

**REVISIÓ D'EFICÀCIA DEL TRACTAMENT
MULTIDISCIPLINARI DE L'OBESITAT:
CAP A UNA PROPOSTA D'INTERVENCIÓ
PSICONUTRICIONAL**

REVISIÓN DE EFICACIA DEL TRATAMIENTO
MULTIDISCIPLINAR DE LA OBESIDAD:
HACIA UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
PSICONUTRICIONAL

*REVIEW OF EFFICACY OF THE MULTIDISCIPLINARY
TREATMENT OF OBESITY: TOWARDS A PROPOSAL
OF PSYCHONUTRITIONAL INTERVENTION*

*María Dolores Vizcaíno Lacreu**
*Amparo Cotoí Crespo***

DOI: 10.7203/anuari.psicologia.18.1.123

Resum

Introducció: l'obesitat és una patologia en augment amb greus conseqüències per a la salut, per la qual cosa és necessari aprofundir en la seua comprensió i millorar els seus tractaments. Nombrosos autors proposen tractaments multidisciplinaris que incorporen en la intervenció les diferents variables que estan associades a l'obesitat.

Mètode: revisió d'articles nacionals i internacionals que analitzen les característiques i eficàcia de diversos tractaments multidisciplinaris de l'obesitat, usant les bases de dades de *PsycINFO* i *ScienceDirect*. La recerca s'ha centrat en les publicacions dels últims 10 anys relacionades amb l'obesitat i el seu tractament. Dels 21.012 articles trobats en un primer filtre, es va establir

* Departament Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics, Facultat de Psicologia. Correspondència: <mavizla@gmail.com>.

** Departament Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics, Facultat de Psicologia (Universitat de València). Correspondència: <Amparo.Cotoli@uv.es>.

el criteri d'inclusió a partir de les paraules clau: eficàcia, tractament, multidisciplinari, obesitat i psico-nutrició, i es van seleccionar 25 articles i 2 tesis.

Resultats: els tractaments multidisciplinaris –psicologia, nutrició, exercici i supervisió mèdica– són eficaços, i més que els que apliquen disciplines aïllades. Mantenen una bona adherència del pacient, amb pèrdues de pes adequades, reducció de les complicacions físiques, i manteniment a llarg termini dels resultats aconseguits, a més que la pèrdua de pes condueix a millores en l'estat mental i viceversa. S'analitzen les característiques d'aquests tractaments, localitzant les estratègies més adequades i les àrees d'intervenció treballades i, amb açò, es planteja una proposta d'intervenció multidisciplinària –psiconutricional– per a l'obesitat.

Conclusions: l'obesitat no és aliena als factors psicològics. És essencial promoure intervencions multidisciplinàries per augmentar l'eficàcia dels tractaments i el manteniment dels èxits.

Paraules clau: eficàcia, tractament, multidisciplinari, obesitat, psico-nutrició.

Resumen

Introducción: la obesidad es una patología en aumento con graves consecuencias para la salud, por lo que es necesario profundizar en su comprensión y mejorar sus tratamientos. Numerosos autores proponen tratamientos multidisciplinarios que incluyan en la intervención las diferentes variables asociadas a la obesidad.

Método: revisión de artículos nacionales e internacionales que analizan las características y eficacia de diversos tratamientos multidisciplinarios de la obesidad, usando las bases de datos de PsycINFO y ScienceDirect. La investigación se ha centrado en las publicaciones de los últimos 10 años relacionadas con la obesidad y su tratamiento. De los 21.012 artículos encontrados en un primer filtro, se estableció un criterio de inclusión con las palabras clave: eficacia, tratamiento, multidisciplinar, obesidad y psiconutrición, seleccionando 25 artículos y 2 tesis.

Resultados: los tratamientos multidisciplinarios –psicología, nutrición, ejercicio y supervisión médica– son eficaces, y más que los que aplican disciplinas aisladas. Mantienen una buena adherencia del paciente, con pérdidas de peso adecuadas, reducción de las complicaciones físicas, y mantenimiento a largo plazo de los resultados conseguidos, además de que la pérdida de peso conduce a mejoras en el estado mental y viceversa. Se analizan las características de estos tratamientos, localizando las estrategias más adecuadas y las áreas de intervención trabajadas, presentándose una propuesta de intervención multidisciplinar –psiconutricional– para la obesidad.

Conclusiones: la obesidad no es ajena a lo psicológico. Es esencial promover intervenciones multidisciplinarias para aumentar la eficacia de los tratamientos y el mantenimiento de los logros.

Palabras clave: eficacia, tratamiento, multidisciplinar, obesidad, psiconutrición.

Abstract

Introduction: obesity is an increasing pathology with serious health consequences, which makes it necessary to increase its understanding and improve its treatments. Numerous authors propose multidisciplinary treatments that incorporate into the intervention the different variables that are associated to obesity.

Method: a revision of national and international articles that analyze the characteristics and efficacy of various multidisciplinary obesity treatments, using PsycINFO and ScienceDirect data basis. The research has focused on publications of the last 10 years related to obesity and its treatment. Among 21.012 articles found in a first filter, the inclusion criterion was established from the key words: efficacy, treatment, multidisciplinary, obesity and psychonutrition, and 25 articles and 2 theses were selected.

Results: multidisciplinary treatments –psychology, nutrition, exercise and medical supervision– are efficacious, and even more than those that apply isolated disciplines. They keep a good patient's adherence, with suitable weight loss, reduction of physical complications, and long-term maintenance of the achievements accomplished, adding that weight loss leads to improved mental state and vice versa. The characteristics of these treatments are analysed, identifying the most appropriate strategies and examined areas of intervention and, with all of this, a proposal of multidisciplinary intervention for obesity –a psychonutritional one– is suggested.

Conclusions: obesity is not alien to psychological condition. It is essential to promote multidisciplinary interventions to increase treatment efficacy and the maintenance of the achievements.

Key words: efficacy, treatment, multidisciplinary, obesity, psychonutrition.

Introducció

L'Organització Mundial de la Salut considera l'obesitat com un dipòsit excessiu o anormal de greix en l'organisme, que suposa un Índex de Massa Corporal (IMC) de 30 o superior, i que pot tenir importants conseqüències per a la salut de la persona. Es considera un autèntic problema de salut pública, presentant-la, segons indiquen les xifres, una gran quantitat –creixent– de població mundial, tant en adults com en xiquets (OMS, 2016). Una obesitat mantinguda crònicament pot provocar greus complicacions com són: la síndrome metabòlica –diabetis, dislipidèmia, etc.–, malalties pulmonars, cardíacs, hepàtiques i altres, per tant és important intentar reduir aquesta patologia en la societat (Miguel Soca i Niño Peña, 2009).

