

**IMATGE CORPORAL I ESTIL
DE VIDA EN ADULTS GRANS AMB
SOBREPÈS I OBESITAT**

Imatge corporal i estil de vida en adults grans amb sobrepès i obesitat

Cristina Bouzas Velasco

Maria del Mar Bibiloni Esteva

Josep A. Tur Marí

Resum

L'obesitat en les persones grans incrementa el risc de patir diverses patologies, a més de produir-los limitacions funcionals i reduir la seva qualitat de vida. La primera estratègia que s'ha d'aplicar per gestionar l'excés de pes es basa en estils de vida saludables. No obstant això, els canvis en els estils de vida no sempre són fàcils d'implementar.

L'autopercepció de l'excés de pes es relaciona amb el control espontani del pes corporal, generalment mitjançant l'alimentació, l'activitat física o combinacions d'ambdós hàbits. Amb ingestes calòriques similars es trobaren diferències en els patrons dietètics, la qual cosa destaca la importància de la selecció dels aliments.

Els desitjos de perdre molt de pes s'associen a estils de vida menys saludables, però també a més bon resultat dels programes de promoció d'estils de vida. Les millores en els estils de vida, la salut i la percepció de la qualitat de vida disminueixen els desitjos de perdre pes, i això podria suposar que l'individu es «conformi» amb pesos que encara estiguessin en les categories de sobrepès i obesitat.

Els esforços per baixar de pes mantinguts en el temps es relacionen amb més bon patró dietètic espontani i, amb efectes més moderats, quan s'aplica una intervenció de promoció d'estils de vida saludables. D'altra banda, les persones que inicien un programa de promoció de la salut estant en el pes màxim són les que més se'n beneficien a curt termini.

Així, tant el pes màxim assolit prèviament com la satisfacció amb la imatge corporal s'han de tenir en compte en iniciar i triar una estratègia per controlar el pes.

Resumen

La obesidad en las personas mayores incrementa el riesgo de sufrir varias patologías, además de producir limitaciones funcionales y reducir la calidad de vida. La primera estrategia a aplicar para manejar el exceso de peso se basa en estilos de vida saludables. Sin embargo, los cambios en los estilos de vida no siempre son fáciles de implementar.

La autopercepción del exceso de peso se relaciona con el manejo espontáneo del peso corporal, generalmente mediante la alimentación, la actividad física o combinaciones de ambas. Con ingestas calóricas similares se encontraron diferencias en los patrones dietéticos, lo que destaca la importancia de la selección de alimentos.

Los deseos de perder mucho peso se asocian con estilos de vida menos saludables, pero también con un mejor resultado de los programas de promoción de estilos de vida. Las mejoras en los estilos de vida, la salud y la percepción de la calidad de vida dismi-

nuyen los deseos de perder peso, lo que podría suponer que el individuo se «conformase» con pesos que aún estuvieran en las categorías de sobrepeso y obesidad.

Los esfuerzos para bajar de peso mantenidos en el tiempo se relacionan con un mejor patrón dietético espontáneo y, con efectos más moderados, cuándo se aplica una intervención de promoción de estilos de vida saludables. Por otra parte, las personas que inician un programa de promoción de la salud estando en su peso máximo son las que más se benefician de este en el corto plazo.

Así, tanto el peso máximo alcanzado previamente como la satisfacción con la imagen corporal deben tenerse en cuenta al iniciar y elegir una estrategia para el manejo del peso.

1. Sobrepès i obesitat

L'obesitat constitueix un dels desafiaments més forts als quals s'enfronta la salut pública en el segle XXI. Els últims cinquanta anys, la seva prevalença s'ha triplicat, tant en l'àmbit mundial com en el continent europeu (WHO-Europe, Internet, 2021). L'obesitat suposa, per a les persones afectades, una sèrie de limitacions físiques, les quals poden ser més o menys severes i, a més, en molts casos, s'acompanya d'una afecció psicològica. L'excés de pes també s'ha relacionat amb un increment en el risc de desenvolupar diverses patologies (WHO-Europe, Internet, 2021). Com més elevat és el pes d'un individu, més elevada és la probabilitat de desenvolupar diverses d'aquestes malalties simultàniament, fet que es coneix com a comorbiditat (WHO-Europe, Internet, 2021). Així, l'excés de pes redueix la qualitat de vida de qui el pateix, alhora que li augmenta el risc de mortalitat (Yumuk et al., 2016). D'aquesta manera, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) estima que l'obesitat és directament responsable d'entre el 10-13% de les morts en el continent Europeu (WHO-Europe, Internet, 2021).

1.1. Definicions d'obesitat i sobrepès

El cos humà es compon de massa greixosa i massa lliure de greix. L'OMS defineix el sobrepès i l'obesitat com una acumulació excessiva o anormal de greix que pot resultar perjudicial per a la salut (WHO, 2020, Internet). Així, l'OMS considera una acumulació excessiva de greix quan supera el 25% de la massa corporal en els homes o el 33% en les dones (WHO-Europe, Internet, 2021). No obstant això, no hi ha un consens clar per definir els diferents graus de sobrepès i obesitat, d'acord amb el percentatge de massa de greix.

Afortunadament, hi ha altres mètodes per categoritzar l'estat nutricional per als quals sí que hi ha consens, com l'índex de massa corporal (IMC). L'IMC deriva de dos parà-

metres: la talla i el pes. Es calcula dividint el pes pel quadrat de la talla, i s'expressa en kg/m². A partir del resultat d'aquest índex, s'han desenvolupat diverses catalogacions, per definir l'estat nutricional. En el cas dels adults, individus de més de divuit anys, s'han establert uns valors de l'IMC per als quals considera l'individu en una categoria ponderal o una altra. L'IMC és el mètode més àmpliament utilitzat per classificar l'estat nutricional. La **taula 1** mostra la classificació de l'estat nutricional, d'acord amb l'IMC.

