



# Obesidad Infantil

## Conducir una evaluación psicológica

**Caroline Braet**



Basado en: Braet, C., O. Malley, G., Weghuber, D., Vania, A., A., Erhardt, E., Nowicka, P., Mazur, A., Frelut, M.L., & Ardelt-Gattinger, E (2014).

The Assessment of Eating Behaviour in Children who are Obese: A Psychological Approach. A Position Paper from the European Childhood Obesity Group. Obesity Facts, 7,153-164

# Autores



La Dra. Caroline Braet es psicóloga y profesora en la Universidad de Gante que se especializa en la obesidad infantil.

Ella ha sido miembro fundador de la ECOG desde el año 1992.

La Dra. Braet es responsable científica en el centro de tratamiento de la obesidad 'Zeepreventorium' y participa en grupos nacionales de trabajo sobre la obesidad pediátrica.

# Objetivos formativos

Este curso debería permitirle:

- Distinguir entre las diferentes **rut**as psicológicas que llevan a una sobreingesta
- Ser capaz de **identificarlos, medirlos y explicarlos** a un determinado niño o adolescente y a su familia
- Establecer un **plan terapéutico adecuado**

## Descripción del curso

Este curso permite al personal de la salud **considerar:**

- La diversidad de procesos psicológicos observados en niños o adolescentes con obesidad
- una evaluación etapa por etapa del problema individual inserto en un contexto familiar
- intervenciones personalizadas
- seguimiento del paciente hacia objetivos realistas y durables con respecto a cambios de peso y el estilo de vida.

# OBESIDAD

ingesta > gasto

+

Sensibilidad genética

Factores psicológicos



Rol de factores individuales

Rol del entorno

Factores psicológicos

Rol de factores individuales

Rol del entorno

## Evaluación:....

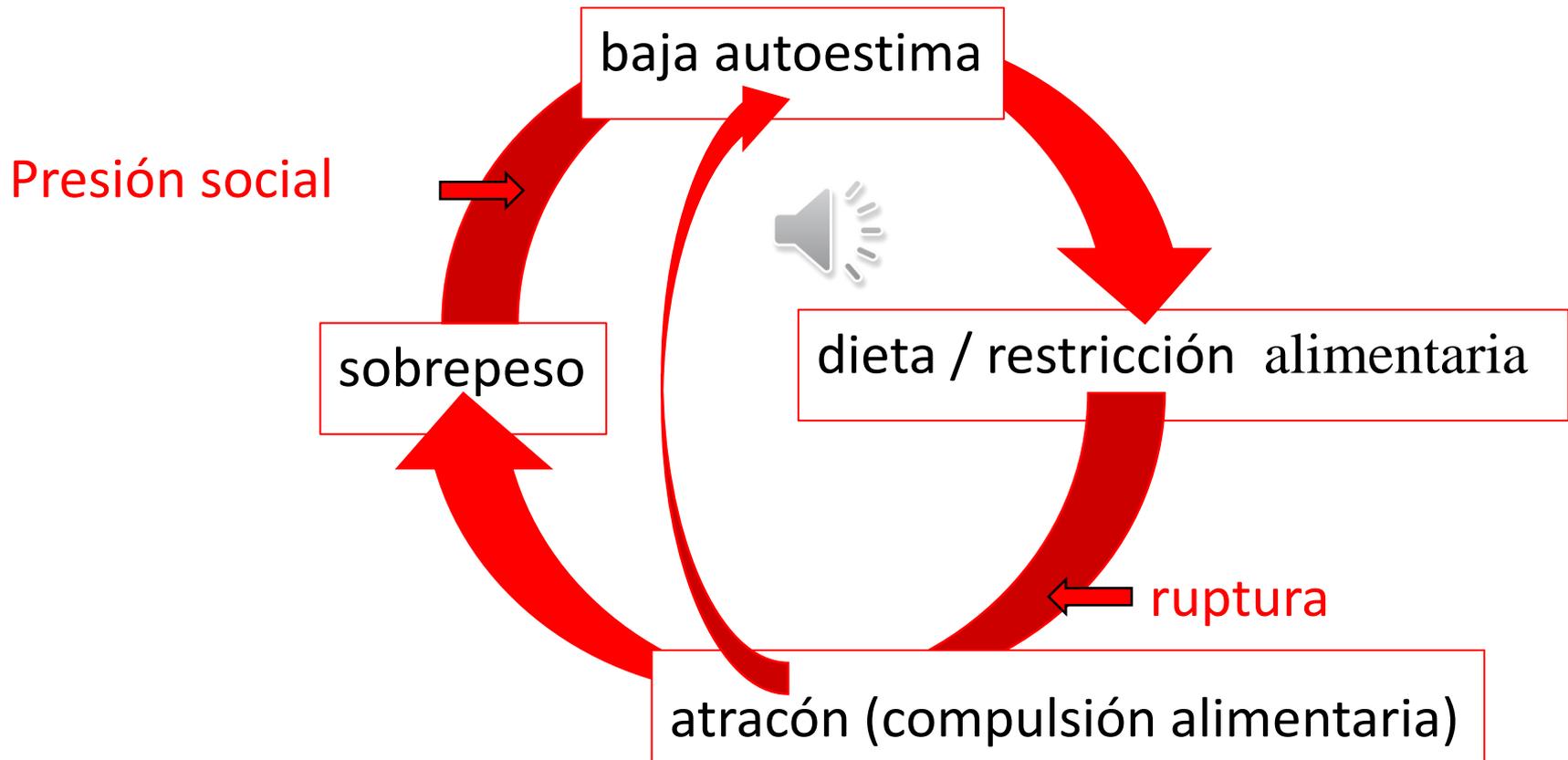
- 1. Algunos niños que presentan obesidad hacen esfuerzos para controlar su peso mediante una restricción alimentaria
- 2. Algunos niños que presentan obesidad son propensos a una alimentación impulsada por la emoción
- 3. Algunos niños que presentan obesidad no tienen problemas pero...  
→ Su peso y patrones alimenticios pueden ser impactados por factores de su entorno familiar inmediato o de sus pares
- 4. Algunos niños que presentan obesidad manifiestan características temperamentales específicas

