



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

PROGRAMA PSICOLÓGICO GRUPAL BREVE PARA LA INGESTA EMOCIONAL

Inés Bello Pombo, Victoria Martí Garnila, Ángela Lorente Murcia, Alicia Rodríguez Hernández, Juan Pacheco Serrate, Yolanda Blaya Sánchez, Trinidad Ortuño Campillo, Silvia Bravo Gómez, Almudena Navarro Pérez, Cristina Alonso Vilar.

inesbellopombo@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Actualmente los problemas relacionados con la mala alimentación, sobre todo la obesidad, juegan un papel importante en la sanidad por las consecuencias para la salud que conllevan. **Descripción:** Se presentan descritas las sesiones de un programa psicológico grupal breve para la ingesta emocional. También se indican los cuestionarios pre-post utilizados (Cuestionario Hospitalario de Ansiedad-Depresión, Cuestionario de Comedores Emocionales) y la medida objetiva del peso pre-post para cuantificar los resultados grupales. Dicho programa se lleva a cabo en estrecha colaboración entre Psicología Clínica y Endocrino como complemento a la intervención en el Protocolo de Cirugía Bariátrica. **Resultados y discusión:** Los resultados que se presentan son adecuados, indicando una disminución objetiva en todas las medidas al finalizar la terapia grupal, así como el mantenimiento de las mismas 3 meses después en una sesión de seguimiento (Disminución media del peso= 5 kg; disminución significativa en las puntuaciones de ansiedad-depresión hasta niveles mínimos o leves; modificación de los patrones de afrontamiento en el Cuestionario de Comedores Emocionales). Se plantea el poder realizar estos grupos de manera continuada, así como buscar el apoyo de un "paciente-experto" que pueda mostrar al grupo su experiencia, así como realizar una pequeña ampliación en el programa de intervención y añadir estrategias centradas en el autocuidado. **Conclusión:** El contar con la estrecha colaboración entre profesionales, el poder ampliar la mirada en los problemas de alimentación y cambiar los patrones aprendidos proporciona a los pacientes un recurso muy potente del que beneficiarse.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La obesidad es un síndrome heterogéneo cuya prevalencia va en aumento (1,2). Se considera el resultado de una variedad de interacciones entre factores genéticos, sociales, económicos, endocrinos, metabólicos y psicopatológicos (3). Con respecto a la relación entre obesidad y psicopatología, hay pruebas sustanciales de que la obesidad aumenta el riesgo de depresión (4),

PROGRAMA PSICOLÓGICO GRUPAL BREVE PARA LA INGESTA EMOCIONAL

y existe una evidencia moderada sobre la asociación positiva entre la obesidad y los trastornos de ansiedad (5). El comer emocional se ha definido como "comer como respuesta a una gama de emociones negativas, tales como ansiedad, depresión, rabia y soledad" (6).

Varios estudios apoyan la idea de que hay relación entre comer, las emociones y el aumento de la ingesta de energía (8, 9). Esta relación debe ser medible para comprender mejor cómo se usa el alimento para tratar con ciertos estados de ánimo y cómo estas emociones afectan a la efectividad de los programas de pérdida de peso.

El proceso exacto por el cual las emociones afectan el comportamiento alimenticio surge como una de las preguntas centrales sin respuesta en el campo de la alimentación emocional. Se ha encontrado un apoyo empírico de que la influencia de las emociones en el comportamiento alimentario es más fuerte en las personas obesas que en los no obesos y en las personas que hacen dieta que en las personas que no lo hacen. También se ha sugerido que la emoción en sí no puede ser responsable de la superación, sino más bien la forma en que se trata la emoción (10, 11).

Teniendo en cuenta estos antecedentes, se presenta la intervención terapéutica llevada a cabo para una población adulta diagnosticada de obesidad. Dichos pacientes son derivados por el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena) a Psicología Clínica para la inclusión en un grupo terapéutico centrado en la ingesta emocional y control de la misma.

MÉTODO

Participantes: Son 8 mujeres adultas derivadas por el Servicio de Endocrinología y Nutrición por presentar un patrón de ingesta emocional y considerarse candidatas a esta intervención grupal multidisciplinar. Los criterios de exclusión eran: padecer un trastorno mental grave, haber sido operada de cirugía bariátrica, presentar retraso mental y ser menor de edad.

