

## Conferencia Magistral

### Aspectos psicológicos en la prevención y tratamiento de la obesidad del niño y el adolescente

G. MORANDÉ LAVÍN

*Unidad de Trastornos de la Alimentación. Hospital Niño Jesús. Madrid.*

#### RESUMEN

El aumento de la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Infantil es un desafío para los pediatras de todo el mundo. Parece necesario recuperar el control del desarrollo y maduración del niño y el adolescente. Para este objetivo es conveniente mejorar la formación en psicopediatría tanto en la facultad como en la residencia.

#### 1. El niño y adolescente trágico y con sobrepeso debe tener un seguimiento pediátrico especial

- **Un porcentaje elevado de niños nace con tendencia a la sobreingesta.** La alimentación es para ellos un consuelo o un calmante. Comen con avidez y parecen insaciables. Es un rasgo temperamental que con frecuencia comparten con otro familiar. En otros casos esta tendencia se pone de manifiesto más tarde ante un experiencia traumática.
- **La alimentación es un aspecto importante en el desarrollo del apego.** Vínculo necesario para el desarrollo emocional e intelectual del niño. El niño hambriento como el que no come tienden a establecer una relación insegura y de difícil manejo para su madre o quien le reemplaza. Tienen que modular su ansiedad de comer ayudándole a distraerse. Educar en casa a un niño con estas características es especialmente complicado si otros miembros de la familia padecen de sobreingesta emocional, obesidad o trastorno alimentario.

- **Muchas obesidades comienzan en la pubertad.** Expuesto a rápidos cambios corporales e insuficiente desarrollo cerebral el prepúber y el púber se encuentra habitualmente sólo ante el peligro. La niña y en menor grado el niño relacionan por primera vez la alimentación con el cambio corporal y creen tener en ella un instrumento de control o descontrol. Los adultos están lejos y el seguimiento pediátrico se reduce a una o dos vacunas. Es el momento para que alguien les escuche en casa y que tengan un pediatra que les ayude con su físico.

#### 2. Intervención precoz para el tratamiento. Atención Primaria

- **Obesing status en el niño y adolescente:** Un niño o adolescente que sube de peso rápida e inexplicablemente debe ser valorado y tratado por su pediatra en los primeros meses. Alguien tiene que frenarlo imponiendo un plan de vida adecuado. Los padres no han podido hacerlo por tener otros problemas. Es frecuente una situación traumática precipitante y que curse sin mentalización. (no están obsesionados por subir de peso). En el adolescente el obesing status se acompaña de disminución de la actividad física.
- **Objetivos sensatos:** El médico puede llegar a un acuerdo con el niño para detener el proceso, calmar a los padres a quienes se les fue de las manos el problema y hoy están a disgusto con el hijo y establecer un plan de

© 2008 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León  
 Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

vida que incluye una alimentación normalizada y supervisada. Este plan compromete al niño y a sus padres. No puede responder a la petición de perder el peso ganado y volver a la situación anterior menos aún en un sujeto en crecimiento.

- **Plan de Vida en el tratamiento de la sobreingesta y obesidad.** El plan de vida incluye alimentación con sus horarios y tiempos. Consumo diario de agua. Hora de levantarse y de acostarse. Horario de clases y de estudio. Actividad física y deportiva. Actividades sociales. Es un contrato con el niño-adolescente aceptado por los padres.

### 3. Aspectos psicológicos en el tratamiento del sobrepeso y obesidad

- Quien trabaje con niños y adolescentes está preparado para hacer una entrevista adecuada a la edad y establecer una relación terapéutica, curiosamente los niños hacen mucho caso a un médico que se interese por ellos.
- Esa entrevista se puede hacer a solas y contrastarla con la que se hace a los padres.
- Coaching: muchos niños y en mayor grado adolescentes aceptan la guía de un profesional (la mayoría de las veces joven) de ahí la importancia que tienen para ellos los entrenadores. El pediatra debe delegar esta función.
  - Grupo de chicos, grupo de adolescentes: las técnicas psicológicas pueden desarrollarse en grupos que bien dirigidos potencian el programa terapéutico.
  - Grupo de padres: Paralelo al grupo de chicos, en conjunto con ellos o de menor frecuencia.
  - Un programa de objetivos múltiples: Aprender a comer, a descansar, a estudiar, hacer deporte, manejar las emociones negativas, aprender a pensar. Centrarlo en la pérdida de peso puede ser un error como ignorar este objetivo.
  - Los aspectos psicológicos del tratamiento son también ambulatorios y requieren un personal específicamente entrenado.