Factores psicológicos

Rol de factores individuales

Rol del entorno

- **1. Algunos niños que presentan obesidad hacen esfuerzos para controlar su peso mediante una restricción alimentaria**
- 2. Algunos niños que presentan obesidad son propensos a una alimentación impulsada por la emoción
- 3. Algunos niños que presentan obesidad no tienen problemas pero...  
→ Su peso y patrones alimenticios pueden ser impactados por factores de su entorno familiar inmediato o de sus pares
- 4. Algunos niños que presentan obesidad manifiestan características temperamentales específicas
-



Consulte: Hill et al (1990);Stice et al ( 2002);Decaluwé et al ( 2003);Soetens et al (2008),Tanoksky et al (2008)

## Cómo determinar?

- *“A veces, intenta usted conscientemente limitar, restringir o reducir la cantidad total de alimentos que consume porque usted piensa que es mejor para su peso?”*
- **→ Restricción alimentaria** 
- *“A veces, experimenta usted pérdida de control?”*
- **→ Atracón (Compulsión alimentaria)**
- Consulte: Tanofsky-Kraff et al (2008); Braet et al (2014)

# Cuestionarios (8-18 años):

**Estilo de alimentación** (DEBQ, EDE-Q o entrevista-EDE):

Restricción alimentaria? Atracón?

**Por favor, verifique:**



Comportamiento compensatorio, característico de la Bulimia Nerviosa?

Consulte: Decaluwé et al ( 2003); Braet et al. (2007; 2008)

# Cuestionario de alimentación

**Instrucciones:** Las siguientes preguntas se refieren a las cuatro ultimas semanas (28 días) solamente.

**Por favor lea y responda cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas. Gracias**

Preguntas 1 a 12: Por favor encierre en un círculo el número adecuado que se encuentra a la derecha. Recuerde que las preguntas se refieren a las ultimas cuatro semanas (28 días) solamente.

<b>• Cuanto de los últimos 28 días ...</b>	<b>No</b>	<b>1-5</b>	<b>6-12</b>	<b>13-15</b>	<b>16-22</b>	<b>23-27</b>	<b>cada día</b>
1. Ha estado usted intentando deliberadamente limitar la cantidad de alimentos que usted ingiere para influenciar vuestra forma o peso (con o sin éxito?)	0	1	2	3	4	5	6
2. Ha estado usted por largos periodos de tiempo (8 horas de vigilia o más) sin comer para influenciar vuestra forma o peso?	0	1	2	3	4	5	6
3. Ha intentado usted excluir de vuestra dieta algún alimento que usted le agrade para para influenciar vuestra forma o peso?	0	1	2	3	4	5	6

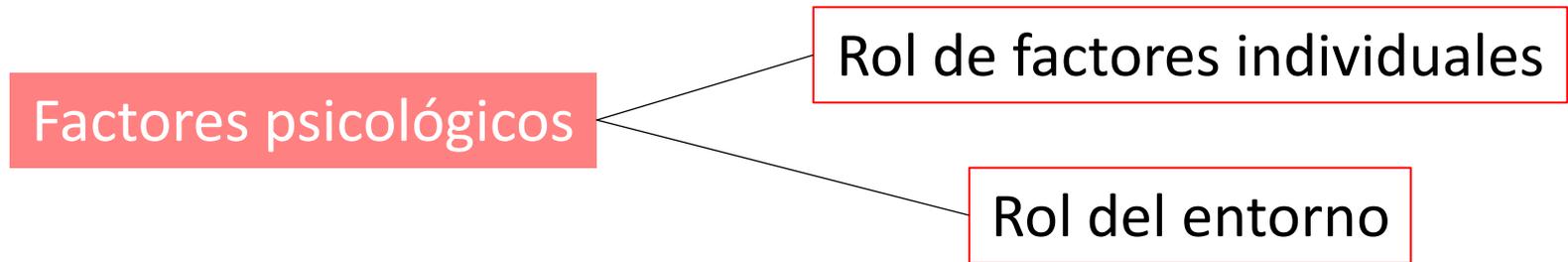
shape or weight (whether or not you have

# Observación o registro:

- “Cuánto come usted cada día?”
- “Algunas veces se salta usted algunas comidas o el desayuno?”



Consulte: Decaluwé et al ( 2003); Tanoksky et al (2008); Braet et al (2014)



- 1. Algunos niños que presentan obesidad hacen esfuerzos para controlar su peso mediante una restricción alimentaria
- **2. Algunos niños que presentan obesidad son propensos a una alimentación impulsada por la emoción**
- 3. Algunos niños que presentan obesidad no tienen problemas pero...  
→ Su peso y patrones alimenticios pueden ser impactados por factores de su entorno familiar inmediato o de sus pares
- 4. Algunos niños que presentan obesidad manifiestan características temperamentales específicas



**Como un estado de animo negativo induce la alimentación emocional (debido a problemas emocionales)**

Grilo, et al (2001); Macht et al (2008); Braet et al (2014)

## Cómo determinar?

*“A veces, come usted bocadillos (meriendas) cuando se siente solo, estresado o aburrido?”*



*Por favor, verifique :*

*Utiliza el niño medicamentos psicotrópicos?*

# Observación o registro :

“Por qué come: es debido al hambre o no?”