INSTRUMENTOS

HAD: La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD, 12) es autoadministrada y se compone de 14 ítems, siete de los cuales evalúan ansiedad y los otros siete depresión. Es una escala de cribado y sus puntuaciones permiten clasificar a los pacientes como posibles casos clínicos. Tiene como objetivo localizar trastornos de ansiedad y depresión en un medio hospitalario no psiquiátrico así como determinar la gravedad de los mismos. El HAD está estructurado como una escala de tipo Likert, que oscila de 0 a 3, en la que los pacientes tienen que describir los sentimientos que han experimentado durante la última semana. Una puntuación total entre 0 y 7 es considerada caso no clínico, de 8 a 10 dudoso y de 11 en adelante, posible caso clínico de ansiedad y/o depresión. La máxima puntuación de cada una de las escalas es 21, indicando una mayor afectación en esa área. La escala ha sido adaptada al castellano (13).

PROGRAMA PSICOLÓGICO GRUPAL BREVE PARA LA INGESTA EMOCIONAL

CCE: Cuestionario de Comedor Emocional (14). Es un cuestionario de 10 ítems. Se llevó a cabo un análisis de la estructura interna del cuestionario, de la consistencia interna, la fiabilidad test-retest y la validez convergente con el Mindful-Eater Questionnaire (MEQ). El análisis de componentes principales del cuestionario encontró tres dimensiones diferentes que explicaban el 60% de la varianza: desinhibición, tipo de alimento y culpa. La consistencia interna mostró que el alfa de Cronbach fue de 0,773 para la subescala "Desinhibición", 0,656 para "Tipo de alimentos" y 0,612 para "culpa". La estabilidad test-retest fue de $r = 0,70$. Los datos mostraron que el porcentaje de acuerdo entre el CCE y MEQ era del 70% con un índice Kappa de 0,40, $P < 0,0001$.

Procedimiento: El grupo consistió en una terapia breve psicológica de seis sesiones, con una frecuencia semanal en donde se realizan sesiones de psicoeducación del autocuidado general, también se realizan intervenciones centradas en valores para aumentar la motivación, ejercicios de atención plena para evitar el comer compulsivo y automático, abordajes conductuales para el control de estímulos (antes, durante y después de comer), todo ello en el marco teórico de la terapia icónica (15). Abordando de esta manera situaciones emocionalmente conflictivas y cambiando patrones conductuales cíclicos y deficientes, trabajando en un espacio de confianza y ayuda mutua que proporciona el grupo. Además, esta intervención psicológica, se acompaña de dos sesiones centradas en la alimentación y el control del peso realizadas por una enfermera del Servicio de Endocrinología y Nutrición. Por lo que el trabajo multidisciplinar enriquece

Sesión	Objetivo/Técnicas
1	Psicoeducación con el hambre y los hábitos. Relación con las emociones.
2	Modificación de hábitos. Frase llave (Terapia Icónica). Afrontamiento específico.
3	Repaso de la semana. Técnicas de relajación/enfriamiento/distanciamiento de la frustración.
4	Mindfull-eating. Control de estímulos (antes, durante y después de comer)
5	Autocuidado. Ejercicio físico. Valores. Asertividad.
6	Repaso de las sesiones. Prevención de recaídas.
7	Sesión con Enfermería
8	Sesión de seguimiento a los 3 meses

enormemente los resultados de este grupo terapéutico.

RESULTADOS

Durante este tiempo los ocho pacientes refieren un aumento de la motivación, mayor apoyo social, disminución de sintomatología ansioso-depresiva y mayor control en las conductas relacionadas con el comer, así como una disminución de peso en prácticamente todos los participantes. Se evaluaron estas medidas a través de medida objetiva (peso), cuestionario HAD

PROGRAMA PSICOLÓGICO GRUPAL BREVE PARA LA INGESTA EMOCIONAL

(evalúan sintomatología ansioso-depresiva) y el cuestionario de comedores emocionales, tanto antes como al finalizar el tratamiento grupal.