En els Estats Units, el Centre de Control i Prevenció de malalties informa que «la prevalença d'obesitat de 2011 a 2014 era del 36%», suposant un augment en joves i adults pel que fa a 15 anys arrere (Ogden, Carroll, Fryar

i Flegal, 2015). A més, Finkelstein i al. (2012) pronostiquen, en relació al futur de l'obesitat, «un augment del 33% de la prevalença d'obesitat i del 130% de la prevalença d'obesitat severa en les pròximes dues dècades» (p. 563).

D'altra banda, a Europa, l'augment de l'obesitat també és preocupant. Segons l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE), el 52% de la població adulta en la Unió Europea presenta sobrepès o obesitat; concretant, l'estudi ENRICA manté que el 23% dels espanyols tenen obesitat (SEEDO, 2013).

Amb totes aquestes dades es fa patent que és necessari aprofundir en la comprensió de l'obesitat, i sobretot, en tractaments que pugen millorar aquestes alarmants xifres.

En aquest sentit, manuals com el eCIE-10 classifiquen a l'obesitat com una problemàtica mèdica, dins de l'apartat de malalties endocrines, nutricionals i metabòliques (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2010). En el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals 5a edició (DSM-5) no la consideren com un trastorn mental, excloent-la fins i tot de l'apartat de trastorns alimentaris (APA, 2013). Amb tot açò, hem d'entendre que l'obesitat és totalment aliena al psicològic?

En resposta a aquesta pregunta Baile Ayensa i González Calderón (2013), afirmen, aportant nombroses evidències sobre aquest tema, que cada vegada existeixen relacions més clares entre l'obesitat i diverses alteracions psicològiques –depressió, ansietat, trastorns de personalitat, psicopatologia alimentària...–. No obstant açò, afegeixen que es manté el dubte de si l'obesitat pot ser la causa d'aquestes alteracions o al contrari.

Vidales (2011), es posiciona clarament en la mateixa visió anterior, argumentant que tot el que presenta problemes amb l'alimentació sol tenir també complicacions més profundes, afirmant que «darrere d'un sobrepès o un trastorn alimentari segur que s'amaga un problema afectiu» (10).

A més, l'Associació Americana de Psicologia, en el seu centre de suport web comenta que la forma en la qual pensem i sentim pot ser una de les causes que porten a les persones a desenvolupar obesitat. Concreta que el menjar més aliment del necessari pot donar-se com a conseqüència d'emocions de tristesa, ansietat o estrès, entre altres (Associació Americana de Psicologia, 2016).

Perpiñá (2015), aprofundint en la relació obesitat-psicopatologia alimentària, matisa que «no hi ha dubte que l'obesitat no és aliena a la psicopatologia alimentària» (34). L'autora afegeix que en articles com el de Devlin (2007), s'argumenta que una de les causes de l'obesitat pot ser una ingesta alterada o desequilibrada, que pot cursar amb restriccions, menjar en excés, preocupacions sobre el pes-aliment-figura, etc., com ocorre en els diversos trastorns alimentaris descrits en el DSM-5. Es parla d'una alimentació emocional en les persones amb obesitat, en les quals el menjar passa a ser un recurs per a gestionar estats d'ànim.

És obvi que les relacions causa-efecte no són fàcils d'establir ja que cal determinar el context que les envolta i la circularitat de la retroalimentació (O'Connor i McDermoot, 1998).

Reforçant l'anterior, el Departament de Salut i Serveis Humans dels Estats Units (2015), afirma que l'obesitat i els trastorns alimentaris comparteixen moltes similituds, apuntant que més d'una tercera part de les persones amb obesitat que segueixen intervencions per a pèrdua de pes, diuen presentar afartaments.

Doncs bé, atenent a les anteriors aportacions, sí sembla clar que determinats factors psicològics influeixen en l'obesitat o es veuen influïts per aquesta, per la qual cosa és lògic que s'hagen desenvolupat línies de recerca que apliquen tractaments no sols d'una manera mèdica-nutricional sinó també psicològica, en paquets d'intervenció multidisciplinaris.

Tenint en compte aquestes consideracions, Reidl Martínez i Guillén Riebeling (2014) defensen les intervencions multidisciplinàries, exposant que en l'obesitat és necessari treballar els factors biològics, psicològics i socioculturals associats, a través d'un equip multidisciplinari de psicòlegs, metges, nutricionistes i especialistes en exercici que treballen d'una manera coordinada, com un tot.

Objectius

Així, en el present treball, es plantegen tres objectius:

Primer: realitzar una revisió d'articles internacionals i nacionals recents en els quals es desenvolupen intervencions multidisciplinàries en obesitat.

Segon: conèixer quines eines i estratègies augmenten l'eficàcia dels tractaments multidisciplinaris revisats.

Tercer: determinar les àrees d'intervenció fonamentals per a establir un nou tractament multidisciplinari de l'obesitat.

Metodologia

S'ha realitzat una revisió bibliogràfica durant el mes d'octubre de 2016. Primer s'ha consultat la base de dades PsycINFO, en la qual s'han introduït els termes *Obesity and Treatment*, obtenint inicialment un total de 10.648 articles. Després s'han aplicat els següents criteris d'inclusió: sols articles dels últims 10 anys (de 2007 a 2016), de revistes científiques, a text complet, en anglès o espanyol, avaluats per experts i referits a grups d'edat d'adults –18 anys i més–. S'han exclòs tots aquells que no compliren els requisits anteriors i aquells on la intervenció es centra en població animal no humana. En aquest punt el nombre d'articles s'ha reduït a 2613.

Posteriorment s'han aplicat filtres específics d'exclusió: neurologia de l'obesitat, farmacologia, malalties físiques. Els criteris d'inclusió s'han basat en la selecció de paraules clau: eficàcia, tractament, multidisciplinari, obesitat i psico-nutrició; també s'han inclòs els que s'aproximen a aquest contingut com l'avaluació d'eficàcia dels tractaments multidisciplinaris de l'obesitat, teràpia cognitiva-conductual per a l'obesitat...

S'han obtingut 539 articles, dels quals, després de la llegir el seu títol i resum, s'han seleccionat 76, que s'han llegit per complet. Finalment, després d'aquesta lectura, s'han escollit 16 articles internacionals, que s'analitzaran en profunditat en el treball. El criteri en aquests últims processos de selecció ha estat, de nou, el grau d'ajust de cada article a l'aportació relacionada amb els tractaments multidisciplinaris.

També s'ha realitzat una recerca en *ScienceDirect* (Elsevier), marcant com a termes de cerca *Obesity and Treatment*, obtenint un total de 10.364 articles. De nou s'han aplicat els filtres, seguint els mateixos criteris que en el cercador *PsycINFO*, obtenint un total de 516 articles. Considerant els mateixos criteris abans citats, han quedat reduïts a 37 articles que s'han llegit per complet, seleccionant finalment 9 d'ells –3 nacionals i 6 internacionals–.

Així, en aquest treball es revisen en profunditat 25 articles –22 internacionals i 3 nacionals– i 2 tesis nacionals. A continuació es desenvoluparan els resultats obtinguts en aquesta revisió.