Taula 1 | *Classificació de l'estat nutricional en adults, d'acord amb l'IMC*

IMC	OMS 2020 (Weir et al., 2020)	Guies europees (Durrer Schutz et al., 2019)	Guies espanyoles (SEEDO) (Lecube et al., 2016)
<18,5	Insuficiència ponderal	Insuficiència ponderal	Insuficiència ponderal
18,5 – 24,9	Normopès	Normopès	Normopès
25,0 – 26,9	Sobrepès	Sobrepès	Sobrepès de tipus I
27,0 – 29,9			Sobrepès de tipus II
30,0 – 34,9	Obesitat de classe I	Obesitat de classe I	Obesitat de tipus I
35,0 – 39,9	Obesitat de classe II	Obesitat de classe II	Obesitat de tipus II
>40,0	Obesitat extrema de classe III	Obesitat de classe III	Obesitat de tipus III

1.2. Epidemiologia de la sobrecàrrega i l'obesitat

D'acord amb les dades disponibles de l'OMS, el 2016 la prevalença de sobrepès en el món era del 39% i la d'obesitat del 13%. O, dit d'una altra manera, més de 1.900 i 650 milions d'adults patien sobrepès i obesitat, respectivament. Chooi et al. reporta un predomini de sobrepès en adults del 26,5%, i del 7% d'obesitat l'any 1980. Això vol dir que la prevalença d'obesitat s'ha triplicat gairebé des del 1975 fins al 2016. L'increment més pronunciat en la prevalença de sobrepès i d'obesitat es va produir entre els anys 1992 i 2002 (WHO, 2020, internet; Chooi et al., 2019).

A l'actualitat, el predomini de sobrepès en l'àmbit mundial supera la d'insuficiència ponderal i genera més defuncions. L'excés de pes ha deixat de ser un problema majoritari de països d'ingressos elevats, i afecta actualment diversos països d'ingressos mitjans i baixos, que no solament han d'afrontar els problemes derivats de la desnutrició i les malalties infeccioses, sinó que, a més, pateixen les conseqüències de malalties no transmissibles, sobretot en entorns urbans (WHO, 2020, internet).

Amèrica i Europa han estat i són les regions amb una prevalença més elevada de sobrepès i obesitat. A la regió americana, els Estats Units i Mèxic són els dos països amb una prevalença més elevada, mentre que a la regió europea el predomini més elevat el trobam a Turquia. No obstant això, les prevalences de sobrepès i d'obesitat són

bastant consistents entre els països d'aquestes dues regions. Per part seva, les prevalences més baixes es registren a les regions del Pacífic Oest i el sud-est asiàtic, encara que en les dues regions es va observar una tendència a l'alça els últims anys. Les regions que presenten predominis d'obesitat més diferents en països són la regió d'Àfrica i la Mediterrània oriental (Chooi et al., 2019). D'una manera més gràfica, a la **figura 1** s'observa la prevalença d'obesitat en els països del món l'any 1975 i l'any 2014.

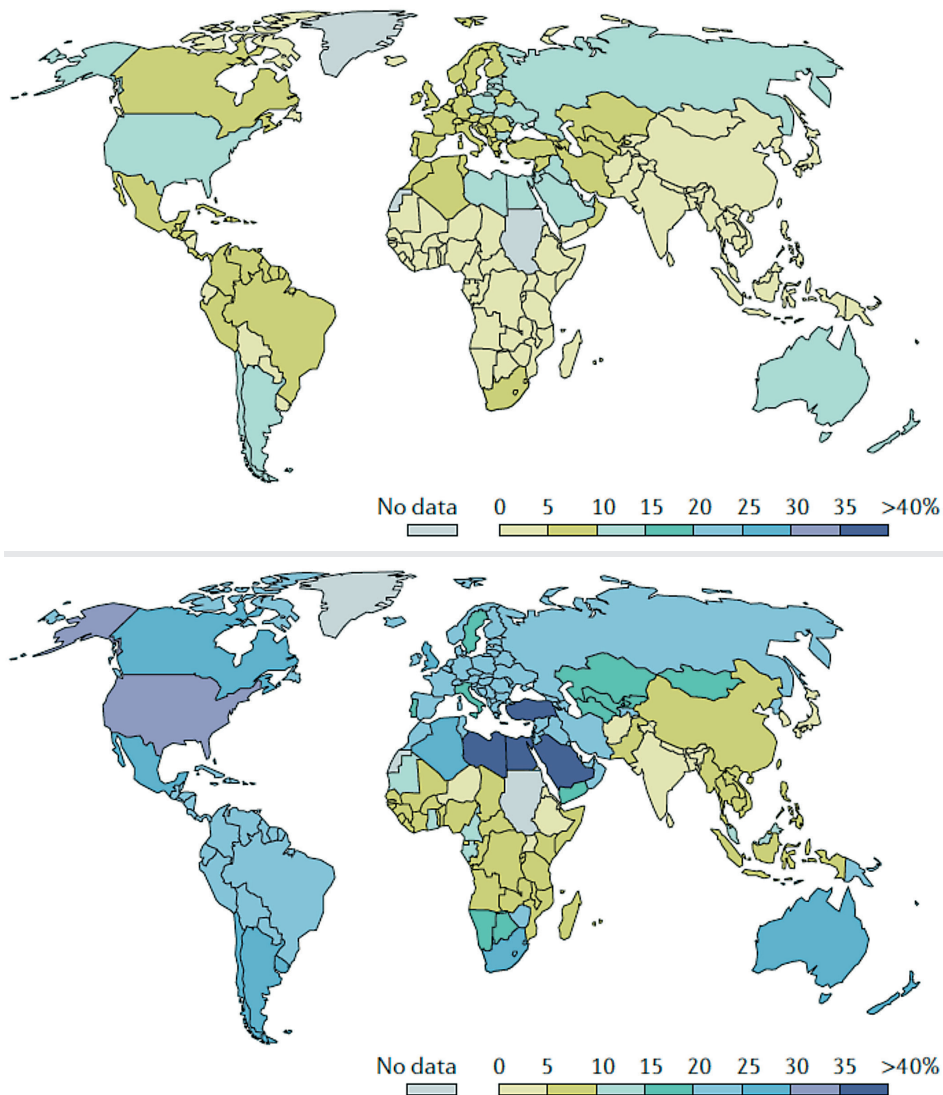


Figura 1. Prevalença mundial d'obesitat (IMC > 30 kg/m²) en adults al l'any 1975 (figura superior) i 2014 (figura inferior).
Font: Blüher et al. (2019)

Hi ha variabilitat en la prevalença d'obesitat entre les diferents regions del territori nacional; així, les taxes d'obesitat més elevades s'observen al Principat d'Astúries, Galícia i Andalusia, mentre que les taxes més baixes es troben a les Illes Balears, Catalunya i al País Basc. A les Illes Balears, la prevalença de sobrepès va ser del 32,2% i la d'obesitat, del 10,5% els anys 2014-2015 (Aranceta-Bartrina et al., 2016). La **figura 2** mostra les taxes d'obesitat i sobrepès en les regions espanyoles.