Consulte: Macht et al (2008); Braet et al (2014)

# Cuestionarios (8-18 años):

## Autoestima (autoconfianza)

- global, apariencia física, social

## Problemas internos

- Escala de problemas emocionales

Síntomas depresivos?, tristeza?, sueño? DSM-desordenes psiquiátricos? Enfermedad mental?

## Estilo de alimentación

- alimentación emocional?

*Cuando interesa la causa de los problemas, una variedad de herramientas de detección podrían ser impartidas: ej. Antecedentes de hostigamiento, trauma, Trastorno del espectro autista TEA (ASS siglas en ingles), acontecimientos de la vida, ...*

•Consulte: Zamatkin et al (2004); Braet et al. (2007; 2008), Achenbach et al (2008); Nguyen-Rodriguez et al (2008); d'Autume et al (2012); APA (2013)

<b>Subtipos de niños</b>	<b>Estudio 1</b>	<b>Estudio 2</b>	<b>Pautas de tratamientos?</b>
Alimentación emocional	47%	45%	Tratamiento psicológico: Afrontar las emociones
Alimentación restringida	??	?? 	Estilo de vida saludable sin régimen alimentario
No hay evidencia de inquietud por la alimentación o el peso	31%	33%	Asesoramiento nutricional Evaluar: la alfabetización en salud

Consulte: Braet & Beyers (2009); Braet et al (2014)

<b>Subtipos de niños</b>	<b>Estudio 1</b>	<b>Estudio 2</b>	<b>Pautas de tratamientos?</b>
Alimentación emocional	47%	45%	Tratamiento psicológico: Afrontar las emociones
Alimentación restringida	??		Estilo de vida saludable sin régimen alimentario
Restricción + Alimentación emocional	22%	22%	Tratamiento psicológico: Afrontar las emociones Estilo de vida saludable sin régimen alimentario
No hay evidencia de inquietud por la alimentación o el peso	31%	33%	Asesoramiento nutricional Evaluar: la alfabetización en salud

Consulte: Braet & Beyers (2009); Braet et al (2014)

<b>Subtipos de niños</b>	<b>Estudio 1</b>	<b>Estudio 2</b>	<b>Estudio comunitario</b>	<b>Pautas de tratamientos?</b>
Alimentación emocional	47%	45%	14%	Tratamiento psicológico: Afrontar las emociones
Alimentación restringida	??	??	??	Estilo de vida saludable sin régimen alimentario
Restricción + Alimentación emocional	22%	22%	30%	Tratamiento psicológico: Afrontar las emociones Estilo de vida saludable sin régimen alimentario
No hay evidencia de inquietud por la alimentación o el peso	31%	33%	56%	Asesoramiento nutricional Evaluar: la alfabetización en salud