Resultats

La majoria d'articles analitzats es refereixen al tractament multidisciplinari com una intervenció que inclou psicologia, educació dietètic-nutricional, suport a l'exercici i supervisió mèdica. Cadascun d'ells considera diverses variables per a analitzar l'eficàcia del tractament, si be un criteri essencial a tenir en compte és el relatiu a la pèrdua de pes corporal. La OMS planteja que una pèrdua de pes d'èxit implica una reducció del pes corporal del 10% o més (Bischoff i al., 2012), encara que es considera que una pèrdua del 5-10% del pes ja és molt rellevant atès que genera importants canvis beneficiosos en diversos factors de risc per a la salut (Stahre, Tärnell, Håkanson i Hällström, 2007).

Tenint en compte aquests aclariments generals exposats i els resultats més detallats que es desenvoluparan a continuació, es pot afirmar que aquests tractaments multidisciplinaris són eficaços en la majoria dels articles analitzats, així com més adequats que altres tractaments que apliquen disciplines aïllades.

Així, el tractament nutricional convencional, encara que posseïska algunes breus pautes d'exercici i conductuals, no obté resultats tan favorables com el multidisciplinari, especialment en relació a l'adherència (Donini i al., 2009;

Montañez-Zorrilla i Calle-Pascual, 2013) i als resultats a llarg termini (Donini i al., 2014; Look AHEAD Research Group, 2014; Stahre i al., 2007; Werrij i al., 2009).

Per la seua banda, els tractaments farmacològics, mèdics o de cirurgia obtenen menor pèrdua de pes que els multidisciplinaris o multidisciplinaris amb farmacologia (Fabricatore i al., 2007; Rodríguez Doñate, 2013; Tur, 2013).

De fet, el treball de Tur (2013), mostra com el tractament multidisciplinari, fins i tot, aconsegueix que pacients amb obesitat, candidats a cirurgia, abandonen la llista de espera a l'any d'aquest tractament. També és molt eficaç per a preparar a la cirurgia als pacients que hagen de rebre-la (Elte i al., 2011; Martins Frontzec, Moura Fernandes i Joanes Gomes, 2014; Orlando i al., 2014).

La major part d'aquests articles, que mostren l'eficàcia del tractament multidisciplinari de l'obesitat, obtenen pèrdues de pes adequades de fins al 10% del pes inicial, i fins i tot en alguns una pèrdua superior al 10% (Bischoff i al., 2012; Doniniet al., 2009; Elte i al., 2011; Orlando i al., 2014; Palmeira i al., 2010; Stahre i al., 2007; Tur, 2013), així com una millora en la composició corporal i els paràmetres bioquímics (Donini i al., 2009; Rodríguez Doñate, 2013; Tur, 2013).

També, molts refereixen una disminució del risc de complicacions físiques i de salut en el pacient obés (Bischoff i al., 2012; Buscemi i al., 2011; Buscemi i al., 2013; Donini i al., 2014; Pearson, Irwin, Morrow i Hall, 2012; Rodríguez Doñate, 2013; Tur, 2013) i un manteniment o, fins i tot, en alguns casos una millora a llarg termini de les pèrdues de pes aconseguides (Annesi i Mareno, 2014; Bischoff i al., 2012; Buclin-Thiébaud, Pataky, Bruchez i Golay, 2010; Donini i al., 2014; Martins Frontzec i al., 2014; Montañez-Zorrilla i Calle-Pascual, 2013; Orlando i al., 2014; Palmeira i al., 2010; Rodríguez Doñate, 2013; Stahre i al., 2007; Werrij i al., 2009).

Referent a açò, Cooper i al. (2010), qüestionen la utilitat a llarg termini de diverses intervencions psicològiques cognitiu-conductuals dins de paquets multidisciplinaris per a l'obesitat, i que inclouen, entre altres estratègies: tècniques per al manteniment de la pèrdua de pes i anàlisi de les barreres que poden donar-se en el procés, estratègies per a augmentar l'activitat física, exploració de preocupacions al voltant de la imatge corporal, objectius concrets per a la pèrdua de pes, etc. En el seguiment als 3 anys van comprovar que recuperaven gairebé tot el pes perdut. Aquesta serà una qüestió a comentar en la discussió.

Continuant amb els resultats d'eficàcia, no sols es limiten al terreny del físic sinó que sembla haver-hi una connexió entre la millora física i la psicològica-vital, en un sentit bidireccional, de manera que la pèrdua de pes condueix a millores en els aspectes psicològics i un bon estat d'equilibri psicològic –o una millora progressiva d'aquest amb el tractament– afavoreix també l'èxit de la reducció de l'obesitat.

D'aquesta manera, la pèrdua de pes es relaciona, en un sentit o un altre, amb una millora en: estat d'ànim-depressió (Annesi i Whitaker, 2010; Annesi i Mareno, 2014; Buscemi i al., 2013; Donini i al., 2009; Look AHEAD *Research Group*, 2014; Palmeira i al., 2010), qualitat de vida (Bischoff i al., 2012; Buscemi i al., 2013; Look AHEAD *Research Group*, 2014; Pearson i al., 2012; Rodríguez Doñate, 2013), satisfacció (Annesi i Whitaker, 2010; Rodríguez Doñate, 2013), autoestima (Martins Frontzec i al., 2014; Pearson i al., 2012), autoeficàcia (Annesi i Whitaker, 2010; Annesi i Mareno, 2014), salut física i mental general i salut total (Pearson i al., 2012), ansietat (Donini i al., 2009), etc. També s'associa amb una disminució de la psicopatologia alimentària (Buscemi i al., 2013).

Pel que fa a les característiques d'aquests tractaments, el seu temps i forma d'aplicació és molt variable. En general, en els articles revisats, la durada és d'uns 6 mesos de tractament, però hi ha variabilitat amb tractaments de 10 setmanes, 3 mesos o 2 anys, amb seguiment d'un fins a 8, 5 anys. El format d'intervenció pot ser individual i/o grupal, tot i que sembla que les intervencions grupals són millors per a la pèrdua de pes, sempre que no hi haja conflictes d'interrelació entre els membres del grup, atès que el suport mutu i el sentiment de pertinença a un grup és un gran al·licient motivacional (Nackers i al., 2015).

Els components d'aquestes intervencions, com s'ha dit abans, inclouen aportacions de estratègies psicològiques, nutrició, exercici i suport mèdic. Les eines usades en cada disciplina són molt variades: concretament el programa LEARN –estil de vida o «Lifestyle», Exercici, Actituds, Relacions, Nutrició– constitueix una bona síntesi (Carels i al., 2007; Carels i al., 2011; Cooper i al., 2010; Fabricatore i al., 2007; Palmeira i al., 2010; Pearson i al., 2012).