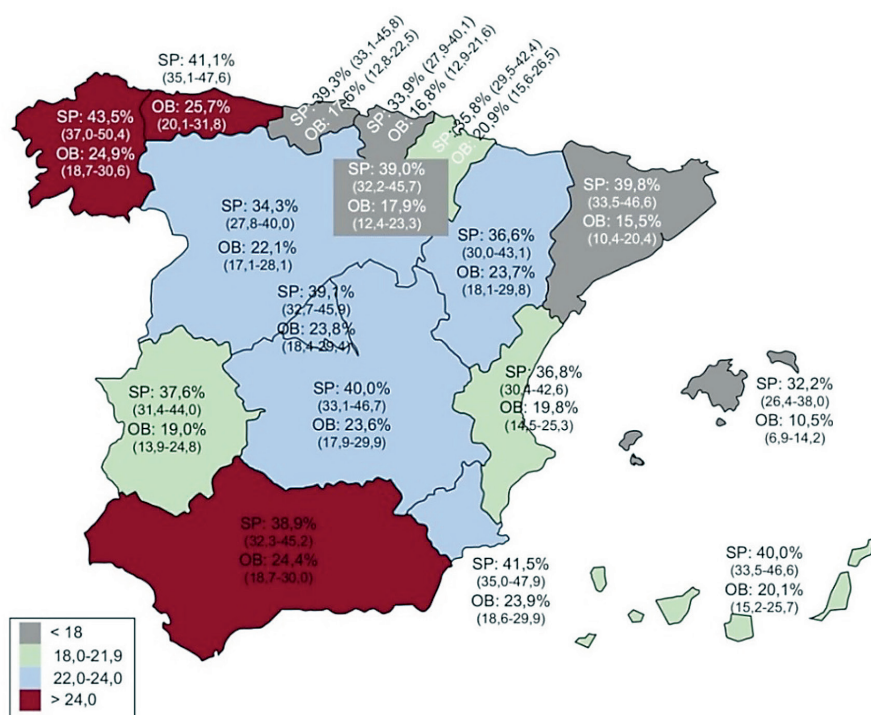


Figura 2. Taxes d'obesitat i sobrepès en adults espanyols (25-65 anys) d'acord amb les dades de l'estudi ENPE 2014-2015.

Font: Aranceta-Bartrina et al. (2016)

1.3. Causes i conseqüències de l'obesitat

Les causes de l'obesitat són complexes i multifactorials. L'explicació més senzilla per al desenvolupament de l'obesitat descriu un desequilibri energètic mantingut entre la ingesta calòrica i la despesa calòrica. No obstant això, l'obesitat és el resultat d'un conjunt d'interaccions que abasten des de factors biològics (com factors genètics o epigenètics) fins a factors socials, comportamentals i ambientals (incloent-hi, per exemple, l'estrès crònic) (Yumuk et al., 2016; Blüher et al., 2019).

El canvi en els patrons de consum, el desenvolupament urbà i el canvi en l'estil de vida han influït notablement en l'increment de la prevalença de l'obesitat. L'augment en les quantitats de les porcions, les dietes hipercalòriques, la baixa activitat física, l'estil de vida sedentari i els trastorns de la conducta alimentària es consideren els factors principals de risc per al desenvolupament de l'obesitat (Yumuk et al., 2016) . A aquests canvis en l'estil de vida se'ls coneix, en conjunt, com «occidentalització dels estils de vida» (Blüher et al., 2019). A més, s'ha descrit un fort estigma social cap a l'obesitat. Els qui tenen la malaltia en pateixen els prejudicis, el rebuig social i la discriminació. Lamentablement, aquesta discriminació també es troba entre els professionals de la salut (Wharton et al., 2020). Tot això contribueix a deteriorar la salut física i mental de les persones amb excés de pes.

Les conseqüències de l'obesitat són molt variades, des de l'augment del risc de mort prematura a una sèrie de comorbiditats que poden no ser mortals, però que disminueixen la qualitat de vida. Aquestes comorbiditats estan influïdes no només per l'excés de pes, també per la localització del greix corporal, la magnitud de l'augment de pes durant la vida adulta i els estils de vida sedentaris (Blüher et al., 2019).

Aquestes comorbiditats s'agrupen en malalties metabòliques, malalties cardiovasculars, respiratòries, renals, càncers, osteoartritis (especialment als genolls, i un augment del dolor a les articulacions), malalties gastrointestinals, afeccions del tracte genitourinari i sobre la salut reproductiva, trastorns psicològics i socials (baixa autoestima, ansietat, depressió, discriminació, prejudicis i pertinença a un grup estigmatitzat), i altres malalties (infeccions de la pell, limfedema, hipertensió intracranial idiopàtica, malaltia periodontal i augment del risc de complicacions per l'anestèsia) (Yumuk et al., 2016; Durrer Schutz et al., 2019). Fins i tot, recentment s'ha descrit que l'obesitat pot agreujar la COVID-19, de manera que les persones amb obesitat tenen un risc més elevat de patir complicacions greus per la COVID-19 (Yang et al., 2020).

Mereix especial menció la síndrome metabòlica, perquè és una agrupació de diversos factors de risc cardiovascular, com ara la resistència a la insulina, la hiperglucèmia, la dislipèmia, la hipertensió i l'obesitat. No s'ha d'oblidar que les malalties cardiovasculars suposen la primera causa de mort, tant en l'àmbit mundial com a Espanya. A escala mundial, ja l'any 2012 arribaren a ser la causa del 30% de les defuncions, principalment les cardiopaties coronàries i els accidents cerebrovasculars (Koliaki et al., 2019).

2. Els adults grans

L'OMS defineix els adults grans com aquelles persones que han superat els 60 anys, encara que altres fonts consideren com a adults grans les persones de més de 65 anys. La població envellaix molt ràpidament. Així, d'acord amb l'OMS, l'any 2000 l'11% de

la població mundial era gran, mentre que les previsions per a l'any 2050 són d'un 22%, fet que suposarà que es dupliqui la població. A la Unió Europea, la població gran suposava l'any 2008 una mica més del 17%, mentre que s'espera que per a l'any 2030 superi el 25% i el 2050 l'abast suposarà el 30% de la població. L'envelliment de la població, si bé és el resultat reeixit de les polítiques de salut pública i del desenvolupament socioeconòmic, suposa un repte per a la societat, que ha d'adaptar el sistema de salut, així com crear sistemes de protecció per a aquest sector de la població, que és especialment vulnerable (Mathus-Vliegen et al., 2012).

