



Behavioral Health &  
Wellness Program

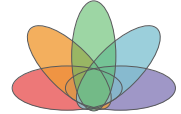
University of Colorado Anschutz Medical Campus  
School of Medicine

---

# DIMENSIONES: Herramientas de bienestar físico para los proveedores de salud

COMPLEMENTO

Poblaciones prioritarias: jóvenes adultos



Las DIMENSIONES: Herramientas de bienestar físico para los proveedores de salud, complemento, poblaciones prioritarias: jóvenes adultos fueron desarrolladas por University of Colorado Anschutz Medical Campus, School of Medicine, Behavioral Health and Wellness Program  
Marzo de 2014

Chad D. Morris, PhD, Director  
Cynthia W. Morris, PsyD, Clinical Director  
Rebecca M. Richey, PsyD

Para obtener más información sobre estas herramientas, comuníquese con

Behavioral Health and Wellness Program  
University of Colorado Anschutz Medical Campus  
School of Medicine  
1784 Racine Street  
Mail Stop F478  
Aurora, Colorado 80045

Teléfono: 303.724.3713

Fax: 303.724.3717

Correo electrónico: [bh.wellness@ucdenver.edu](mailto:bh.wellness@ucdenver.edu)

Página web: [www.bhwellness.org](http://www.bhwellness.org)

#### Agradecimientos:

Este proyecto fue posible gracias al financiamiento proporcionado por Colorado Department of Public Health and Environment (CDPHE).



DIMENSIONES: Herramientas de bienestar físico para los proveedores de salud, complemento

[Haga clic aquí para obtener acceso a la guía completa de DIMENSIONES: Herramientas de bienestar físico para los proveedores de salud](#)



## Poblaciones prioritarias: jóvenes adultos

1. ¿Por qué enfocarse en los jóvenes adultos?
2. Características de los jóvenes adultos
3. Factores contribuyentes
  - Estigma y discriminación
  - Estatus socioeconómico
  - Hábitos alimenticios
4. Evaluación y planificación de las intervenciones
5. Programas específicos

## ¿Por qué enfocarse en los jóvenes adultos?

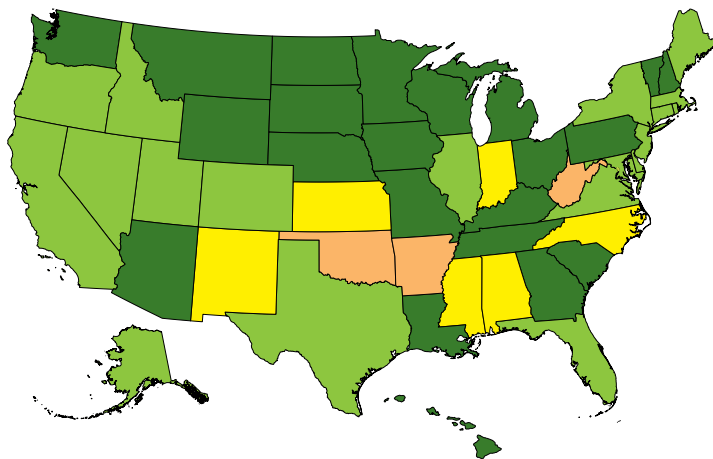
El 13 % de los 235 millones de adultos en EE. UU. tiene entre 18 y 25 años, un período de desarrollo conocido como el inicio de la adultez.<sup>1</sup> En la actualidad, los jóvenes adultos enfrentan más problemas de sobrepeso que cualquier otra generación:

- Actualmente, el diecisiete por ciento de los jóvenes adultos sufre de sobrepeso u obesidad.<sup>2</sup> Este índice de adultos con sobrepeso u obesidad supera en más del triple al de hace treinta años.
- El setenta y ocho por ciento de los jóvenes adultos continúan sufriendo de sobrepeso u obesidad durante su madurez.<sup>3</sup>
- Los jóvenes adultos con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de experimentar problemas de salud

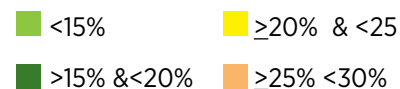
relacionados con el exceso de peso, tales como enfermedades cardíacas, gota, enfermedades renales, cáncer de seno y síndrome metabólico durante la madurez. Esto es así incluso si estos jóvenes adultos llegan a un peso saludable a mediados de la adultez.<sup>4,5</sup>

Los hábitos de por vida relacionados con la comida y la actividad física suelen adquirirse durante la adultez juvenil. A menudo, estas personas están más abiertas a nuevas ideas o actividades, lo que hace de esta una época ideal para reforzar las alternativas saludables. Al aplicar los distintos hábitos, los jóvenes tienen la oportunidad de elegir opciones saludables o no saludables, lo que puede integrarse a sus identidades a largo plazo.