El programa LEARN és un tractament de pèrdua de pes que, mitjançant recursos psicològics i educatius, afavoreix l'adquisició d'una dieta sana i l'augment de l'exercici. Proposa reunions individuals i grupals i inclou educació nutricional-esportiva –les calories i la piràmide dels aliments, pla d'exercici, calories que es consumeixen al realitzar exercici, llistes d'ingestes, la importància del desdejuni...– i tècniques psicològiques com: anàlisi de desencadenants del menjar excessiu i control d'estímuls, debat de pensaments irrealistes, plantejament d'objectius realistes, solució de problemes, treball amb la culpa i l'estigma de l'obesitat, suport grupal, etc. Considera important que els pacients s'impliquen en la participació en grup i en la realització de tasques per a casa –registres d'aliments-exercici-pensaments que es comenten en les sessions...–. Es pretén aconseguir el manteniment a llarg termini dels objectius aconseguits.

En altres articles, a més de les eines psicològiques LEARN exposades, es proposen: el maneig del stress (Buclin-Thiébaud i al., 2010; Donini i al., 2009; Stahre i al., 2007; Tur i al., 2011; Tur, 2013), el treball sobre l'autoestima (Martins Frontzec i al., 2014; Pearson i al., 2012; Rodríguez Doñate, García Plana i

de Cos Blanco, 2010; Rodríguez Doñate, 2013; Stahre i al., 2007), l'aprenentatge d'estratègies d'afrontament, assertivitat i habilitats socials (Donini i al., 2009) i la prevenció de recaigudes (Annesi i Mareno, 2014; Buclin-Thiébaud i al., 2010; Carels i al., 2011; Cooper i al., 2010), entre altres estratègies. Per exemple, Kim i al. (2008) van investigar la influència de les creences religioses com a suport al tractament en un grup format per subjectes afroamericans pertanyents a esglésies protestants de Carolina del Nord. Els resultats mostraren que una intervenció basada en la fe unida a un format grupal motiva al pacient a realitzar canvis en la seua vida –alimentació, esport...– i a mantenir-los.

Pel que fa a la motivació, hi han articles que destaquen la rellevància de l'ús de tècniques motivacionals com a eines clau (Carels i al., 2007; Kim i al., 2008; Pearson i al., 2012; Rodríguez Doñate i al., 2010; Rodríguez Doñate, 2013; Tur i al., 2011; Tur, 2013). La investigació de Pearson i al. (2012), es va centrar en comprovar la utilitat de l'entrevista motivacional, com a forma d'intervenció –enfocament més interactiu, basat en el diàleg terapeuta-pacient–, i del tractament LEARN –més prescriptiu-directiu, amb més pautes educatives que aporta el terapeuta–. Els resultats van mostrar que tots dos enfocaments són equivalents en eficàcia relativa a la pèrdua de pes, però la clau de l'èxit està en l'elecció d'aquell que més s'ajuste a les característiques de cada pacient.

D'altra banda, exemples dels aprenentatges nutricionals-esportius aplicats en els articles revisats –apart dels descrits en el programa LEARN– són: els grups d'aliments, la dieta mediterrània, les racions d'aliments, els beneficis de l'exercici (Rodríguez Doñate i al., 2010; Rodríguez Doñate, 2013), la realització de la compra, receptes i què fer quan piquem (Annesi i Mareno, 2014), l'orientació d'aparells d'exercici a utilitzar, tècniques de reducció del malestar causat per l'exercici, la recepció de feedback del progrés (Annesi i Whitaker, 2010), etc.

Respecte al grau d'obesitat, Annesi i Whitaker (2010) apliquen un mateix tractament multidisciplinari a diversos pacients amb diferents nivells d'obesitat i no es troben diferències significatives entre ells en la pèrdua de pes –encara que el major canvi en IMC es dona en els pacients amb obesitat greu–. Orlando i al. (2014), en un estudi de cas $n=1$, amb una pacient amb obesitat mòrbida ($IMC>60$) van mostrar que el tractament multidisciplinari és essencial a curt i a llarg termini. No obstant açò, per a poder afirmar que els tractaments multidisciplinaris funcionen en tots els nivells o graus d'obesitat caldria assegurar l'homogeneïtat de les mostres que es comparen.

Així, un dels problemes per a la generalització dels resultats està en les característiques que presenten les mostres d'estudi. En la revisió realitzada s'inclouen les persones, tant amb obesitat lleu com a moderada o greu, que no presenten malalties físiques greus o patologies psiquiàtriques.

Una síntesi dels resultats més rellevants d'alguns dels articles analitzats es pot veure en la taula 1, que s'exposa a continuació.

TAULA 1

Resultats dels articles més rellevants respecte a dades de publicació, mostra, grups de tractament, eficàcia multidisciplinària (pèrdua de pes-IMC, adherència, manteniment d'èxits a llarg termini, millora en variables de salut (massa grassa-magra/salut cardiovascular/qualitat dieta i exercici...), millora en variables psicològiques (autoestima/ansietat/ànim/auto-eficàcia...)], durada de la intervenció, format i contingut multidisciplinari

AUTOR, ANY (PAIS)	MOSTRA INICIAL	GRUPS TRACTAMENT	EFICÀCIA MULTIDISCIPLINÀRIA	DURADA, FORMAT I CONTINGUT MULTIDISCIPLINARI
Stahre, Tärnell, Håkanson i Hällström, 2007 (Suècia)	54 dones 24-61 anys IMC ≥ 30	Multidisciplinari vs. reducció pes –més nutrició/exercici–	Molt eficaç en pèrdua pes (69% fins a 10%, i 23% $\geq 10\%$), diferències significatives.* Més eficaç a llarg termini per a mantenir pèrdua pes, diferències significatives.**	Tractament: 10 setmanes. Seguiment: 18 mesos. Format: grupal. Continguts: psicoteràpia cognitiva, nutrició, exercici, psicoeducació, supervisió mèdica.
Carels i al., 2007 (Estats Units)	55 subjectes adults IMC ≥ 30	Multidisciplinari amb entrevista motivacional vs. sense entrevista motivacional	En els dos, significativa pèrdua de pes, augment exercici i alimentació sana, amb millors resultats en multidisciplinari amb entrevista motivacional.***	Tractament: 6 mesos. Format: tipus grupal i individual. Continguts: psicologia –inclou motivació–, nutrició, exercici, supervisió mèdica.
Donini i al., 2009 (Itàlia)	464 homes i dones 18-65 anys IMC > 30	Multidisciplinari vs. nutricional	Mes durada (142.6 ± 26 vs. 48.6 ± 55 dies****), menys abandonó (5,5 vs. 54,4%****), pèrdua pes i reducció massa grassa significativament major (28,2% $> 10\%$ i $> 5\%$ en 11,7% respectivament), millora ansietat-ànim (no en el nutricional).	Tractament: fins a 2 anys. Format: grupal. Continguts: psicoteràpia cognitiu-comportamental, nutrició, tasca educativa, exercici, supervisió mèdica.
Annesi i Whitaker, 2010 (Estats Units)	173 dones ≥ 21 anys IMC ≥ 30	Multidisciplinari suport l'exercici. Dos grups: IMC 30-39.9 o ≥ 40	En els dos, canvis significatius en IMC als 6 mesos**. Millors significatives: ànim, autoeficàcia, i satisfacció, que augmenten assistència exercici i pèrdua pes.** No diferència significativa segons grup d'IMC.	Tractament: 6 mesos. Format: tipus grupal o individual. Continguts: psicoteràpia cognitiu-comportamental, nutrició, coaching esportiu.