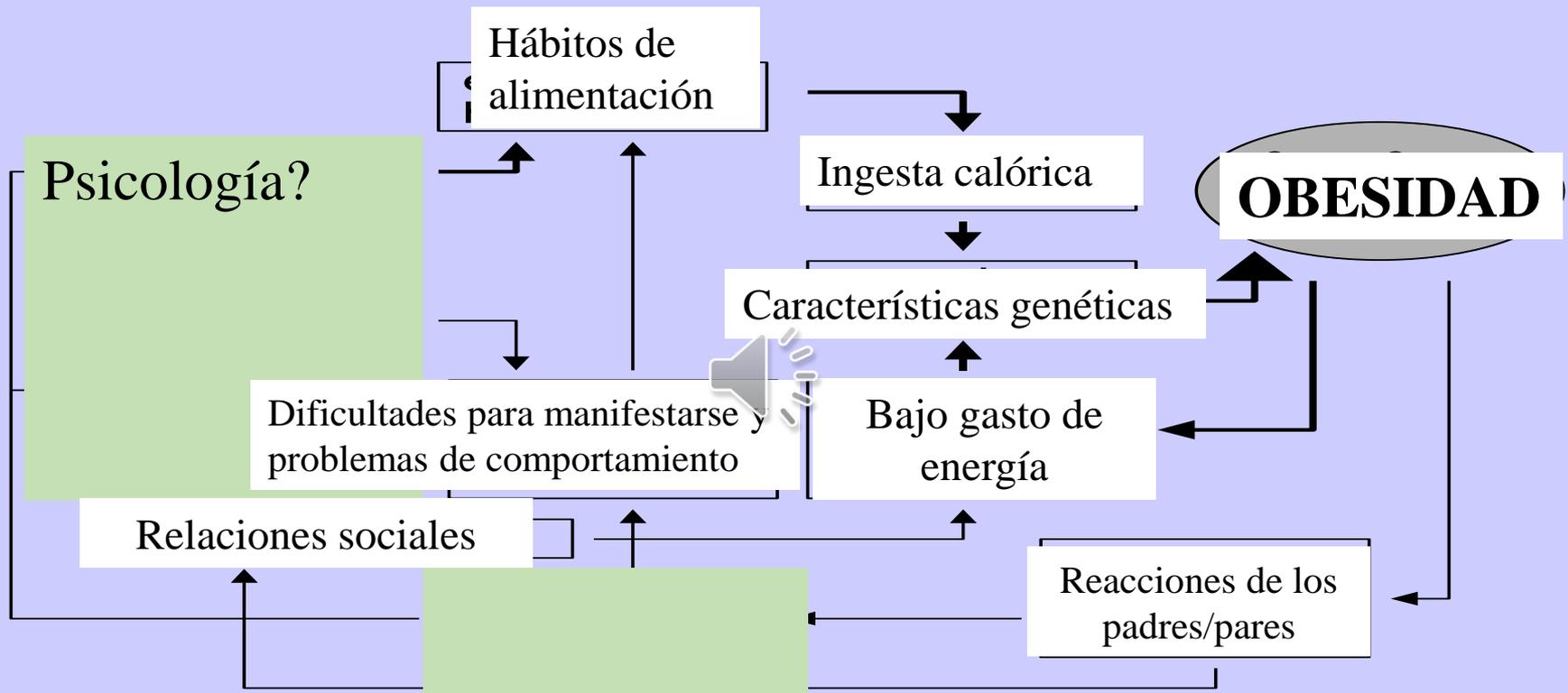


## Caso de estudio

### STEVE, niño de 12 años

- Sobrepeso: 83%
- Hijo único
- Padres no están de acuerdo en como apoyar al niño con su peso y alimentación 
- Prefiere los carbohidratos y alimentos azucarados

*Note: Es común que las familias tengan conflictos. Sin embargo, si la relación parental es escasa, esta situación puede tener consecuencias en como crían a sus hijos.*



Basado en: Braet, C. (1999). Treatment of obese children: a new rationale. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4, 579-591.

## Cuestionarios (8-18 años):

1. Autoestima (autoconfianza)
2. Medida de la Internalización de los problemas emocionales
3. Estilo de alimentación  
(alimentación emocional o restringida?)

# Cuestionario de alimentación

**Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a las cuatro ultimas semanas (28 días) solamente.**

**Por favor lea y responda cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas. Gracias**

Preguntas 1 a 12: Por favor encierre en un círculo el numero adecuado que se encuentra a la derecha. Recuerde que las preguntas se refieren a las ultimas cuatro semanas (28 días) solamente.

• Cuanto de los últimos 28 días ...	No	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	cada día
1. Ha estado usted intentando deliberadamente limitar la cantidad de alimentos que usted ingiere para influenciar vuestra forma o peso (con o sin éxito?)	0	1	2	3	4	5	6
2. Ha estado usted por largos periodos de tiempo (8 horas de vigilia o más) sin comer para influenciar vuestra forma o peso?	0	1	2	3	4	5	6
3. Ha intentado usted excluir de vuestra dieta algún alimento que usted le agrade para para influenciar vuestra forma o peso?	0	1	2	3	4	5	6



Naam kind.....Reeftijd.....

Jongen / Meisje.....Geboortedatum.....

Identificatienummer

Restringida (R)

Preocupación por la alimentación (EC)

1 - R      0 1 2 3 **4** 5 6

2 - R      0 1 2 **3** 4 5 6

3 - R      0 1 2 3 **4** 5 6

4 - R      0 1 2 3 4 5 **6**

5 - R      0 1 2 3 **4** 5 6

6 - EC      0 **1** 2 3 4 5 6

7 - EC      0 1 **2** 3 4 5 6

9 - EC      0 **1** 2 3 4 5 6

15 - EC      0 1 **2** 3 4 5 6



Preocupación por el peso (WC)

Preocupación la forma (SC)