La imagen muestra los índices de sobrepeso y obesidad en los jóvenes adultos, por estado. Note las diferencias geográficas de las regiones del oeste y el norte, con índices generales inferiores. Puede que esto se deba a las diferentes actitudes culturales con respecto al peso, la diferencia en el acceso a ciertos alimentos y los distintos hábitos alimenticios, o la diferencia de ejercicio u actividades físicas disponibles para los jóvenes adultos.<sup>6</sup>



Índices de obesidad de las personas entre 18 y 25 años



## Características de los jóvenes adultos

Los jóvenes adultos del siglo XXI viven de manera muy distinta a como lo hacían los jóvenes adultos de otras épocas. En la actualidad, los jóvenes adultos forman parte de la generación “Y”, y también se les conoce como “milenarios”. En general, esta generación se ha caracterizado por ser optimista y tener una conciencia global y cívica.<sup>7</sup> Puede que sus padres sean de la Generación “X” o de la generación de la posguerra. Por lo general, las personas de estas dos generaciones anteriores piensan que alguien se hace adulto cuando se casa, tiene hijos u obtiene un trabajo a tiempo completo. Por otro lado, los milenarios suelen pensar que las personas llegan a la adultez cuando se independizan a nivel económico y tienen un firme sentido de identidad.<sup>8</sup> Otras experiencias comunes entre los milenarios incluyen:

- Los avances tecnológicos proveen acceso inmediato a una amplia gama de información y recursos;
- Actualmente, casi la mitad de la población de jóvenes adultos está inscrita en programas de educación superior,<sup>9</sup>
- El 13 % de los jóvenes adultos está desempleado o subempleado, con respecto a aproximadamente el 5 % de los trabajadores de mayor edad,<sup>10</sup>
- Casi un tercio de los jóvenes adultos vive ocasionalmente con sus padres, mientras prueba distintas opciones profesionales y sentimentales,<sup>11</sup>
- En la actualidad, los jóvenes adultos invierten un promedio de 7.5 horas diarias frente a la pantalla,<sup>12</sup>
- Los cambios de relaciones son frecuentes, ya que muchos adultos buscan a su “pareja perfecta” antes de establecerse.<sup>13</sup>

Así como cambiar de relaciones frecuentemente puede producir sensaciones de inestabilidad, los jóvenes adultos experimentan muchos otros acontecimientos trascendentales que pueden contribuir a la inestabilidad, al sobrepeso y a la obesidad. En un estudio, los jóvenes adultos indicaron que los siguientes acontecimientos de la vida les impiden mantenerse físicamente activos, lo que hace que sufran de sobrepeso:

- Casarse
- Tener hijos
- Trabajar a tiempo completo
- Mudarse de la casa de sus padres
- Estudiar a tiempo completo
- Estar desempleado o subempleado
- Iniciar un nuevo empleo<sup>14</sup>

### Definición

Tiempo frente a la pantalla: cualquier cantidad de tiempo invertido en dispositivos electrónicos, tales como computadoras, televisores, videojuegos, celulares o redes sociales.



Las características de los jóvenes adultos ofrecen tanto oportunidades como retos. Por lo general, los jóvenes adultos están en su mejor momento a nivel de salud y actividad física. A pesar de ello, muchos jóvenes adultos sufren de sobrepeso u obesidad. Los avances en tecnología han contribuido a un estilo de vida sedentaria. Según un estudio, a medida que los adultos jóvenes envejecen y tienen más autonomía, pasan más tiempo frente a la pantalla y menos tiempo haciendo actividades físicas.<sup>15</sup>

Además, el uso del transporte motorizado se ha incrementado en los últimos veinte años. El fácil acceso a carros, autobuses y transporte subterráneo hace que los jóvenes adultos elijan viajar en ellos en lugar de caminar o usar la bicicleta.<sup>16</sup> Igualmente, las innovaciones tecnológicas y el transporte pueden ofrecer un acceso inigualable a los programas de bienestar. Con la introducción de los sistemas y consolas de video juegos que requieren que los usuarios se muevan, más jóvenes adultos participan en actividades físicas que consideran divertidas y entretenidas. Hay muchas aplicaciones para celulares que fomentan la actividad física. Algunos ejemplos incluyen “búsqueda del tesoro”, actividades de exploración, colección de artículos, la oportunidad de superar a otros jugadores y obtener el primer lugar en las clasificaciones y juegos diseñados en torno a visitar nuevos lugares. Otras aplicaciones promueven el seguimiento al consumo de alimentos y de calorías, los pasos dados y las calorías quemadas durante el ejercicio.<sup>17</sup> El acceso a las computadoras y a la Internet también ha incrementado el acceso a los programas de bienestar físico, incluyendo materiales educativos sobre alimentos y ejercicio, juegos interactivos que fomentan la actividad física y videos sobre preparación de alimentos saludables o la práctica de actividades físicas.

