** es factor de riesgo para **depresión** en el adulto joven



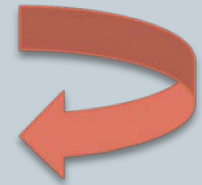
intervención preventiva.

- **Sobrepeso**  **Conducta dietante**



## **Trastorno alimentario**

- **Síntomas depresivos en niñez y adolescencia**



> de peso.

# Mujeres

6

- Ya desde los 7 años, las niñas muestran una asociación directa entre peso corporal y preocupación por el peso
- A los 9 años la preocupación ya se asocia la **restricción** independientemente del status de peso.
- Desde pequeñas saben lo que es considerado **físicamente atractivo** y juzgan a su cuerpo acorde a eso.

# Dimensiones de Calidad de vida

7

- Física
- Funcional
- Psicológica
- Bienestar social



# Calidad de Vida

8

- Auto-imagen
- Bullying
- Dolor corporal
- Calidad de ingesta
- Actividad física
- Tiempo de pantalla
- Nivel educativo de padres
- Status de peso corporal



# Calidad de vida en niños y adolescentes

9

- 31/34 estudios mostraron calidad de vida inferior.
- Entre niños y adolescentes severamente obesos, fue tan mala como la de pacientes jóvenes con cáncer.
- $A > \text{peso corporal} < \text{la calidad de vida}$  pero alcanza niveles significativos sólo en las muestras clínicas.
- *Buttitta, M., Iliescu, C., Rousseau, A., & Guerrien, A. (2014). Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review. Qual Life Res, 23(4)*



# Estigmatización y Bullying

- Los síntomas psiquiátricos que presentan estos chicos son en gran medida consecuencia de la estigmatización (burlas y bullying) que padecen.
- Incide sobre : auto-estima, depresión, ansiedad, insatisfacción corporal, ideación suicida, bajo rendimiento académico, < actividad física, evitación de la consulta a salud.
- Fuentes: Pares, educadores, padres y agentes de salud.

*Puhl, R. M., Peterson, J. L., & Luedicke, J. (2013). Weight-based victimization: bullying experiences of weight loss treatment-seeking youth. Pediatrics, 131(1), e1-9. doi: 10.1542/peds.2012-1106*

# Estigma y discriminación por peso corporal



12

- Tiene efectos psicológicos, sociales y sobre la salud física.
- Cuando es temprana, tiene efectos psicológicos adversos importantes y duraderos que **persisten aún cuando el chico haya adelgazado.**
- El bullying verbal es el más frecuentemente asociado a sobrepeso y obesidad

*Sentenac, M., Arnaud, C., Gavin, A., Molcho, M., Gabhainn, S. N., & Godeau, E. (2011). Peer victimization among school-aged children with chronic conditions. Epidemiologic reviews, mxr024.*

# Autoestima

13

- En niños de 5-10 años  $>$  IMC basal  predice  $<$  auto estima al seguimiento.
- En adolescentes, la vinculada al aspecto físico  inversamente asociada a IMC para ambos géneros.
- Pareciera haber una relación CAUSAL entre sobrepeso y desarrollo de baja auto estima.

*Hebebrand, J., & Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Psychological and psychiatric aspects of pediatric obesity. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 18(1), 49-65.*

# Suicidio e ideación suicida

14

- Entre **adultos** > IMC se asocia a > depresión pero < tasa de suicidio.
- Entre adolescentes hay varios estudios que muestran asociación entre **bajo peso, sobrepeso y obesidad** e ideación e intento de suicidio.
- La burla/bullying vinculada al sobrepeso es el principal mediador en esta asociación.

*Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 27(2), 117-127. doi: 10.1016/j.beem.2012.12.002*

# Depresión

15

- En niños y adolescentes **síntomas depresivos** predicen obesidad.
- Dada esta relación CAUSAL, se podría reducir la frecuencia de obesidad al tratar la depresión en niños y adolescentes.

# Ansiedad

16

- Hay > ansiedad y trastornos del ánimo en **muestras clínicas** de niños y adolescentes.
- 32% tenía score de depresión.
- NO había correlación entre score e IMC.