L'envelliment s'ha subdividit en dos grups, les persones d'entre 65-74 anys, a les quals s'anomena com «grans-joves» (que solen ser actives i més saludables), i les persones de més de 75 anys, denominades «gent gran o ancians» (que solen tenir més prevalences de malalties i condicions invalidants) (Ouslander et al., 1982). Tanmateix, hem de recordar que l'envelliment biològic no sempre es correspon amb l'edat. Així, hi ha persones grans amb millor salut que alguns joves, mentre que altres persones veuen deteriorada la seva salut a edats primerenques. Les diferències que podem trobar entre diverses persones són degudes al seu entorn físic i social, que determina els seus hàbits de salut. Aquests factors influeixen en l'envelliment des de la infància (Mathus-Vliegen et al., 2012); per tant, la prevenció d'algunes malalties s'ha de fer durant tota la vida.

Els problemes de salut que afecten la gent gran són majoritàriament malalties no transmissibles i moltes vegades són situacions cròniques. D'acord amb l'OMS, la principal causa de mort entre les persones grans són les afeccions cardiovasculars (cardiopaties i ictus) i les malalties del sistema circulatori (Mathus-Vliegen et al., 2012), encara que també són especialment vulnerables a altres malalties infeccioses, com la COVID-19.

La prevalença d'obesitat augmenta amb l'edat. La prevalença de sobrepès el 2015 va ser inferior en dones que en homes abans dels 45 anys, però, després dels 50 anys, coincidint amb la menopausa, la tendència s'inverteix, i les dones presenten una prevalença més elevada d'obesitat (Chooi et al., 2019).

El procés fisiològic d'envelliment i el trastorn de l'obesitat comparteixen algunes característiques, com és l'estat d'inflamació de baix grau (Mathus-Vliegen et al., 2012).

Tot i que s'ha descrit la presència d'alguns efectes beneficiosos de l'obesitat sobre la conservació de la massa òssia (Mathus-Vliegen et al., 2012) i un descens en la mortalitat associada a l'obesitat en les persones grans (Ju et al., 2017), aquests beneficis no han d'emascarar les conseqüències perjudicials de l'obesitat. Aquests beneficis podrien ser causats per l'augment de la resistència a l'estrès físic que tenen les persones amb sobrepès (Zhao et al., 2018). Les complicacions principals de l'obesitat en les persones grans estan relacionades amb la síndrome metabòlica. La síndrome metabòlica arriba

a la seva màxima incidència entre els 50 i els 70 anys en els homes, i entre els 60 i els 80 anys en les dones. S'ha descrit en aquesta població de gent gran que l'excés de pes augmenta el risc d'Alzheimer, el deteriorament cognitiu, l'artritis, disfuncions respiratòries, alguns tipus de càncer, incontinència urinària, disfunció sexual, cataractes i degeneració macular. A més, els adults grans amb obesitat tenen un risc més alt de patir limitacions funcionals, a causa de la pèrdua de massa muscular, de força, de les disfuncions articulars i la fragilitat. Així mateix, poden patir limitacions per fer les tasques diàries (com la higiene personal i de la llar o la compra d'aliments), dolor crònic i menys qualitat de vida (Mathus-Vliegen et al., 2012).

Encara que no s'han adaptat els valors per catalogar el sobrepès i l'obesitat per als adults grans, la majoria d'estudis coincideix a atribuir l'elevada morbiditat de l'excés de pes als IMC per sobre de 30 kg/m². Per això, es recomana tractar-lo en aquest cas o quan l'IMC és menor a 30 kg/m²; però, estan presents altres comorbiditats relacionades amb l'excés de pes, especialment les metabòliques, que puguin beneficiar-se de la pèrdua de pes (Mathus-Vliegen et al., 2012).

3. Els estils de vida saludables

La primera intervenció que s'ha d'aplicar per controlar el pes és sobre l'estil de vida, tenint en compte l'activitat física i l'alimentació, sense oblidar les teràpies conductuals, que també resulten beneficioses. El paper dels fàrmacs relacionats amb l'excés de pes en la població més gran encara no està ben estudiat (Mathus-Vliegen et al., 2012).

3.1. L'activitat física

L'activitat física té beneficis importants per a la salut com la reducció del risc de malalties cardiovasculars, de diabetis i d'alguns càncers, i també contribueix a la millora de la salut mental, a la socialització i a l'ús del pes, reduint el risc de patir obesitat (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, Govern d'Espanya, 2015). Tant és així, que les persones sedentàries sense risc cardiovascular tenen més risc de mortalitat que aquelles persones físicament actives que sí que tenen perill cardiovascular (Katzmarzyk et al., 2004).

El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat va publicar, el 2015, els consells per a la població d'activitat física per a la salut i de reducció del sedentarisme derivats de les recomanacions que l'OMS va publicar el 2010. En aquest document, es recomana que els adults facin a la setmana com a mínim 150 minuts d'activitat física moderada o 75 minuts d'activitat física vigorosa, o una combinació equivalent de totes dues. A més, aconsellen almenys dos dies a la setmana activitats per enfortir la musculatura i

millorar la massa òssia, així com exercicis per millorar la flexibilitat. En el cas dels adults grans, a més d'adaptar les activitats anteriorment exposades a les seves possibilitats, el ministeri aconsella exercicis per millorar l'equilibri. Finalment, i amb el propòsit d'evitar el sedentarisme, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat d'Espanya recomana limitar el temps de pantalles, reduir els períodes sedentaris de més de 2 hores amb descansos actius i anima a practicar el transport actiu (caminar o anar en bicicleta) (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, Govern d'Espanya, 2015).

3.2. L'alimentació

Els mals hàbits alimentaris són un dels principals factors de risc per a la salut a escala mundial. L'alimentació i els hàbits d'alimentació, sigui per excés o per defecte, s'han relacionat amb diverses malalties no transmissibles, com l'obesitat, les malalties cardiovasculars, la diabetis i alguns tipus de càncers. Com ja s'ha comentat anteriorment, aquestes malalties suposen una bona part de la morbimortalitat mundial. Tant és així, que l'alimentació és particip en diversos dels objectius de salut que ha plantejat l'OMS per a l'any 2025, pel que fa a malalties no transmissibles, com ara la reducció un 30% del consum mundial de sal o l'alentiment de la progressió de les epidèmies de diabetis i obesitat actuals (WHO, 2018, internet).

Són diversos els patrons dietètics als quals la literatura científica ha atribuït la condició de saludables. Així, la dieta vegetariana, la dieta DASH (per les seves sigles en anglès Dietary Approaches to Stop Hypertension) i la dieta mediterrània s'associen amb beneficis en el control o en la prevenció de la DM2 i altres components de la síndrome metabòlica. Els patrons dietètics d'alta qualitat s'han relacionat amb un efecte protector contra les malalties cardiovasculars, així com de la mortalitat per causes cardiovasculars i per altres causes (Mente et al., 2009).