CEE	HAD (ANSIEDAD)	HAD (DEPRESIÓN)
Media pre: 16.25 (comedor emocional)	Media pre: 13.62 (caso de ansiedad)	Media pre: 9.87 (caso probable)
Media post: 11.75 (comedor emocional)	Media post: 7 (normalidad)	Media post: 5.62 (normalidad)
Significación: 0.001	Significación: 0.001	Significación: 0.001

CEE PRE	CEE POST
Comedor muy emocional: 1	Comedor muy emocional: 0
Comedor emocional: 7	Comedor emocional: 4
Comedor un poco emocional: 0	Comedor un poco emocional: 4
Comedor no emocional: 0	Comedor no emocional: 0

Los resultados que se presentan son adecuados, indicando una disminución objetiva en todas las medidas al finalizar la terapia grupal, así como el mantenimiento de las mismas 3 meses después en una sesión de seguimiento:

- Disminución media del peso= 5 kg;
- disminución significativa en las puntuaciones de ansiedad-depresión hasta niveles normales ($p=0,001$);
- modificación de los patrones de afrontamiento en el Cuestionario de Comedores Emocionales: presentando el grupo valores medios en la tabla considerándose la mitad del grupo como comedores un poco emocionales y la otra mitad como comedores emocionales.

CONCLUSIONES

Se plantea el poder realizar estos grupos de manera continuada, así como buscar el apoyo de un "paciente-experto" que pueda mostrar al grupo su experiencia, así como realizar una pequeña ampliación en el programa de intervención y añadir estrategias centradas en el autocuidado. Como puede verse, el contar con la estrecha colaboración entre profesionales, el poder ampliar la mirada en los problemas de alimentación y cambiar los patrones aprendidos proporciona a los pacientes un recurso muy potente del que beneficiarse.

La colaboración entre profesionales resulta fundamental para el buen abordaje de patologías complejas como la ingesta emocional que puede ocasionar dificultades importantes como obesidad, hipertensión, diabetes. La inclusión de programas preventivos resulta de gran utilidad.

PROGRAMA PSICOLÓGICO GRUPAL BREVE PARA LA INGESTA EMOCIONAL

BIBLIOGRAFÍA

1. Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. *Gastroenterology* 2007; 132: 2087-102.
2. Hedley AA, Ogden CL, Johnson CL, Carroll MD, Curtin LR, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. *JAMA* 2004; 291: 2847-50.
3. Behn A, Ur E. The obesity epidemic and its cardiovascular consequences. *Curr Opin Cardiol* 2006; 21: 353-60.
4. Floriana SL, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BWJH, Zitman FG. Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67 (3): 220-29.
5. Garipey G, Nitka D, Schmitz N. The association between obesity and anxiety disorders in the population: a systematic review and meta-analysis. *Int J Obes* 2010; 34: 407-19.
6. Faith MS, Allison DB, Geliebter A. Emotional eating and obesity: theoretical considerations and practical recommendations. In: Dalton's, Editor. *Obesity and weight control: the health professional's guide to understanding and treatment*. Gaithersburg, MD: Aspen, 1997, pp. 439-465.
7. Polivy J, Zeitlin SB, Herman CP, Beal AL. Food restriction and binge eating: a study of former prisoners of war. *J Abnorm Psychol* 1994; 103: 409-11.
8. Wardle J, Steptoe A, Oliver G, Lipsey Z. Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of Psychosomatic Research* 2000; 48: 195-202.
9. Oliver G, Wardle J, Gibson EL. Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic Medicine* 2000; 62: 853-865.
10. Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite* 2008; 50: 1-11.
11. Cannetti L, Bachar E, Berry EM. Food and Emotion. *Behav Processes* 2002; 60: 157-164.
12. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-370.
13. Comeche MI DMVM. Cuestionarios, inventarios y escalas. Ansiedad, depresión y habilidades sociales. Madrid: Fundación Universidad-Empresa, 1995; 82-86.
14. Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimera G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau D. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutr Hosp.* 2012; 27(2): 645-651.
15. Santiago López, S. (2005). *Tratando... inestabilidad emocional*. Madrid: Pirámide.