TAULA 1 (continuació)

AUTOR, ANY (PAÍS)	MOSTRA INICIAL	GRUPS TRACTAMENT	EFICÀCIA MULTIDISCIPLINÀRIA	DURADA, FORMAT I CONTINGUT MULTIDISCIPLINARI
Rodríguez Doñate, García Plana i de Cos Blanco, 2010 i Rodríguez Doñate, 2013 (Espanya)	152 homes i dones 18-65 anys IMC≥30	Multidisciplinari vs. educacional bàsic –només mèdico/nutricional–	Millora significativa pèrdua pes** (≥ 5% en 39,3%) i significativament superior a altre grup en % massa grassa/magra/cintura-maluc.*** Menor risc cardiovascular, més qualitat vida/satisfacció. Manté canvis llarg termini.	Tractament: 3 mesos. Seguint: 3 mesos –3 missatges mòbil–. Format: grupal/ individual. Continguts: psicologia –amb motivació–, nutrició, exercici, supervisió mèdica.
Tur i al., 2011 i Tur, 2013 (Espanya)	143 homes i dones 18-65 anys IMC>40	Multidisciplinari no quirúrgic vs. mèdico-cirurgia	Disminució significativa IMC a l'any,**** amb 54,29% amb pèrdua pes ≥10%. Millores metabolisme glucèdic i lipídic. I menys complicacions salut. Resultats positius 2º any. Resultats millors a tractament mèdic. 40% ixen de llista cirurgia.	Tractament: 2 anys. Format: grupal o individual. Continguts: psicologia –amb motivació–, nutrició, exercici, supervisió mèdica.
Pearson, Irwin, Morrow i Hall, 2012 (Canadà)	78 subjectes 18-24 anys IMC≥30	Multidisciplinari prescriptiu vs. multidisciplinari interactiu –amb entrevista motivacional–	En 6 mesos en tots dos millora significativa pèrdua pes,***** autoestima i salut física-mental general-total.** Personalitzar tractament en funció de preferències individuals.	Tractament: 12 setmanes, sessions telefòniques individuals. Seguint: 6 mesos, qüestionaris on-line. Continguts: psicologia –incloent motivació– nutrició, exercici.
Bischoffert al., 2012 (Alemanya)	8.296 homes i dones 18-70 anys IMC>30	Multidisciplinari	Molt eficaç en pèrdua pes –81% > del 10% i 2/3 d'aquests> del 15%, amb mitjana 21.2 quilograms– Pèrdua pes després de 3 anys del tractament. IMC es redueix 7.3 punts**. Millora salut i qualitat vida.**	Tractament: 52 setmanes. Seguint: 8.5 anys. Format: tipus grupal. Continguts: psicologia –teràpia de conducta–, <i>counseling</i> en nutrició, exercici, supervisió mèdica.

TAULA 1 (continuació)

AUTOR, ANY (PAÍS)	MOSTRA INICIAL	GRUPS TRACTAMENT	EFICÀCIA MULTIDISCIPLINÀRIA	DURADA, FORMAT I CONTINGUT MULTIDISCIPLINARI
Donini i al., 2009 i Donini i al., 2014 (Itàlia)	161 homes i dones 18-65 anys IMC>30	Multidisciplinari vs. nutricional	Més eficàç a llarg termini per a mantenir: pèrdua pes, ** hàbit exercici i dieta sana, menys problemes salut i decepció.	Seguiment: entrevista telefònica als 4 anys de l'inici del tractament
Martins Frontzeç, Moura Fernandes i Joanes Gomes, 2014 (Brasil)	200 homes i dones 18-65 anys IMC ≥30 -30-40 amb comorbiditat-	Multidisciplinari can- didats cirurgia -pre/ post cirurgia-	Millor preparació cirurgia que amb altres mètodes, bons resultats a llarg termini. Més autoestima i més autonomia.	Tractament/Seguiment 8 anys -operen als 7 mesos-1 any- Format: grupal/ individual Continguts: psicologia, nutrició, exercici, su- pervisió mèdica.

* p < 0.01-0.001
 ** p < 0.001
 *** p < 0.05
 **** p = 0.000
 ***** p < 0.0001
 ***** p = 0.01

vs = versus

IMC = Índex de Massa Corporal

Discussió

Després de la revisió, es conclou que els tractaments multidisciplinaris que inclouen estratègies psicològiques són eficaços per a la reducció de l'obesitat, en personessense patologies físiques o psiquiàtriques greus. Aquest tractaments són més adequats que uns altres que es centren sols en una disciplina –nutrició, medicina...–, obtenint bons resultats en moltes variables com són: l'adherència al tractament, la pèrdua de pes a curt i a llarg termini, salut física, etc.

Es constata que l'obesitat no és aliena al psicològic, sinó que les estratègies psicològiques són d'utilitat per al seu tractament. aquests resultats es veuen reforçats en comprovar, durant la revisió, l'existència d'una relació bidireccional entre la millorança en el físic i l'avanç en el mental: les pèrdues de pes condueixen a millores en els paràmetres psicològics i viceversa.

Pràcticament la totalitat dels articles treballats defensen aquest tractament multidisciplinari: sols un article de Cooper i al. (2010) qüestiona fermament la utilitat a llarg termini de la intervenció psicològica dins de paquets multidisciplinaris per a l'obesitat.

Davant açò, autors com Jeffery i Levy (2010) responen a Cooper, afirmant que aquest article presenta deficiències tècniques i conclusions defectuoses; creuen que la intervenció psicològica no ha d'abandonar-se sinó perfeccionar-se, i aporten resultats positius de tractaments multidisciplinaris amb estratègies psicològiques en els quals s'aconsegueixen pèrdues de pes considerables i es prevenen complicacions com la diabetis.

Pel que fa a les limitacions del treball realitzat, es troben, d'una banda, l'escassetat d'articles trobats sobre la temàtica específica, i especialment nacionals: hi han molts articles sobre tractament de l'obesitat, però pocs des d'una perspectiva multidisciplinària, i molt pocs en l'entorn nacional. Açò ha fet que no ha estat possible centrar més la revisió a un tipus concret d'obesitat, ni a un rang d'edat, la qual cosa resta especificitat al treball. Per açò, en futurs estudis serà convenient realitzar una cerca més exhaustiva.