La dieta mediterrània es refereix al patró tradicional d'alimentació en els països de l'àrea mediterrània en què creixen les oliveres. Lamentablement, el patró mediterrani actual està influït per altres estils de vida, com el patró d'alimentació occidental, de manera que la dieta mediterrània tradicional es considera la dieta mediterrània dels anys 1960, més concretament la dieta que seguien les regions rurals pobres. Aquest patró d'alimentació és cada vegada menys consumit a les regions mediterrànies, especialment entre la població més jove (Trichopoulou et al., 2014).

Existeixen diverses definicions de dieta mediterrània però, a grans trets, totes coincideixen a definir-la com un patró d'alimentació ric en oli d'oliva i vegetals: fruita, verdura, llegum, cereals integrals i fruita seca. Aporta carn d'au i peix d'una manera moderada, mentre que l'aportació de carn vermella i carn processades és reduïda (Trichopoulou et al., 2014; Fundació Dieta Mediterrànea, 2010).

La dieta mediterrània es pot considerar un patró d'alimentació basat en plantes, per la seva elevada ràtio entre aliments d'origen vegetal i aliments d'origen animal (Diolintzi, A. et al., 2019). Els beneficis que s'han atribuït a aquesta dieta sembla que són per la combinació sinèrgica d'una ràtio saludable d'àcids grassos $\omega 6: \omega 3$, les altes ingestes d'àcid oleic, de fibra i de polifenols. Això es tradueix en efectes antiinflamatoris, anti-trombòtics i una millor lipèmia en les persones que segueixen aquest patró (Donini et al., 2015).

3.3. L'estil de vida mediterrani

La dieta mediterrània, anteriorment descrita, és només un aspecte de l'estil de vida mediterrani. L'estil de vida mediterrani no ha estat definit explícitament, però sí que sembla haver-hi consens en una sèrie de factors relacionats amb aquest tipus d'estil (Diolintzi et al., 2019).

La Fundació Dieta Mediterrània, en la seva guia d'alimentació publicada l'any 2010, inclou, a més de l'alimentació, la pràctica d'activitat física diària, un descans adequat, l'elecció de productes tradicionals, locals, estacionals, diversos i sostenibles per al medi ambient. També convida a fer activitats culinàries i a socialitzar durant les ingestes (Fundació Dieta Mediterrània, 2010).

Per part seva, Diolintzi et al. varen descriure, el 2019, l'estil de vida mediterrani com una manera de vida saludable caracteritzada per l'alimentació mediterrània, basada en plantes, l'activitat física, el descans i la socialització. Per Diolintzi et al., l'alimentació mediterrània no es limita només a la ingesta d'aliments, sinó que també s'hi inclou l'estacionalitat dels aliments, la moderació en les quantitats, la participació en activitats culinàries i la comensalitat o, dit d'una altra manera, la ingesta d'aliments en un context social. A més, altres factors com els nivells d'estrès, les normes socials i les hores d'exposició a la llum solar també poden ser rellevants, encara que actualment segueixen en estudi (Diolintzi et al., 2019). La **figura 3** mostra la piràmide que Diolintzi et al. dissenyaren l'any 2019 per il·lustrar l'estil de vida mediterrani.

Aquests aspectes relacionats amb el consum de menjar, com el context social o la preparació d'aliments, s'han relacionat amb millors hàbits d'alimentació, així com amb una antropometria més saludable. De la mateixa manera, practicar activitat física en grup millora el benestar físic i social. D'aquesta manera, l'aspecte social i ecològic (*eco-friendly*) afecta les malalties cròniques, però també la sensació de benestar ambiental, social, emocional i intel·lectual (Diolintzi et al., 2019). Els aspectes no nutricionals també contribueixen als efectes beneficiosos de la dieta mediterrània, que no solament compleix un propòsit nutricional (Donini et al., 2015).



Figura 3. Piràmide de l'estil de vida mediterrani. Extret de Diolintzi et al., 2019

Tot i la manca d'estudis sobre els efectes del conjunt de l'estil de vida mediterrani en la salut, alguns resultats demostren que aquest estil de vida és protector enfront de la mortalitat per qualsevol causa (Diolintzi et al., 2019).

Com s'ha comentat abans, la primera estratègia a aplicar per gestionar l'excés de pes es basa en estils de vida saludables. L'estil de vida mediterrani és un estil de vida saludable que millora el benestar general, prevé patologies cardiovasculars i redueix la mortalitat. Consisteix principalment a seguir una alimentació mediterrània tradicional i a practicar activitat física diària. No obstant això, els canvis en els estils de vida no sempre són fàcils d'implementar. El risc per a la salut del mateix pes sovint s'infravalora, bé per una percepció incorrecta de la imatge corporal o per no atribuir-li la rellevància que té, especialment en el cas de la gent gran. Així, la imatge corporal pot afectar la manera com s'afronten les accions necessàries per millorar el pes, els estils de vida i la salut.

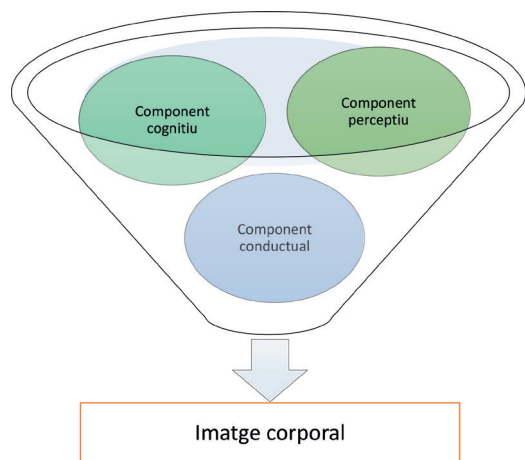
4. Imatge corporal

Fins a principi del segle passat, l'excés de pes es considerava un indicador de salut, benestar i bellesa. Això estava íntimament lligat a l'escassetat d'aliments i als períodes en què la inanició era causa freqüent de mortalitat. Actualment, se'n

troben diversos models diferents en el món. En algunes societats, avui dia, les persones augmenten de pes voluntàriament per resultar més atractives i capaces per formar una família (Martínez-González et al., 2019). En alguns casos, l'ideal de bellesa es defineix com un excés de greix corporal o, dit d'una altra manera, el que clínicament es catalogaria com sobrepès. No obstant això, en la majoria de cultures existents en l'actualitat, es prefereix estar prim. Les persones que es consideren pròximes a l'ideal de bellesa solen tenir més bona autoestima que aquelles que es consideren diferents o allunyades d'aquest ideal. Així, la imatge corporal té una forta relació amb l'autoestima; i, en el cas dels joves, és el principal factor que condiciona l'autoestima. En adults més grans de 50 anys la relació és inversa: el nivell d'autoestima determina l'apreciació de la imatge corporal. A més, la imatge corporal té un paper important en el control del pes i la relació amb el menjar en forma de comportaments alimentaris. També s'ha relacionat la imatge corporal amb la salut mental i, d'una manera especialment rellevant, amb trastorns de la conducta alimentària (Quiles et al., 2002; Bouzas et al., 2019; Ramos et al., 2019).