11 - WC/SC    0 1 **2** 3 4 5 6

14 - WC        0 1 **2** 3 4 5 6

23 - WC        0 1 2 **3** 4 5 6

25 - WC        0 **1** 2 3 4 5 6

26 - WC        0 1 2 **3** 4 5 6

10 - SC        0 **1** 2 3 4 5 6

12 - SC        0 1 **2** 3 4 5 6

13 - SC        0 **1** 2 3 4 5 6

24 - SC        0 1 2 **3** 4 5 6

## El puntaje control se basa en 5 puntos

1-R	0	1	2	3	4	5	6
2-R	0	1	2	3	4	5	6
3-R	0	1	2	3	4	5	6
4-R	0	1	2	3	4	5	6
5-R	0	1	2	3	4	5	6



## El puntaje control se basa en 5 puntos

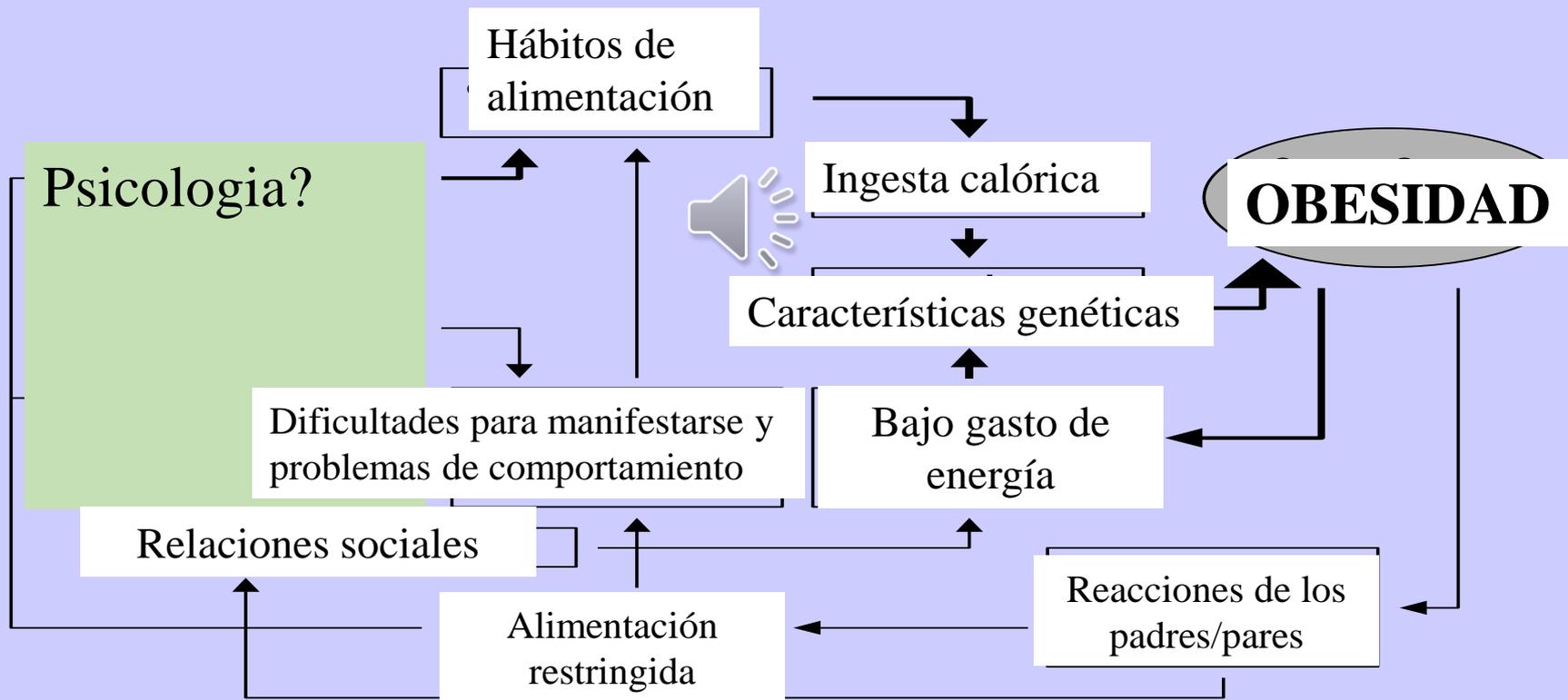
1-R	0	1	2	3	4	5	6
2-R	0	1	2	3	4	5	6
3-R	0	1	2	3	4	5	6
4-R	0	1	2	3	4	5	6
5-R	0	1	2	3	4	5	6

**Total: 21 → 4.2**

Puntuación total: rangos entre 0 y 30

Puntuación promedio: Puntaje total/5

Puntuación promedio: máx: 6, min: 0



# Sin problemas emocionales

Internalización, externalización, total de problemas, otros problemas para niños (varones) entre 6-11 años

T-score ASEBA Standard

Date Filled: 03/03/2013

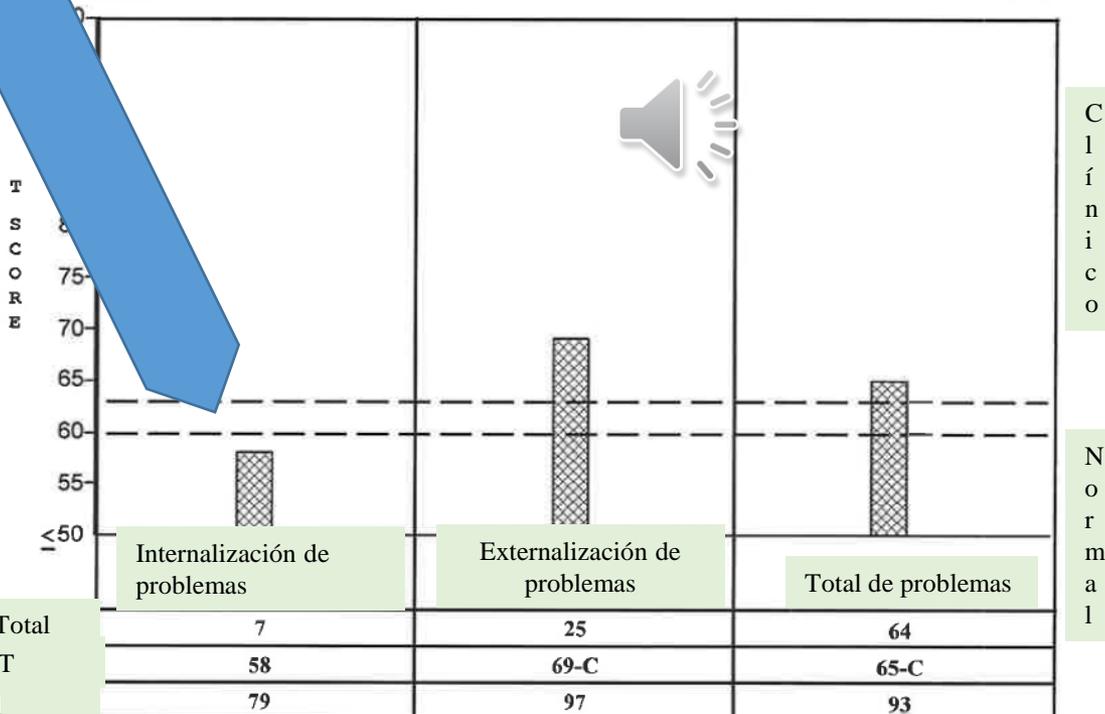
Clinician:

Informant:

Birth Date: 03/08/2002

Agency:

Relationship: Special Ed



Puntaje Total

7

25

64

Puntaje T

58

69-C

65-C

Percentil

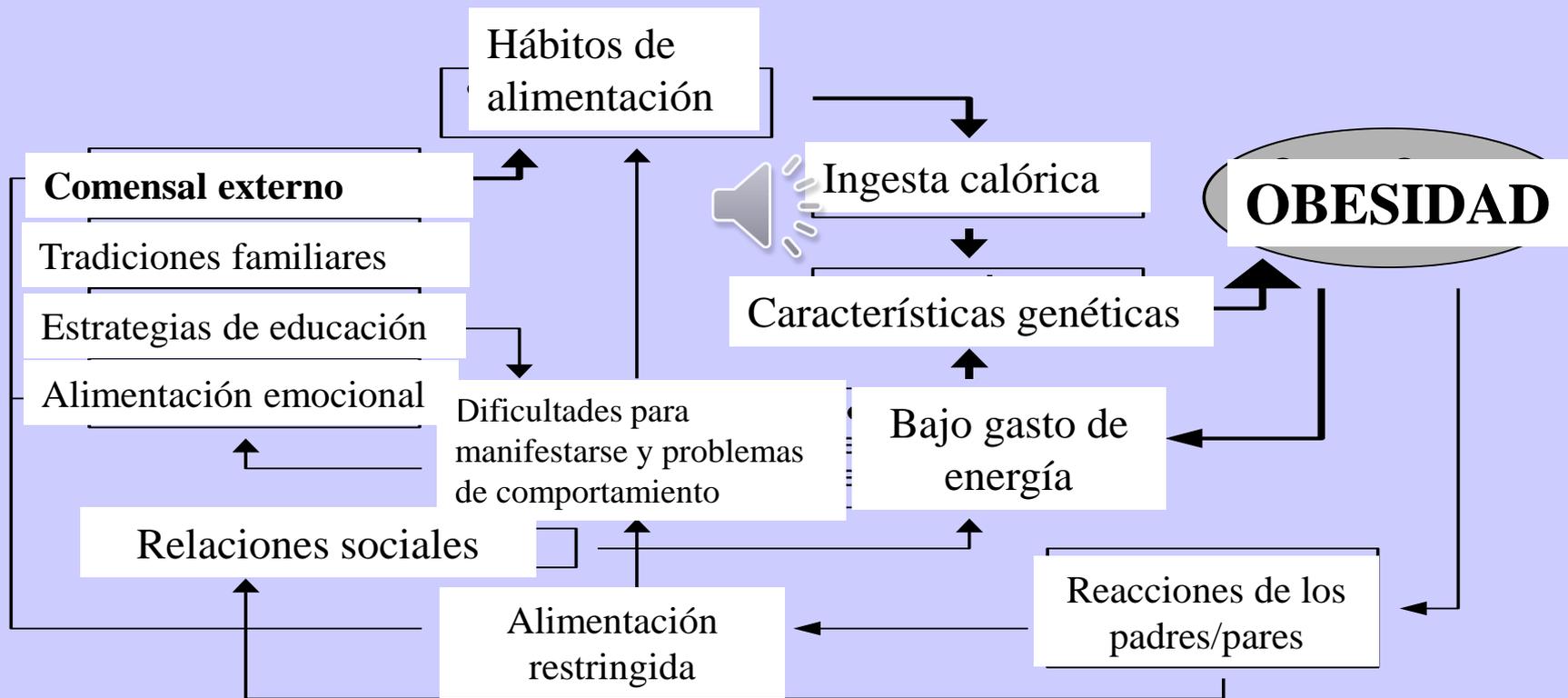
79

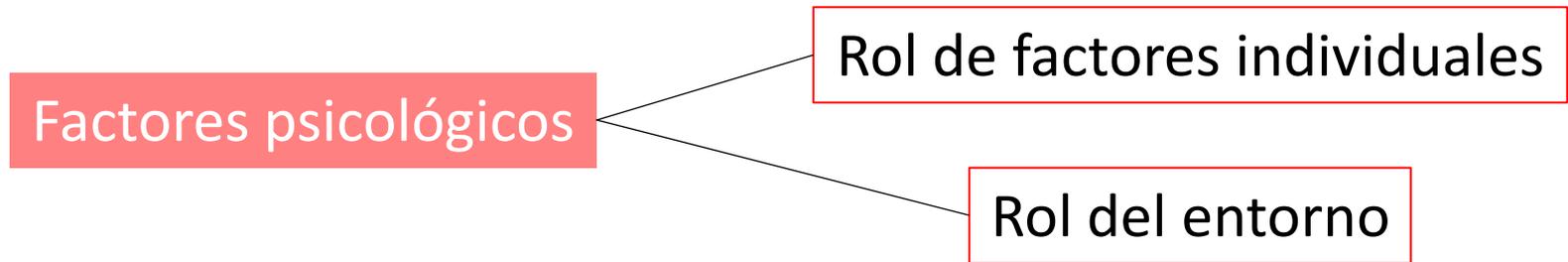
97

93

B = Rango clínico limite; C = Rango clínico

Líneas discontinuas = Rango clínico limite





- 1. Algunos niños que presentan obesidad hacen esfuerzos para controlar su peso mediante una restricción alimentaria
- 2. Algunos niños que presentan obesidad son propensos a una alimentación impulsada por la emoción
- **3. Algunos niños que presentan obesidad no tienen problemas pero...**  
→ **Su peso y patrones alimenticios pueden ser impactados por factores de su entorno familiar inmediato o de sus pares**
- 4. Algunos niños que presentan obesidad manifiestan características temperamentales específicas

Consulte: Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

# Mecanismo?



\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

**Cómo la interacción padres/hijo puede inducir a una alimentación emocional e impedir al niño aprender una buena autoregulación**

## Como determinar?

*“La familia se lamenta de que su hijo es difícil de educar?”*



Consulte: Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

# Observación o registro :

## Comportamiento de los padres durante la comida?



Discusión :

- Siendo consecuente?
- Qué pasa si se es demasiado permisivo?
- Qué pasa si es demasiado controlador?