Una qüestió a destacar dels estudis revisats són els professionals que treballen en les diferents disciplines del tractament: en ocasions s'han trobat coaches o treballadors socials que realitzen funcions de psicòleg, infermeres que realitzen funcions de dietista-nutricionista, especialista en benestar que realitza tot tipus de funcions, etc. Es possible que l'elecció d'un professional no completament qualificat, haja influït en els resultats, podent ser aquests menys satisfactoris que els que s'haurien pogut aconseguir incorporant al professional més capacitat per a cada disciplina.

Un altre punt feble a tenir en compte són els procediments utilitzats en algunes de les investigacions revisades: en ocasions les intervencions són escasses, incloent sols uns pocs tallers, i també, de vegades, els seguiments són telefònics o a través de missatges de mòbil. En aquest sentit, crida l'atenció el programa

nacional EGO (Rodríguez Doñate i al., 2010), objecte de tesi doctoral (Rodríguez Doñate, 2013), on el tractament són 6 tallers i el seguiment 3 missatges motivacionals al mòbil. És possible que aquestes intervencions i seguiments limitats porten a resultats pitjors dels quals es podrien obtenir amb una actuació més completa.

A més, també es troben limitacions en els temps d'intervenció, en els diversos articles: aquests refereixen tractaments durant setmanes o mesos, si bé en la pràctica només abasten unes 10-20 hores (Kim i al., 2008; Rodríguez Doñate i al., 2010; Rodríguez Doñate, 2013; Stahre i al., 2007; Werrij i al., 2009), que potser poden ser insuficients per a generar un vertader canvi a llarg termini en la persona.

D'altra banda, alguns autors concentren tota la intervenció d'unes 50 hores o més, en 2 setmanes (Buclin-Thiébaud i al., 2010), la qual cosa pot portar al pacient a sentir-se aclaparat i atabalat per un excés d'informació, activitats i canvis que, possiblement, s'absorbisquen i interioritzen pitjor que modificacions més progressives i distribuïdes en sessions setmanals o quinzenals.

Es planteja, doncs, la conveniència de generar una nova proposta d'intervenció que tracte de superar les limitacions descrites, i que, a partir d'una supervisió mèdica, centrada en la revisió dels paràmetres bioquímics i la detecció o seguiment de malalties associades, ofereixca continguts i eines multidisciplinàries en format individual i grupal, tant en la intervenció com en el seguiment.

En concret, es proposen sessions psicològiques d'intervenció individual i tallers psicològics grupals que incorporin: tècniques motivacionals (Miller i Rollnick, 2015; Reeve, 2010) com l'entrevista motivacional o tècniques de coaching que afavoreixen el potencial personal i l'autoconeixement mitjançant el diàleg (Díaz i Falcó Boudet, 2016), la reestructuració cognitiva –detectar pensaments distorsionats, debatre'ls i construir pensaments alternatius–, els autogestres i altres tècniques cognitiu-conductuals aplicades a l'obesitat (Caballo, 2008; Caro Gabalda, 2009; Labrador i Alzines, 2008), visionat depel·lícules associades a psicologia de l'obesitat com «Grossos» (Félez i Reixa, 2009) o «Precious» (Daniels, 2009) comentant-les, i tècniques de relaxació-suggestió-imaginació (Escudero, 2007; Franco Justo, 2006) i mindfulness (Kabat-Zinn, 2008; Simón, 2017).

A més, se suggereixen continguts i eines d'intervenció nutricional en sessions individuals i en tallers grupals, que han d'estar centrats en: educació nutricional –els grups d'aliments, els nutrients, la piràmide dels aliments, els registres de menjars, el càlcul de les ingestes per racions o el mètode del plat, la confecció d'un menú saludable, l'aprenentatge de les equivalències alimentàries, etc.– (Jaúregui Lobera i al., 2015; Ruiz López i Artacho Martín-Lagos, 2010; SEEDO, 2011; SENC, 2004; Shapiro, 2006), així com en teories i exercicis de consciència alimentària (Albers, 2010; Chozen, 2013).

En les sessions individuals es pretén potenciar l'autoconeixement i reflexió personal, i en els tallers grupals es pretén aconseguir el suport mutu i la sensació d'integració en un grup.

Pel que fa al seguiment, és important, a nivell psicològic, que en les sessions es treballi la solució de problemes, gestió del temps i prevenció de recaigudes (Labrador i Alzines, 2008), l'assertivitat i habilitats socials (Castillo i Sánchez, 2016), i s'ofereixen estratègies per a augmentar l'autoestima i el manteniment dels èxits aconseguits (Roca, 2012).

A nivell nutricional s'ha d'incidir en les revisions de continguts d'educació nutricional treballats prèviament i es poden incloure nocions de receptes i cuina (Ortega, 2013).

En l'àrea d'activitat física, des de l'inici de la intervenció s'ha d'establir, per a cada persona, quin tipus d'activitat és la més apropiada ja que les investigacions demostren com l'activitat física i l'esport aporten beneficis tant per a la salut física com per a l'emocional (Balaguer i García-Merita, 1994; Castillo, Balaguer i García-Merita, 2007). Ha d'estar dirigida, no sols a facilitar la pèrdua de pes, sinó a generar un estil de vida saludable, per tant es necessari un professional especialitzat per a donar la informació, orientant i supervisant adequadament a les persones de forma individual i en grup.

Com a conclusió, senyalar que aquesta revisió recolza la utilitat dels tractaments multidisciplinaris amb tècniques psicològiques per a l'obesitat. Apunta que existeixen nombroses eines i estratègies eficaces per a intervenir sobre aquesta problemàtica, si bé reconeix la presència de limitacions en l'elaboració de les intervencions i així dirigeix al lector «cap a una nova proposta d'intervenció multidisciplinària» on es ressalten els continguts psico-nutricionals, que podria desenvolupar-se i ser objecte de treballs futurs.

Referències

- Albers, S. (2010). *Mindfulness y alimentación: cómo relacionarse con la comida de manera equilibrada*. Barcelona: Oniro.
- Annesi, J. J. i Whitaker, A. C. (2010). Psychological factors associated with weight loss in obese and severely obese women in a behavioral physical activity intervention. *Health Education & Behavior*, 37(4), pp. 593-606. doi: 10.1177/1090198109331671.
- Annesi, J. J. i Mareno, N. (2014). Temporal aspects of psychosocial predictors of increased fruit and vegetable intake in adults with severe obesity: mediation by physical activity. *Journal of community health*, 39(3), pp. 454-463. doi: 10.1007/s10900-014-9828-8.