La imatge corporal és la representació que cada individu té en la ment del seu propi cos. Però no solament es refereix a la percepció del cos, sinó que també hi inclou els sentiments i accions que s'associen a aquesta percepció. La imatge corporal abasta els tres components següents (**figura 4**) (Quiles et al., 2002):

- **Component perceptiu**
Es refereix a la precisió de la percepció de les mides corporals. D'acord amb el component perceptiu, el cos o el pes pot sobreestimar, subestimar o percebre correctament.
- **Component cognitiu o subjectiu**
Es refereix als sentiments, actituds, cognicions i valoracions provocats pel mateix cos. Fa referència principalment a les mides corporal, el pes, alguna part del cos concreta o altres aspectes de l'aparença física.
- **Component conductual**
Es refereix a les conductes provocades per l'autopercepció del cos i els sentiments que s'hi associen.



La imatge corporal comença a formar-se en la infantesa. Durant l'adolescència, pren un paper més impor-

Figura 4. Els components de la imatge corporal
Font: elaboració pròpia a partir de Quiles et al., 2002

tant, que afecta el desenvolupament psicosocial. No obstant això, la imatge corporal és dinàmica, i el canvi en un dels factors que la componen n'altera els altres (Quiles et al., 2002; Mills et al., 2011).

4.1. L'estigma de l'obesitat

En la majoria de societats actuals, s'experimenta una pressió cultural cap a la primor. La primor s'associa a conceptes positius, com ara la bellesa, la salut o, fins i tot, la riquesa, mentre que l'excés de pes s'associa a conceptes negatius, com ara deixadesa, debilitat, falta de força de voluntat, d'higiene o de salut (Quiles et al., 2002). De fet, fins i tot les persones amb excés de pes tenen un mal concepte de si mateixes, i l'associen a qualitats com la vagància, malaptesa i, fins i tot, ho consideren una dificultat per aconseguir una feina. Crida l'atenció que només les persones amb obesitat, però no les que estan en el pes normal o normopès, consideren l'obesitat una dificultat per trobar feina. És el que es coneix com a prejudicis de l'obesitat, que de vegades es tradueixen en actes de rebuig social i de discriminació. Això constitueix l'estigma social de l'obesitat, que s'esdevé en totes les àrees de la societat, incloent-hi el personal sanitari (Wharton et al., 2020). Mentre que en la cultura espanyola, a les dones se'ls exigeix primor, als homes se'ls demana amplitud d'esquena i d'espatlles, així com volum toràcic i un cert to muscular (Quiles et al., 2002).

Fa temps que s'ha atribuït als mitjans de comunicació tradicionals un paper central en aquesta imposició del cànon de bellesa. No obstant això, investigacions recents han atribuït a les xarxes socials un paper rellevant en l'establiment del cànon de bellesa. Així, els mitjans de comunicació promouen l'ideal de primor fins al punt que s'ha demostrat que augmenten el desig de baixar de pes en la població (Mills et al., 2017). Això no obstant, i de manera contradictòria, la majoria de societats actuals promouen alhora l'ambient obesogen. És a dir, promouen una elevada ingesta de calories i uns estils de vida de cada vegada més sedentaris que dificulten els esforços per perdre pes (Whale et al., 2014).

5. Objectius i mètodes de la investigació duta a terme

La investigació duta a terme, que va donar lloc al desenvolupament de la tesi doctoral de Cristina Bouzas i a la publicació de cinc articles científics, va tenir com a objectiu avaluar la relació entre la imatge corporal, els estils de vida i la salut en una població d'adults més grans de 55 anys amb sobrepès o obesitat, així com el canvi en el temps d'aquests després d'un any de participació en un programa de promoció d'estils de vida saludables, dut a terme a la Universitat de les Illes Balears i a altres centres de recerca repartits pel territori nacional.

Aquest programa és l'assaig PREDIMED-Plus (*PRE*venció amb *DI*eta *MED*iterrània). L'estudi pretén proporcionar un tractament efectiu per reduir la morbimortalitat cardiovascular. El reclutament es va dur a terme entre el setembre del 2013 i l'octubre del 2016. Els participants en l'estudi havien de complir els criteris següents:

- 1) Edat compresa entre 55-75 anys, en el cas dels homes i entre 60-75 anys, en el cas de les dones.
- 2) IMC comprès entre 27,0 i 40,0 kg/m²
- 3) Complir almenys tres criteris de la síndrome metabòlica, d'acord amb el *Joint Interim Statement* (Alberti et al., 2009):
 - Obesitat abdominal: circumferència de la cintura superior a 102 cm en els homes i de 88 cm, en les dones.
 - Glucèmia en dejú superior o igual a 100 mg/dl o tractament farmacològic hipoglucemiant.
 - Pressió arterial superior a 130/85 mmHg o tractament farmacològic antihipertensiu.
 - Colesterolèmia HDL inferior a 40 mg/dl en els homes i 50 mg/dl en les dones o tractament farmacològic.
 - Triglicèridèmia superior a 150 mg/dl o tractament farmacològic.

6.874 persones foren incloses en l'estudi i actualment estan en seguiment. Més informació sobre els participants, el reclutament i l'aleatorització es pot trobar en l'article publicat per Martínez-González et al. (Martínez-González et al., 2019) o a la pàgina web <https://www.predimedplus.com/proyecto/>.

Tots els participants de l'estudi reberenre durant tota la durada de la investigació l'assistència sanitària habitual a través dels equips d'Atenció Primària. La intervenció rebuda pel personal de l'estudi es va centrar en la promoció de l'estil de vida mediterrani, principalment mitjançant la dieta mediterrània. D'acord amb el disseny de l'estudi, alguns participants han rebut també consell orientat a perdre pes. Els resultats d'aquesta investigació que es presenta són els que s'han obtingut en el primer any de l'assaig PREDIMED-Plus.

6. Resultats de la investigació i conclusions

L'autopercepció de sobrepès es relaciona amb l'abordatge espontani de l'excés de pes, generalment mitjançant el control de la ingesta, l'activitat física o amb la combinació d'ambdós hàbits.