# Trastorno alimentario

17

- 20% de los chicos con sobrepeso tiene binge-purga.
- En adolescentes evaluados con SCOFF que muestran TA:
  - 30% de los de sobrepeso
  - 50% de obesos
- ◆ Binge eating
- ◆ Conductas de control de peso malsanas

# Niños con sobrepeso

18

- Saben que su sobrepeso es la causa de que sean rechazados socialmente.
- Creen que le impide su interacción con pares.
- Presumen que si perdieran peso tendrían más amigos.
- Evitan participar en actividades que implican deporte o actividad física para evitar burlas.

# Niños Obesos

19

- > frecuencia de depresión, baja autoestima, insatisfacción corporal y otra psicopatología en muestras clínicas que en estudios poblacionales.

# Adolescentes con sobrepeso

20

- **> frecuencia de aislamiento social**
- **< probabilidad de que sean elegidos como amigos**

# Adolescencia con sobrepeso

21

- **Etapa vulnerable para la presentación de patologías nutricionales.**
- **Fuerte predictor de obesidad en la adultez.**
- **Período crítico en relación al impacto de la obesidad en la salud futura.**
- **Mayor frecuencia de desordenes de la conducta alimentaria asociados a obesidad: TCC (30 %).**

# Influencia materna sobre hijas

22

- **> control materno se asocia a mayor adiposidad en las niñas.**
- **Fuerte influencia del hábito alimentario materno (particularmente en la ingesta de frutas y vegetales y en el hábito del picoteo).**
- **Conductas restrictivas en madres de hijas con sobrepeso > ingesta en ausencia de hambre.**
- **Las conductas maternas en relación a la AF también son predictoras de obesidad en las hijas.**

# SALTEN!

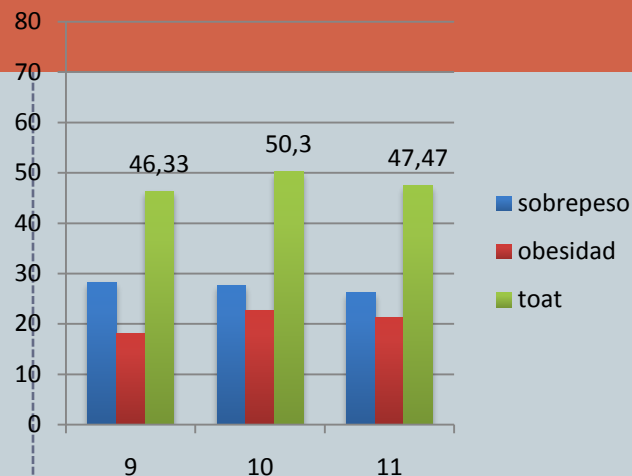
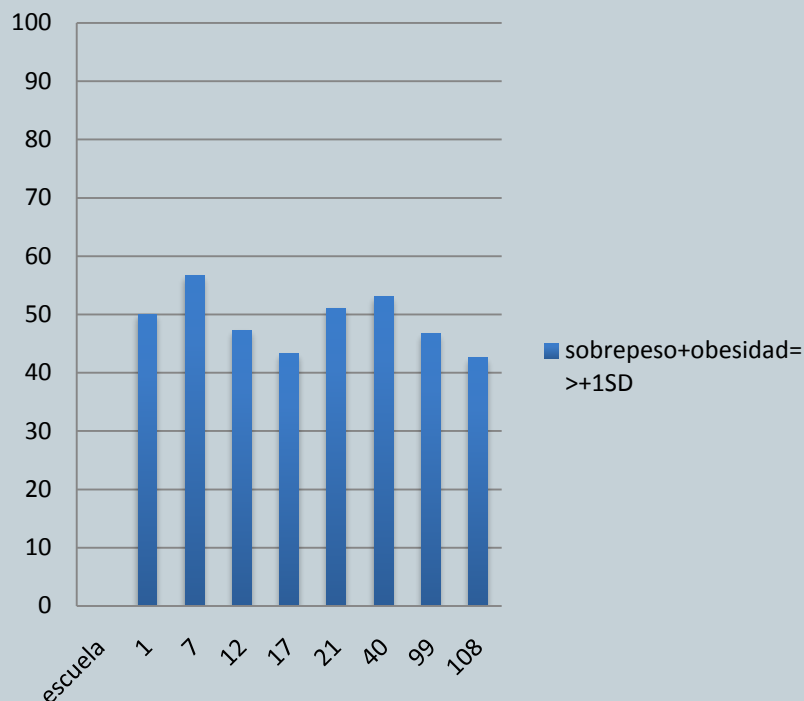
23