- Asociación Americana de Psicología (2016). *Salud mental-corporal: la obesidad*. Recuperado el 01-10-2016 de <<http://www.apa.org/centrodeapoyo/obesidad.aspx>>.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (5ª ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baile Ayensa, J. I. i González Calderón, M. J. (2013). *Intervención psicológica en obesidad*. Madrid: Pirámide.
- Balaguer, I. i García-Merita, M. (1994). Ejercici físic i benestar psicològic. *Anuari de Psicologia, 1*, pp. 3-26.
- Bischoff, S. C.; Damms-Machado, A.; Betz, C.; Herpertz, S.; Legenbauer, T.; Löw, T.; ... i Ellrott, T. (2012). Multicenter evaluation of an interdisciplinary 52-week weight loss program for obesity with regard to body weight, comorbidities and quality of life-a prospective study. *International Journal of Obesity, 36*(4), pp. 614-624.
- Buclin-Thiébaud, S.; Pataky, Z.; Bruchez, V. i Golay, A. (2010). New psychopedagogic approach to obesity treatment: a 5-year follow-up. *Patient education and counseling, 79*(3), pp. 333-337. doi: 10.1016/j.pec.2009.11.001.
- Buscemi, S.; Batsis, J. A.; Verga, S.; Carciola, T.; Mattina, A.; Citarda, S.; ... i Cerasola, G. (2011). Long-Term Effects of a Multidisciplinary Treatment of Uncomplicated Obesity on Carotid Intima-Media Thickness. *Obesity, 19*(6), pp. 1187-1192. doi: 10.1038/oby.2010.313.
- Buscemi, S.; Castellini, G.; Batsis, J. A.; Ricca, V.; Sprini, D.; Galvano, F.; ... i Rini, G. B. (2013). Psychological and behavioural factors associated with long-term weight maintenance after a multidisciplinary treatment of uncomplicated obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 18*(4), pp. 351-358. doi: 10.1007/s40519-013-0059-2.
- Caballo, V. E. (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Volumen 2: formulación, clínica, medicina conductual y trastornos de relación*. Madrid: Siglo XXI de España Editores S. A.
- Carels, R. A.; Darby, L.; Cacciapaglia, H. M.; Konrad, K.; Coit, C.; Harper, J.; ... i Versland, A. (2007). Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment: a stepped-care approach. *Health Psychology, 26*(3), pp. 369-374. doi: 10.1037/0278-6133.26.3.369.
- Carels, R. A.; Young, K. M.; Koball, A.; Gumble, A.; Darby, L. A.; Oehlhof, M. W.; ... i Hinman, N. (2011). Transforming your life: An environmental modification approach to weight loss. *Journal of Health psychology, 16*(3), pp. 430-438. doi: 10.1177/135910531 0380986.
- Caro Gabalda, I. (2009). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas (2ª edición)*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Castillo, I.; Balaguer, I. i García-Merita, M. (2007). Efecto de la práctica de la actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. *Revista de Psicología del deporte*, 16(2), pp. 201-210.
- Castillo, S. i Sánchez, M. (2016). *Habilidades sociales*. Barcelona: Altamar.
- Chozen, J. (2013). *Comer atentos: Guía para redescubrir una relación sana con los alimentos*. Barcelona: Kairós.
- Cooper, Z.; Doll, H. A.; Hawker, D. M.; Byrne, S.; Bonner, G.; Eeley, E.; ... i Fairburn, C. G. (2010). Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: A randomized controlled trial with three-year follow-up. *Behaviour research and therapy*, 48(8), pp. 706-713. doi: 10.1016/j.brat.2010.03.008.
- Daniels, L. (productor y director) (2009). *Precious: based on the Novel «Push» by Shappire*. [Cinta cinematográfica]. Estados Unidos: Harpo Productions i Lee Daniels Entertainment.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2015). *Eating Disorders and Obesity: How are They Related?* Recuperado el 01-10-2016 de <<http://medic.ca/eating-disorders-and-obesity-how-are-they-related>>.
- Devlin, M. J. (2007). Is there a place for Obesity in DSM-V? *International Journal of Eating Disorders*, 40(S3), S83-S88. doi: 10.1002/eat.
- Díaz Chica, O. i Falcó Boudet, J. L. (2016). El coaching i l'entrevista motivacional: punts conexió. *Anuari de Psicologia*, 29-50. doi: 107203/anuari, psicología.17.1.29.
- Donini, M. L.; Savina, C.; Castellaneta, E.; Coletti, C.; Paolini, M.; Scavone, L.; ... i Cannella, C. (2009). Multidisciplinary approach to obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), pp. 23-32.
- Donini, L. M.; Cuzzolaro, M.; Gnessi, L.; Lubrano, C.; Migliaccio, S.; Aversa, A.; ... i Lenzi, A. (2014). Obesity treatment: results after 4 years of a Nutritional and Psycho-Physical Rehabilitation Program in an outpatient setting. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(2), pp. 249-260. doi: 10.1007/s 40519-014-0107-6.
- Elte, J. W. F.; Cabezas, M. C.; Vrijland, W. W.; Ruseler, C. H.; Groen, M. i Mannaerts, G. H. H. (2011). Reprint of: Proposal for a multidisciplinary approach to the patient with morbid obesity: The St. Franciscus Hospital Morbid Obesity Program. *European Journal of Internal Medicine*. doi: 10.1016/j. ejim.2011.08.003.
- Escudero, M. A. (2007). *Técnicas de relajación y autocontrol emocional: curso práctico*. Madrid: TEA Ediciones.
- Fabricatore, A. N.; Wadden, T. A.; Womble, L. G.; Sarwer, D. B.; Berkowitz, R. I.; Foster, G. D. i Brock, J. R. (2007). The role of patients' expecta-