L'envelliment s'associa amb un descens en les preocupacions pel pes, així com amb una percepció més baixa de l'excés de pes. Els homes més grans de 55 anys tenen més desitjos de perdre pes que els joves. Per contra, les dones joves volen perdre pes més que les que són més grans de 55 anys. No obstant això, quan els adults grans perceben correctament el seu pes, fan servir estratègies per controlar-lo, de la mateixa manera que la població general adulta.

La preocupació pel pes minva a mesura que el pes disminueix. La reducció ponderal no és l'única manera de millorar la imatge corporal. La teràpia nutricional, l'activitat física i les teràpies cognitivoconductuals també exerceixen un efecte beneficiós sobre la imatge corporal.

Els IMC elevats s'associen a elevades insatisfaccions amb el pes. Els seus canvis durant l'any de seguiment també es relacionen amb canvis en l'IMC.

La insatisfacció amb el pes (entesa com a desitjos de perdre molt de pes) es relaciona inversament amb l'estil de vida mediterrani (adherència a la dieta mediterrània i activitat física). Tot i mantenir les característiques de la dieta mediterrània, com més gran és la insatisfacció amb el pes, el patró alimentari perd qualitat i es converteix en un patró no saludable, ric en aliments processats i begudes ensucrades alhora que pobre en fruita i vegetal. Els nivells d'activitat física també disminueixen així com augmenta la insatisfacció amb el pes.

L'alta satisfacció amb el pes impacta positivament en els estils de vida, la salut i percepció de la qualitat de vida quan es du a terme un programa de promoció d'estils de vida saludables. Les millores en estils de vida, salut i qualitat de vida percebuda disminueixen les insatisfaccions en adults grans amb excés de pes, que es podrien conformar amb els IMC ideals més elevats, encara en el rang de sobrepès o d'obesitat.

En aplicar un programa de promoció d'estils de vida saludables, els participants que entren a formar-ne part amb el seu pes màxim són els que milloren més la qualitat de la dieta a curt termini (1 any). Els esforços per baixar de pes mantinguts en el temps es relacionen amb més bon patró dietètic espontani, però amb efectes moderats quan s'aplica una intervenció de promoció d'estils de vida saludables.

Els diabètics han tingut pesos màxims més elevats en la vida adulta i reporten pesos ideals més elevats que els prediabètics o les persones sense diabetis. Adults grans amb síndrome metabòlica i diabetis presenten més bona qualitat i adequació nutricionals i més bona adherència a la dieta mediterrània que aquells que no tenen diabetis o prediabetis.

Destaca que totes les diferències en la qualitat de la dieta anteriorment esmentades varen ocórrer amb ingestes calòriques similars, la qual cosa remarca la importància dels patrons dietètics i de la selecció d'aliments.

Per tant, tant el pes màxim assolit prèviament com la satisfacció amb la imatge corporal s'han de tenir en compte en començar i triar una estratègia per al control del pes. Oferir teràpies cognitives i conductuals juntament amb la teràpia dietètica i d'activitat física és aconsellable per assegurar la satisfacció i l'èxit a llarg termini.

Agraïments

Aquesta recerca s'ha dut a terme entre el Grup de Nutrició Comunitària i Estrès Oxidatiu (NUCOX), de la UIB, CIBEROBN i IDISBA, i ha estat possible gràcies a projectes d'investigació atorgats per entitats nacionals i europees, a més de la beca predoctoral Fernando Tarongí Bauzà.

M'agradaria agrair l'esforç als participants de l'estudi, que donen el seu temps i disposició a la ciència.

Referències bibliogràfiques

Alberti, K. G., Eckel, R. H., Grundy, S. M. et al. (2009). Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*. 120(16): 1640-1645.

Aranceta Bartrina, J., Pérez Rodrigo, C., Alberdi Aresti, G., Ramos Carrera, N. i Lázaro Masedo, S. (2016). Prevalence of General Obesity and Abdominal Obesity in the Spanish Adult Population (Aged 25-64 Years) 2014-2015: The ENPE Study. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*, 69(6): 579-587.

Blüher, M. (2019). Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol*, 15(5): 288-298.

Bouzas C., Bibiloni, M. D. M. i Tur, J. A. (2019). Relationship between Body Image and Body Weight Control in Overweight ≥ 55 -Year-Old Adults: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 16(9): 1622.

Chooi, Y. C., Ding, C. i Magkos, F. (2019). The epidemiology of obesity. *Metabolism*. 92: 6-10.

Diolintzi, A., Panagiotakos, D. B. i Sidossis, L. S. (2019). From Mediterranean diet to Mediterranean lifestyle: a narrative review. *Public Health Nutr*. 22(14): 2703-2713.

Donini, L. M., Serra Majem, L.; Bulló, M., Gil, Á. i Salas-Salvadó, J. (2015). The Mediterranean diet: culture, health and science. *Br J Nutr*. 113 Suppl. 2: S1-S3.

Durrer Schutz, D., Busetto, L., Dicker, D. et al. (2019). European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. *Obes Facts*. 12(1): 40-66.

Fundación Dieta Mediterránea - ¿Qué es la dieta mediterránea? [internet]. 2010 [citado el 5 d'agost de 2021]. <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>

Ju, S. Y., Lee, J. Y. i Kim, D. H. (2017). Association of metabolic syndrome and its components with all-cause and cardiovascular mortality in the elderly: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Medicine*. 96(45): e8491.

Katzmarzyk, P. T., Church, T. S. i Blair, S. N. (2004). Cardiorespiratory fitness attenuates the effects of the metabolic syndrome on all-cause and cardiovascular disease mortality in men. *Arch Intern Med.* 164(10): 1092-1097.

Koliaki, C., Liatis, S. i Kokkinos, A. (2019). Obesity and cardiovascular disease: revisiting an old relationship. *Metabolism.* 92: 98-107.

Lecube, A., Monereo, S., Rubio, M. Á. et al. (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. [Prevention, diagnosis, and treatment of obesity. 2016 position statement of the Spanish Society for the Study of Obesity.] *Endocrinol Diabetes Nutr.* 64 Suppl. 1: 15-22.

Martínez González, M. A., Buil Cosiales, P., Corella, D. et al. (2019). Cohort Profile: Design and methods of the PREDIMED-Plus randomized trial. *Int J. Epidemiol.* 48(2): 387-388.

Mathus-Vliegen, E. M. (2012). Obesity and the elderly. *J. Clin. Gastroenterol.* 46(7): 533-544.

Mente, A., de Koning, L., Shannon, H. S. i Anand, S. S. (2009). A systematic review of the evidence supporting a causal link between dietary factors and coronary heart disease. *Arch. Intern. Med.* 169(7): 659-669.

Mills, J., Roosen, K. i Vella-Zarb, R. (2011). The psychology of body image: Understanding body image instability and distortion. A: Greene S, editor. *Body Image: Perceptions, Interpretations, and Attitudes.* Nova Science Publishers; p. 59– 80.