*EL Sistema de Codificación de Interacción a la hora de comer (The Mealtime Interaction Coding System en ingles) puede ser utilizado para calificar las practicas parentales grabadas en video a la hora de comer (o durante el desempeño de un rol):* 

Clasificaciones para el 'Control' y 'Apoyo' paterno

- ❑ 'Control de comportamiento'
- ❑ 'Implicación Interpersonal'

Consulte: *MICS; Dickstein, Hayden, Schiller, Seifer & San Antonio, 1994)*

# Cuestionarios (8-18 años):

1. Cómo son los estilos de alimentación de los padres (paternidad)?
2. **Problemas parentales** debido al estrés de la crianza, depresión y otros factores de salud mental ....
3. Información de antecedentes **socio-económicos**



Consulte: Puhl et al (2001); Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

Paternidad?

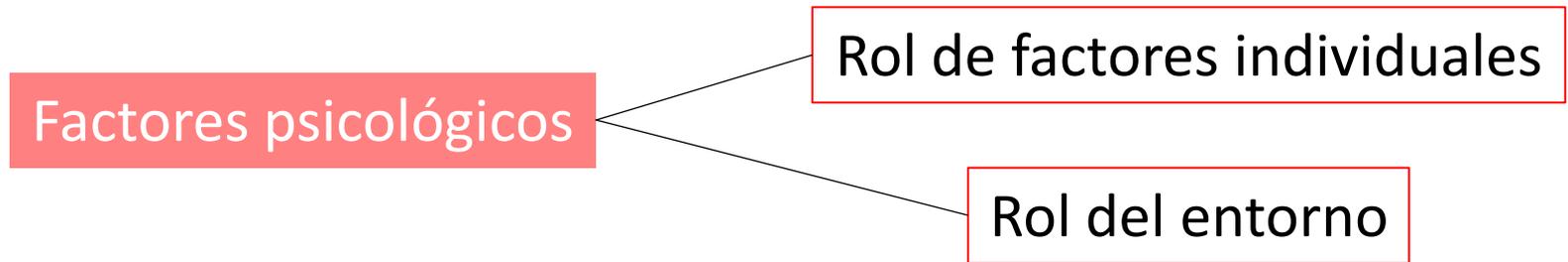


Tratamiento psicológico adicional?

Simple afecto negativo

mezcla Subtipo Restringido Afecto Negativo

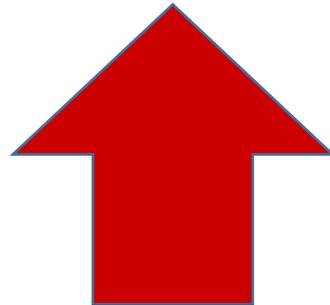
Tratamiento Intensivo



- 1. Algunos niños que presentan obesidad hacen esfuerzos para controlar su peso mediante una restricción alimentaria
- 2. Algunos niños que presentan obesidad son propensos a una alimentación impulsada por la emoción
- 3. Algunos niños que presentan obesidad no tienen problemas pero...  
→ Su peso y patrones alimenticios pueden ser impactados por factores de su entorno familiar inmediato o de sus pares
- 4. Algunos niños que presentan obesidad manifiestan características temperamentales específicas

Consulte: Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

# Modelo de la doble vía



Conducción  
ASCENDENTE

**Temperamento**

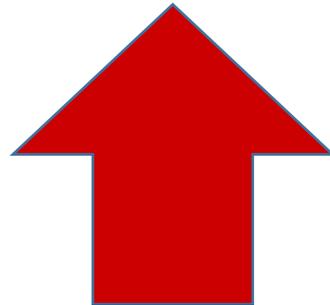
**« sistema apasionado  
caliente ? »**

**CONDUCCION Y ENFOQUE  
ALIMENTARIO**

Consulte: Cortese et al (2007)

Control  
descendente

**Cerebral**  
**« sistema frío »**  
**INHIBITION DE**  
**PROCESOS**



Conducción  
ASCENDENTE

**Temperamento**  
**« sistema apasionado**  
**caliente »**  
**CONDUCCION Y ENFOQUE**  
**ALIMENTARIO**

## Cómo determinar?

- *“Algunas veces, le cuesta a usted resistir al impulso de comer después de que ha visto o sentido el aroma de los alimentos?”*



Consulte: Cortese et al (2007); Volkow et al (2007)

# Cuestionarios (8-18 años):

## **Alimentación impulsiva, no conducida por el hambre :**

- 1. Estilo de alimentación** (alimentación externa)
- 2. Temperamento** (Respuesta Recompensa/Escala de enfoque del Comportamiento)
- 3. Funciones cerebrales** (escala del poder de los alimentos)



## **Baja inhibición :**

- 1. Estilo de alimentación** (baja Alimentación restringida)
- 2. Temperamento** (Nivel de Inhibición del comportamiento)
- 3. Funciones cerebrales** (Escala de autocontrol, BREVE)

Para concluir:  
**algunos perfiles psicológicos**

Entrenar tu  
cerebro  
Juegos mentales?