- tions and goals in the behavioral and pharmacological treatment of obesity. *International journal of obesity*, 31(11), pp. 1739-1745. doi: 10.1038/sj.ijo.0803649.
- Félez, J. A. i Reixa, A. (productores) i Sánchez Arévalo, D. (director) (2009). *Gordos* [Cinta cinematográfica]. España: Tesela P. C.
- Finkelstein, E. A.; Khavjou, O. A.; Thompson, H.; Trogdon, J. G.; Pan, L.; Sherry, B. i Dietz, W. (2012). Obesity and Severe Obesity Forecasts Through 2030. *American Journal Of Preventive Medicine*, 42(6), pp. 563-570.
- Franco, C. (2006). *Relajación física y serenidad mental: una guía para superar la ansiedad, la depresión y las preocupaciones de la vida*. Alicante: CEPA.
- Jaúregui Lobera, I. J.; Moraga Ropero, I.; Moreno Campo, E.; Ortega de Torre, M. A.; Roldán Rojas, B. i Valero Blanco, E. M. (2015). *Nutrición y dietética*. Málaga: IC.
- Jeffery, R. W. i Levy, R. L. (2010). Overgeneralization from limited data: A commentary on Cooper i al., *Behaviour research and therapy*, 48(8), pp. 714-716. doi: 10.1016/j.brat.2010.05.016.
- Kabat-Zinn, J. (2008). *Mindfulness en la vida cotidiana: cómo descubrir las claves de la atención plena*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Kim, K. H. C.; Linnan, L.; Campbell, M. K.; Brooks, C.; Koenig, H. G. i Wi-esen, C. (2008). The WORD (wholeness, oneness, righteousness, deliverance) : a faith-based weight-loss program utilizing a community-based participatory research approach. *Health Education & Behavior*, 35(5), pp. 634-650. doi: 10.1177/109019810v6291985.
- Labrador Encinas, F. J. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Look AHEAD Research Group (2014). Impact of intensive lifestyle intervention on depression and health-related quality of life in type 2 diabetes: the Look AHEAD Trial. *Diabetes Care*, 37(6), pp. 1544-1553. doi: 10.2337/dc13-1928.
- Martins, L. G.; Moura, M. i Joanes, M. E. (2014). A Multidisciplinary Treatment for Morbid Obesity: Therapeutic Experience with Groups. *Psychology*, 5, pp. 875-885. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.58099>.
- Miguel Soca, P. E. i Niño Peña, A. (2009). Consecuencias de la obesidad. *Acimed*, 20(4), pp. 84-92.
- Miller, W. R. i Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar (3ª edición)*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Ministerio de Sanidad-Servicios Sociales-Igualdad (2010). *eCIE10. Edición electrónica*. Recuperado de <https://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html>.
- Montañez-Zorrilla, M. C. i Calle-Pascual, A. (2013). Tratamiento no farmacológico de la obesidad. *Endocrinología y Nutrición*, 60, pp. 15-18.

- Nackers, L. M.; Dubyak, P. J.; Lu, X.; Anton, S. D.; Dutton, G. R. i Perri, M. G. (2015). Group dynamics are associated with weight loss in the behavioral treatment of obesity. *Obesity*, 23(8), pp. 1563-1569. doi: 10.1002/oby.21148.
- O'Connor, J. i McDermott, I. (1998). *Introducción al pensamiento sistémico*. Barcelona: Ediciones Urano.
- Ogden, C. L.; Carroll, M. D.; Fryar, C. D. i Flegal, K. M. (2015). *Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States 2011-2014*. Recuperado el 03-10-2016 de <<https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db219.pdf>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado el 03-10-2016 de <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>>.
- Orlando, G.; Gervasi, R.; Luppino, I. M.; Vitale, M.; Amato, B.; Silecchia, G. i Puzziello, A. (2014). The role of a multidisciplinary approach in the choice of the best surgery approach in a super-super-obesity case. *International Journal of Surgery*, 12, S103-S106. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijso.2014.05.037>.
- Ortega, S. (2013). *1080 recetas de cocina*. Madrid: Alianza.
- Palmeira, A. L.; Branco, T. L.; Martins, S. C.; Minderico, C. S.; Silva, M. N.; Vieira, P. N.; ... i Teixeira, P. J. (2010). Change in body image and psychological well-being during behavioral obesity treatment: Associations with weight loss and maintenance. *Body Image*, 7(3), pp. 187-193. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.03.002.
- Pearson, E. S.; Irwin, J. D.; Morrow, D. i Hall, C. R. (2012). The CHANGE Program: Comparing an Interactive versus Prescriptive Obesity Intervention on University Students' Self-Esteem and Quality of Life. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(3), pp. 369-389. doi: 10.1111/j.1758-0854.2012.01080.x.
- Perpiñá, C. (2015). *Trastornos alimentarios y de ingestión alimentos*. Madrid: Síntesis.
- Reeve, J. M. (2010). *Motivación y emoción*. México: McGraw-Hill.
- Reidl Martínez, L. M. i Guillén Riebeling, R. S. (2014). Importancia del estudio y tratamiento de la obesidad. En R. S. Guillén Riebeling (ed.), *Psicología de la obesidad* (pp. 23-38). México: El Manual Moderno.
- Roca, E. (2012). *Autoestima sana: una visión actual, basada en la investigación*. Valencia: ACDE.
- Rodríguez Doñate, B.; García Llana, H. i de Cos Blanco, A. I. (2010). Presentación de una estrategia interdisciplinaria y de carácter grupal para el tratamiento integral de la obesidad (Programa EGO). *Actividad Dietética*, 14(2), 90-95.

- Rodríguez Doñate, B. (2013). *Evaluación de una estrategia grupal y multidisciplinar de cambio de estilo de vida en obesidad (Programa EGO)*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense, Madrid.
- Ruiz, M. D. i Artacho, R. (2010). *Guía para estudios dietéticos: álbum fotográfico de alimentos*. Granada: Universidad de Granada.
- Shapiro, H. M. (2006). *Adelgaza en 30 días con la dieta visual. El plan definitivo para conseguir el peso ideal comiendo mejor*. Barcelona: RBA Libros.
- Simón, V. (2017). *Mindfulness Vicente Simón*. Recuperado el 07-10-2016 de <<http://www.mindfulnessvicentesimon.com/>>.
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (2004). *Guía de la alimentación saludable*. Recuperado el 03-10-2016 de file:///C:/Users/Pcc/Downloads/guia_alimentacion_saludable_SENC%20(3).pdf.
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) (2011). Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (consenso FESNAD-SEEDO). *Revista Española de Obesidad*, 10(1).
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) (2013). *La obesidad, ahora sí, una enfermedad de peso*. Recuperado el 07-10-2016 de <<http://www.seedo.es/index.php/la-obesidad-ahora-si-una-enfermedad-de-peso>>.
- Stahre, L.; Tärnell, B.; Håkanson, C. E. i Hällström, T. (2007). A randomized controlled trial of two weight-reducing short-term group treatment programs for obesity with an 18-month follow-up. *International journal of behavioral medicine*, 14(1), pp. 48-55.
- Tur, J.; Alòs, M.; Iglesias, L.; Luque, L.; Colom, A.; Escudero, A.; ... i Burguera, B. (2011). TRAMOMTANA (Tratamiento Multidisciplinar de la Obesidad Mórbida: Medicamentos, Terapia de comportamiento, Apoyo Nutricional y Actividad física). De la pregunta a la realidad de un ensayo clínico investigador iniciado (II). *Endocrinología y nutrición*, 58(6), pp. 299-307. doi: 10.1016/j.endonu.2011.04.003.
- Tur, J. J. (2013). *Tratamiento Multidisciplinar de la obesidad mórbida*. (Tesis doctoral). Universitat de les Illes Balears, Palma.
- Vidales, M. C. (2011). *Lo mío no es hambre, es ansiedad*. Barcelona: Cúpula.
- Werrij, M. Q.; Jansen, A.; Mulkens, S.; Elgersma, H. J.; Ament, A. J. i Hospers, H. J. (2009). Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity. *Journal of psychosomatic research*, 67(4), pp. 315-324. doi: 10.1016/j.jpsycho res.2008.12.011.

Data de recepció: 01-04-2017
 Data d'acceptació: 15-05-2017