Mills, J. S., Shannon, A. i Hogue, J. (2017). Beauty, Body Image, and the Media. In: Martha Peaslee Levine, *Perception of Beauty,* IntechOpen.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España (2015). Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS [internet]. [citad el 5 d'agost de 2021]. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf

Ouslander, J. G. i Beck, J. C. (1982). Defining the health problems of the elderly. *Annu. Rev. Public Health.* 3: 55-83.

Quiles, Y. (200). Taller de imagen corporal y alimentación. A: Quiles, M. J.; Van-der Hofstadt, C. J. (eds.) *Mejora las habilidades de tus estudiantes,* Universidad Miguel Hernández, Alicante.

Ramos, P., Moreno Maldonado, C., Moreno, C. i Rivera, F. (2019). The Role of Body Image in Internalizing Mental Health Problems in Spanish Adolescents: An Analysis According to Sex, Age, and Socioeconomic Status. *Front Psychol.* 10: 1952.

Trichopoulou, A., Martínez González, M. A., Tong, T. Y. et al. (2014). Definitions and potential health benefits of the Mediterranean diet: views from experts around the world. *BMC Med.* 12:112.

Weir, C. B. i Jan, A. (2020). BMI Classification Percentile And Cut Off Points. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Whale, K., Gillison, F. B. i Smith, P. C. (2014). «Are you still on that stupid diet?»: women's experiences of societal pressure and support regarding weight loss, and attitudes towards health policy intervention. *J. Health Psychol.* 19(12): 1536-1546.

Wharton, S., Lau, D. C. W., Vallis, M. et al. (2020). Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ.* 192(31): E875-E891.

World Health Organization - Europe (WHO-Europe). Obesity [internet] [citat el 5 d'agost de 2021]. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>

World Health Organization (WHO). Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2020 [citat el 5 d'agost de 2021]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization (WHO). Alimentación sana [Internet]. 2018 [citat el 5 d'agost de 2021]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Yang, J., Hu, J. i Zhu, C. (2020). Obesity aggravates COVID-19: a systematic review and meta-analysis [publicat en línia abans que la versió impresa, 30 de juny de 2020]. *J. Med. Virol.* <https://doi.org/10.1002/jmv.26237>

Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M. et al. (2015). European Guidelines for Obesity Management in Adults [apareix la correcció publicada a *Obes Facts.* 9(1): 64]. *Obes Facts.* 8(6): 402-424.

Zhao, Y., Li, Z., Yang, T., Wang, M. i Xi, X. (2018). Is body mass index associated with outcomes of mechanically ventilated adult patients in intensive critical units? A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 13(6): e0198669.

Autors

CRISTINA BOUZAS VELASCO

Graduada en Nutrició Humana i Dietètica per la Universitat de Valladolid, màster en Nutrigenòmica i Nutrició Personalitzada, i doctora en Nutrició i Ciències dels Aliments per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Actualment, és investigadora postdoctoral del grup de recerca NUCOX (Nutrició Comunitària i Estrès Oxidatiu) de la UIB, mitjançant un contracte finançat pel CIBEROBN de l'Institut de Salut Carlos III de Madrid. Participa com a investigadora en diversos projectes de recerca en epidemiologia nutricional subvencionats en convocatòries públiques nacionals i internacionals. És professora associada al Departament de Biologia Fonamental i Ciències de la Salut de la UIB. La seva recerca s'ha centrat en els efectes sobre la salut i l'evolució de l'estil de vida mediterrani en adults grans amb excés de pes. Recentment, s'ha iniciat en una altra línia d'investigació relacionada amb l'obesitat infantil.

MARIA DEL MAR BIBILONI ESTEVA

Llicenciada en Biologia i en Bioquímica. Màster Universitari en Nutrició Humana i Qualitat dels Aliments, i doctora en Nutrició Humana per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Professora titular d'universitat de l'àrea de Fisiologia del Departament de Biologia Fonamental i Ciències de la Salut de la UIB i investigadora del Grup de Recerca NUCOX (Nutrició Comunitària i Estrès Oxidatiu) de la UIB, del CIBEROBN (Fisiopatologia de l'Obesitat i la Nutrició) de l'Institut de Salut Carlos III, i de l'Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears (IdISBa). Investigadora principal d'un projecte d'investigació (PRI18/19) i participant en diversos projectes d'investigació subvencionats en convocatòries públiques nacionals i internacionals i per empreses. Coautora de 5 capítols de llibre i de 90 articles científics. Ha fet una estada a la Universitat de Verona (Itàlia, 2012) i tres estades a la Universitat Autònoma de Nuevo León (Mèxic, 2013-2015). És codirectora de 7 tesis doctorals.

JOSEP A. TUR MARÍ

Llicenciat i doctor en Farmàcia per la Universitat de Barcelona. Catedràtic de Fisiologia i director del Grup de Recerca en Nutrició Comunitària i Estrès Oxidatiu de la Universitat de les Illes Balears, del CIBEROBN (Fisiopatologia de l'Obesitat i la Nutrició) de l'Institut de Salut Carlos III i de l'Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears (IDISBA). Acadèmic fundador de l'Acadèmia Espanyola de Nutrició i Ciències dels Aliments i

acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya. Membre (2014-2018) del Comitè Científic de l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició (AESAN), del Consell Autonòmic de Seguretat Alimentària de les Illes Balears i del Comitè Permanent de la Nutrició de l'Organització de Nacions Unides (UN-SCN). Vocal d'Alimentació del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears. Membre del Comitè Científic i Junta de Govern de la Vocalia nacional d'Alimentació del Consell General de Col·legis Oficials de Farmacèutics. Redactor de la Declaració de la dieta mediterrània com a patrimoni immaterial de la humanitat (UNESCO, 2010). Director del Màster oficial en Nutrició i Alimentació Humana i del programa de Doctorat en Nutrició i Ciències dels Aliments de la Universitat de les Illes Balears. Professor visitant a les universitats de La Plata i Tucumán (Argentina), Autònoma de Nuevo León i Autònoma de Mèxic (Mèxic), Campinas (Brasil) i Nacional de Costa Rica (Costa Rica). Autor de més de 65 llibres i capítols de llibres, 360 articles científics i 8 patents nacionals i internacionals d'aplicació. Investigador principal de 50 projectes d'investigació nacionals i internacionals. Director de 35 tesis doctorals. Membre del consell editorial de les revistes científiques *Antioxidants*; *Nutrients*; *Nutrition Metabolism & Cardiovascular Disease*, i *Current Nutraceuticals*.