## Sobre estas herramientas

Estas herramientas complementarias proveen una guía para los proveedores de salud que desean proveer tratamientos de eficacia comprobada contra la obesidad y de control de peso a la población de jóvenes adultos. Los programas de control de peso para los jóvenes adultos son muy similares a las estrategias de eficacia comprobada para la población general. Sin embargo, los jóvenes adultos tienen características y necesidades únicas que hay que tomar en cuenta al proveerles tratamiento.

Este complemento provee información sobre esta población y sobre cómo asociarse con los pacientes, a fin de ayudarlos lograr sus metas de salud. Está diseñado para utilizarse conjuntamente con las [DIMENSIONES: Herramientas de bienestar físico para los proveedores de salud](#), que contiene información basada en evidencia sobre las evaluaciones, desarrollo de destrezas e intervenciones de tratamientos para el control de peso.

DIMENSIONES: Herramientas de bienestar físico para los proveedores de salud, complemento

[Haga clic aquí para obtener acceso a la guía completa de DIMENSIONES: Herramientas de bienestar físico para los proveedores de salud](#)



## Factores contribuyentes

Los jóvenes adultos se ven afectados por similares factores biológicos, financieros y psicológicos que contribuyen a la obesidad de la población adulta en general. Sin embargo, hay que evaluar y abordar los factores adicionales únicos de esta población.

### Estigma y discriminación

En general, los jóvenes adultos con sobrepeso y obesidad sufren de alienación social y de discriminación. Esto se debe al prejuicio generalizado de que la gente con sobrepeso u obesa es perezosa, desmotivada, sin autodisciplina y sin la disposición de controlar su peso.<sup>18</sup> Este prejuicio negativo conlleva a una disminución subjetiva en la sensación de bienestar y a mayores índices de depresión de jóvenes adultos y personas de más edad.<sup>19</sup> En los Estados Unidos, este prejuicio contra los jóvenes adultos con sobrepeso u obesidad ha empeorado en las últimas décadas, especialmente con respecto a las mujeres jóvenes. Según las normas sociales prevalecientes, las mujeres son atractivas solo cuando tienen un peso saludable, especialmente durante el inicio de la adultez.<sup>20</sup> La obesidad en las jóvenes adultas se relaciona con:

- Menos relaciones sentimentales, en general<sup>21</sup>
- Menos dinero producto del trabajo<sup>22,23</sup>
- Menores índices de admisión a la universidad<sup>24</sup>
- Mayores índices de parejas sexuales múltiples
- Mayores índices de relaciones sexuales con parejas de más edad
- Menor uso de condones<sup>25</sup>
- Menos probabilidades de casarse

- Casarse con personas que, en general, ganan menos dinero<sup>26</sup>
- Empleos en ocupaciones de menos paga y menos prestigio que los de las mujeres de peso normal<sup>27</sup>

### Factor especial: Intimidación cibernética

Además de la discriminación y el estigma, los jóvenes adultos a menudo son víctima de la intimidación, incluyendo la cibernética. La intimidación cibernética tiene lugar a través de los dispositivos electrónicos tales como mensajes de texto, correos electrónicos, sitios web y redes sociales. Los jóvenes adultos se ven particularmente afectados por la intimidación cibernética, ya que pasan una gran cantidad de tiempo conectados entre sí a través de dispositivos electrónicos y redes sociales. Para obtener más información sobre la intimidación cibernética y sobre qué hacer para ayudar, visite: <http://www.stopbullying.gov/cyberbullying/>

**La discriminación entre los trabajadores de servicios de salud puede actuar como una barrera que evita que los jóvenes adultos reciban el tratamiento que necesitan. Algunas formas de disminuir el estigma y la discriminación en el área de servicios de salud incluyen:**

1. Como proveedor de la salud, analice sus ideas y sensaciones con respecto a los jóvenes adultos obesos. ¿Juzga negativamente a los jóvenes adultos con sobrepeso u obesidad?
2. Piense en los mensajes que puede enviar a los jóvenes adultos con sobrepeso u obesidad mientras les provee servicios. ¿Les ofrece la misma empatía que a los jóvenes adultos de peso normal?
3. Pregunte a sus pacientes jóvenes adultos sobre sus experiencias. ¿Se han sentido tomados en cuenta y respetados durante su visita?
4. Haga que los supervisores y colegas participen en diálogos sobre sus ideas y puntos de vista con respecto a los jóvenes adultos con sobrepeso u obesidad.