48,9% de sobrepeso + obesidad

N= 711

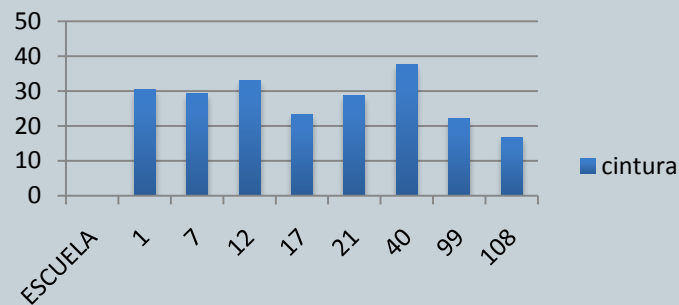
Diferencias por edad: 9, 10 y 11

sobrepeso+obesidad=>+1SD



Salto entre los 9 y los 10 años

cintura



No dif entre Intervención y control

28% cc superior al cut off ( Taylor and cols)

Kovalskys, I y cols . Datos Programa Salten!.

- 41% no realiza ningún deporte; 99.9% realiza AF no estructuradas.
- 74% tiene TV en el cuarto
- No hay asociación entre IMC y horas de pantalla reportadas.



# SALTEN!

25

- **Objetivo:** evaluar relación entre bullying e IMC, controlando por sexo, talla y edad.
- **N= 663** niños de 10 y 11 a.
- Cuestionario evalúa bullying: físico, verbal, relacional y cibernético.
- El score estaba significativamente asociado a obesidad.
- Había una relación significativa entre  $>$  IMC y BF y BV.
- Relación significativa entre obesidad BR.
- **Varones** informan sufrir + agresión física que las mujeres y ser más a menudo los perpetradores.

# SALTEN!

26

- 25% “a veces” ; 18% “casi siempre o siempre”
- 77% reporta ser victima; 26% ser agresor;  
25% ser ambas cosas.

# Tener en cuenta...

27

- Los chicos y adolescentes obesos **no** están preocupados por las consecuencias a largo plazo del sobrepeso.
- Sin embargo, sufren por la **estigmatización** y por la dificultad para hacer una vida totalmente normal.
- Tener sobrepeso u obesidad en la infancia es una importante condición de **vulnerabilidad** para el bullying; especialmente físico, verbal y relacional.

# Tener en cuenta (2)

28

- El mayor impacto de la obesidad es **psicosocial**:
  - < calidad de vida
  - < auto-estima
  - > depresión basal predice > aumento de peso
- Las mujeres informan más desorden alimentario y preocupación por el cuerpo que los varones.
- Estas preocupaciones aumentan con la edad.

# Tener en cuenta (3)

29

- La burla/bullying vinculada al sobrepeso aumenta el riesgo de:
- Desarrollar trastorno alimentario
- Bajar auto-estima
- Empeorar la imagen corporal
- > síntomas depresivos.

# Recomendaciones

30

- La evaluación psiquiátrica de niños y adolescentes que **buscan tratamiento** para bajar de peso y de **jóvenes con obesidad extrema** debiera ser parte de la evaluación diagnóstica.
- El pediatra debe utilizar **tabla de referencia** ajustadas por talla y edad.
- La prevención de obesidad infantil realizada en escuelas debe tener en cuenta el bullying que sienten los niños son sobrepeso.

# Ingesta

31

- Cambios positivos en actitudes hacia FV
- Mayor consumo semanal de frutas y verduras en casa
- Mayor consumo de frutas durante los recreos
- Menor consumo de alimentos y bebidas no saludables durante los recreos.

# Actividad física

32

- Aumento significativo en la frecuencia semanal de AF
- Aumento significativo en la cantidad de actividades reportadas (vigorosas y moderadas).