

UN PROGRAMA EDUCATIVO BASADO EN LA FAMILIA PARA LA OBESIDAD: UN ESTUDIO A TRES AÑOS.

Rita Tanas*^{1,3}, Renzo Marcolongo†^{2,3}, Stefania Pedretti†¹ and Giuseppe Gilli†⁴

BMC Pediatrics 2007, 7:33 doi:10.1186/1471-2431-7-33

Received: 24 October 2006

Accepted and published: 22 October 2007

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/7/33>

RESUMEN

Antecedentes: La epidemia de la obesidad está aumentando en todos los países. Sin embargo, el número de estudios controlados centrados en la obesidad en la infancia, con un seguimiento a largo plazo sigue siendo limitado. Incluso aunque la Terapia Conductista muestra alguna eficacia, requiere un trabajo en equipo prolongado que no siempre es posible en los servicios sanitarios públicos. Además la Terapia Conductista no siempre es acertada. Describimos un nuevo programa de Educación Terapéutica, intensivo y sostenible basado en la familia para la infancia con obesidad.

Métodos: estudio clínico controlado: un programa Educación Terapéutica basado en la familia sin prescripción dietética, que incluyó a niños/adolescentes con sobrepeso y obesidad, sin trastornos psicológicos evidentes y sus familias. El programa consistió en 3 sesiones clínicas y de educación terapéutica, llevadas a cabo por un único médico. Las sesiones adicionales se llevaron a cabo cada 6 meses en el primer año y después cada año.

Población de estudio: 190 niños con sobrepeso, 85 tratados con el programa de educación terapéutica (45 chicos 40 chicas, media de edad de 10.43 +/- 3) con una media de IMC 154.72 +/- 19.6% y 105 niños emparejados, tratados con un enfoque dietético tradicional.

Se compararon el % del IMC de los niños y la puntuación de la desviación estándar medidas al inicio y después de 3 años de seguimiento. Test estadísticos: ANOVA-RM (medidas repetidas) controladas por distribución mediante Kolmogorov-Smirnov, test de Bartlett o procedimientos no paramétricos correspondientes, test X² o test exacto de Fisher y regresión lineal simple.

Resultados: después de un seguimiento de 2.7 +/- 1.7 años el 72.9% de los niños que siguieron el Programa de Educación Terapéutica obtuvieron una reducción del IMC comparado con el 42.8% de niños que siguieron un tratamiento dietético tradicional. La reducción de peso fue buena en chicos con obesidad moderada y con obesidad severa. Además, una pequeña proporción de chicos tratados con educación terapéutica tuvo resultados negativos (incremento del IMC > 10%) comparado con aquellos tratados con enfoque

dietético (11.8% vs. 25.7%).- finalmente las llamadas telefónicas periódicas redujeron la tasa de abandono en el grupo de educación terapéutica.

Conclusión: estos resultados indican la eficacia y sostenibilidad del programa de Educación Terapéutica que fue llevado a cabo por un único pediatra, además, contó con una aceptación de los participantes elevada, sugiriendo una solución terapéutica conveniente para pediatras entrenados y niños con obesidad seleccionados, cuando la terapia conductista no está disponible o el trabajo en equipo no es posible.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA (TEP)

Llamamos a nuestro programa “El juego del globo”, haciendo referencia a la acción de reorganizar un globo de juguete en un camino más largo que ancho. Hacemos esto con el objeto de intercambiar los sentimientos de vergüenza y culpabilidad habitualmente ligados a la obesidad, por aquellos de diversión e inocencia en un divertido juego. De acuerdo con la evidencia recogida, nuestro TEP incluye tres pasos, llevados a cabo por un único pediatra experto:

- Valoración inicial y sesión educativa (con un único grupo familiar). Durante esta primera sesión que dura cerca de 1 hora, el pediatra valora las costumbres alimentarias del niño, la actividad física, el estado psicológico (incluyendo autoestima e imagen corporal), conocimientos y creencias acerca de la obesidad y su tratamiento. El médico también explora el punto de vista, las costumbres alimenticias y el estilo de vida los miembros de la familia del niño (padres o cuidadores). Después el pediatra fomenta su motivación para participar en el programa terapéutico, animándoles a cambiar su conducta alimentaria, patrón de actividad física y ambiente en el hogar, colocando el foco en el bienestar y en una manera más saludable placentera de vivir más que en la pérdida de peso. Incluso aunque no sean obesos, a todos los miembros de la familia se invita cálidamente a mejorar su estilote comidas y sus actitudes físicas.
- Sesión de educación terapéutica para padres/cuidadores en pequeños grupos. Durante esta sesión que dura unas 2 horas, después una tormenta de ideas sobre el concepto “*obesidad*” el pediatra discute sobre el conocimiento de los participantes y sus creencias acerca de la salud, la comida, la actividad física y el estilo de vida. Después, con ayuda de sencillas explicaciones e ilustraciones, recogidas en un folleto de auto-ayuda, el médico enseña al grupo la importancia de los padres y los amigos como modelos para la conducta de los niños. Se les enseña algunas herramientas básicas de automonitorización y cómo autoevaluar correctamente la comida diaria y la ingesta de calorías, de acuerdo con diferentes situaciones y necesidades individuales. Además se proponen técnicas básicas de refuerzo positivo (que no incluyen comida o dinero) y se enseña a las familias cómo ajustar su estilo de vida y su entorno (por ejemplo, cómo reducir el acceso a alimentos de alta densidad, ricos en grasas y bajos en nutrientes, cómo comprar y cómo cocinar comidas saludables, cómo incrementar el acceso a la actividad física evitando al mismo tiempo conductas que promueven la inactividad, tales como ver

la televisión, juegos de ordenador, etc.), tal como en la terapia conductista. Al final todos los participantes rellenan un cuestionario para conocer su aprendizaje, opiniones y sentimientos acerca de la sesión.

- Segunda sesión de valoración (con un único grupo familiar). Después de 2 meses el pediatra se encuentra otra vez con cada niño y sus padres/cuidadores durante 40 minutos, para proporcionarles información acerca de los riesgos relacionados con la obesidad del niño. El médico también les proporciona feedback positivo por cada mejora en la conducta o en el IMC. Después valora sus conocimientos y sus competencias de auto-gestión y explora las barreras y los problemas encontrados durante la primera fase del programa. Finalmente propone a cada niño y a cada familia un esquema personalizado de seguimiento que incluye:
 - a. Una valoración clínica cada 6 meses con niños con bajo riesgo de complicaciones relacionadas con la obesidad (físicas, psicológicas o sociales), sin una historia familiar sin obesidad y complicaciones relacionadas, con datos de laboratorio normales y resultados clínicos satisfactorios (mejora en el estilo de vida y/o disminución en el IMC).
 - b. Una valoración clínica cada 4 meses para adolescentes y niños con obesidad severa o cuando no hay resultados iniciales satisfactorios y el riesgo de complicaciones relacionadas con la obesidad es alto.
 - c. Una sesión educativa cada 2 semanas, durante los primeros 3 meses para niños que tienen insatisfacción con su imagen corporal o “desordenes de comportamiento alimentario de tipo emocional” en el momento de la valoración clínico-educativa inicial.

Con la excepción de los chicos que piden consejos médicos por problemas personales, después del primer año el esquema de seguimiento incluye una valoración clínica cada año. Las familias que abandonan reciben una llamada de teléfono, sin cuestionarios, cada año para reforzar su motivación para reanudar el seguimiento del programa y para recoger sus medidas antropométricas auto-informadas (así como la evaluación de su pediatra de familia) y los cambios en el estilo de vida.

Durante el seguimiento clínico, el pediatra explora cada posible incremento en la actividad física y la adopción de conductas de alimentación saludable por el niño y por el grupo familiar (por ejemplo, la valoración de algunos puntos clave tales como la reducción de conductas sedentarias, el incremento de la práctica de deportes o de actividad física, los cambios en conducta alimentaria, etc.). Finalmente con la ayuda de un pequeño cuestionario les pide su consejo para mejorar la TEP. Después de tres años de seguimiento, el pediatra valora la calidad de vida de los niños con un cuestionario sobre su funcionamiento emocional, social y académico. Finalmente sondea abiertamente a los niños sobre la tentación a dejar el programa.