Alimentación  
desinhibida

Paternidad?



tratamiento  
estándar

Tratamiento  
psicológico  
adicional?

mezcla  
Subtipo Restringido  
Afecto Negativo

mezcla  
Subtipo Restringido  
Afecto Negativo

Tratamiento  
Intensivo

# Para concluir: **algunos** **perfiles psicológicos**

Entrenar tu  
cerebro  
Juegos mentales?

Alimentación  
desinhibida

Paternidad?



tratamiento  
estándar

Tratamiento  
psicológico  
adicional?

Simple Afecto  
Negativo

mezcla  
tipo Restringido  
Afecto Negativo

Tratamiento  
Intensivo

# Discusión

- **Elaborar un perfil psicológico del niño (y de la familia)**
- **Desarrollar una estrategia de cuidados escalonada**
- **Algunos subtipos tuvieron una trayectoria de desarrollo diferente/consecuencia?**
- **Necesitamos preguntas específicas para los adolescentes previo a**
  - **tratamiento (ej. autoeficacia?, convicciones?, entorno social? obstáculos?)**
  - **cirugía? (ej. Calidad de vida?)**

# Preguntas

## 1. Un niño con sobrepeso:

- Usted siempre tiene que evaluar si existe un problema de atracón (alimentación compulsiva)
- Solamente cuando el niño tiene actitudes muy restringidas, considere un atracón (alimentación compulsiva)
- La alimentación compulsiva será observada principalmente en el grupo más grave (obesidad severa)

## 2. Cuando un niño sufre de alimentación emocional:

- Usted siempre debe evaluar si hay un problema en la familia
- Considere primero cuales son las emociones negativas y de donde vienen
- Usted no tiene que controlarlas, ya que es el resultado de la estigmatización que se detendrá si el niño pierde peso

# Preguntas

3. Comparado con un comensal restringido (quienes restringen su alimentación), un comensal emocional necesitará :

- Más ayuda psicológica
- Menos ayuda psicológica
- Ambos necesitan la misma ayuda psicológica

4. Qué es más evidente hasta ahora :

- La obesidad infantil es siempre una expresión de problemas familiares
- La obesidad infantil es siempre una expresión de los hábitos familiares
- Para cada niño usted tiene que evaluar si existen problemas familiares (o no)

5. Cuando se esta frente a un niño de 8 años que no puede resistir a los alimentos:

- Usted espera que esta situación mejorará ya que ellos todavía son jóvenes o inmaduros
- Usted aconseja a la familia que limite la comida en casa
- Usted recomienda un tratamiento específico de inhibición

**El presente ppt  
esta basado en:**

---

Obes Facts 2014;7:00–00

DOI: 10.1159/000362391

Received: July 23, 2013

Accepted: December 18, 2013

© 2014 S. Karger AG, Basel

xxxxx

[www.karger.com/ofa](http://www.karger.com/ofa)

---

This is an Open Access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 3.0 Unported license (CC BY-NC) ([www.karger.com/OA-license](http://www.karger.com/OA-license)), applicable to the online version of the article only. Distribution permitted for non-commercial purposes only.

Review Article

---



# **The Assessment of Eating Behaviour in Children Who Are Obese: A Psychological Approach. A Position Paper from the European Childhood Obesity Group**

# BARI-AD: Leitlinien-basiertes Interview als Grundlage psychologischer Stellungnahmen vor einem Adipositas-chirurgischen Eingriff bei Adoleszenten



Elisabeth Ardel-Gattinger<sup>1,2</sup>; Erich Gattinger<sup>2</sup>; Barbara Andersen<sup>2,3</sup>; Karl Miller<sup>2,4,5</sup>; Christoph Kreuzer<sup>2,13</sup>; Markus Meindl<sup>1</sup>; Roman Metzger<sup>6</sup>; Susanne Ring-Dimitriou<sup>2,7</sup>; Wolfgang Siegfried<sup>8</sup>; Louisa Studtmann<sup>1</sup>; Martin Wabitsch<sup>9</sup>; Sylvia Weiner<sup>10</sup>; Johanna Brix<sup>11,12</sup>; Daniel Weghuber<sup>2,13</sup>

# Subtyping Children and Adolescents Who Are Overweight: Different Symptomatology and Treatment Outcomes

Caroline Braet and Wim Beyers  
Ghent University



Children and adolescents who are overweight are a heterogeneous group. Whether pretreatment characteristics, such as dietary restraint and psychopathology, are related to differential treatment outcomes was not studied before. Using cluster analysis, the authors of this study examined the validity of subtyping along dietary restraint and internalizing psychopathology in 2 independent samples of treatment-seeking children and adolescents who were overweight (Study 1:  $n = 200$ ; Study 2:  $n = 120$ ). Three subtypes emerged: a dietary restraint/internalizing (DR/IN) group, a pure internalizing (IN) group, and a nonsymptomatic (NS) group. The DR/IN subtype showed more problems than the NS subtype, with complete consistency across the 2 studies for 1/4 of the validating variables. Although total weight change was not different across subtypes, compared with NS, the DR/IN and IN subtypes had a less positive weight prognosis during follow-up. Restraint scores only showed increases over time in the initially low-restraint IN group. These findings suggest that individual characteristics, such as degree of dietary restraint and internalizing psychopathology, can be useful in (a) classifying children and adolescents who are overweight, (b) stipulating specific treatment guidelines, and (c) making differential prognoses.