Los prejuicios negativos relacionados con los jóvenes adultos de ambos sexos se han incrementado en 66 % durante la última década. Los jóvenes adultos experimentan el estigma y discriminación social en diversos ambientes, incluyendo lugares de trabajo, instituciones educativas y centros de servicios de la salud. A menudo, los proveedores de salud juzgan negativamente a las personas con sobrepeso; más del 50 % de los médicos y enfermeras indican que perciben a las personas con sobrepeso como raras, poco atractivas, perezosas y sin autocontrol.<sup>28</sup> Mientras más elevado sea el índice de masa corporal de los pacientes, menor es el respeto que les demuestran los médicos.<sup>29</sup> Algunas personas piensan que al estigmatizar a las personas obesas, las motivarán a cambiar sus hábitos alimenticios o de actividad física. En realidad, actuar a partir de un prejuicio negativo causa respuestas reaccionarias y negativas, incluyendo:

- Aumento de los atracones de comida
- Menores niveles de actividad física
- Menor apego a los programas de pérdida de peso
- Aumento del estrés psicológico
- Aumento de la ansiedad y la depresión<sup>30</sup>

Los proveedores de salud pueden actuar como una fuerza de apoyo al cambio positivo en lugar de ser una barrera para el éxito de los jóvenes con sobrepeso u obesidad. Para poder garantizar que los jóvenes adultos se sientan tomados en cuenta y respetados, los proveedores de salud deben pensar en las interacciones de tratamiento que tienen con ellos y solicitar sus opiniones y comentarios con respecto a la manera en que interpretan los mensajes sobre el peso y bienestar.



## Estatus socioeconómico

Los mayores índices de sobrepeso y obesidad se encuentran en las poblaciones con los menores niveles de educación y los mayores niveles de pobreza.<sup>31</sup>

Una investigación demostró que los jóvenes adultos, particularmente los afroamericanos o los hispanos, que lidian con dificultades económicas durante acontecimientos significativos de la vida tales como casarse, tener hijos y mudarse del hogar de sus padres, tienen los mayores índices de sobrepeso y obesidad.<sup>32</sup>

Uno de los mayores problemas económicos de los jóvenes adultos es la falta de seguro médico. El acceso a un seguro médico es sumamente importante para los jóvenes adultos. Aquellos sin cobertura médica, no tienen acceso a:

- Evaluaciones médicas
- Educación
- Cuidado preventivo
- Supervisión

En los Estados Unidos, las personas entre 18 y 25 años tienen el mayor índice de falta de seguro médico entre todos los demás grupos.<sup>33</sup> En comparación a aquellos con acceso a seguro médico, los jóvenes adultos sin seguro a menudo indican no someterse a los cuidados médicos necesarios, no reemplazar sus medicinas con prescripción médica y no tener contacto regular con un médico de atención primaria.<sup>34</sup> Sin embargo, esto puede cambiar con la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act), que ofrece cobertura a los jóvenes adultos a través de sus padres hasta los 26 años.<sup>35</sup>

La obesidad, el sobrepeso y los problemas relacionados con ellos pueden ser de naturaleza cíclica. A menudo, los jóvenes adultos con un estatus socioeconómico bajo no tienen los recursos para obtener la atención médica adecuada para sus afecciones, a pesar de que el sobrepeso y la obesidad pueden generar mayores consecuencias económicas significativas.



## Hábitos alimenticios

Además de los cambios de estilo de vida que hacen que los jóvenes adultos experimenten barreras para vivir con un peso saludable, muchos indican tomar decisiones incorrectas con respecto a sus hábitos alimenticios. Por ejemplo, muchos jóvenes adultos indican no desayunar por falta de tiempo y/o dinero, a pesar de saber que desayunar es saludable. Adicionalmente, muchos jóvenes adultos indican comer fuera de casa por falta de tiempo, dinero y habilidades culinarias.<sup>36</sup> Incluso cuando no comen fuera de casa y no se saltan las comidas, los jóvenes adultos indican ingerir comidas poco saludables. Según el CDC (2012):

- El 85 % indicó comer menos de tres porciones diarias de verduras
- El 78 % de jóvenes adultos indicó comer menos de tres porciones diarias de frutas
- El 19 % indicó beber dos o más sodas azucaradas al día<sup>37</sup>

Los trastornos de la alimentación también son comunes en el inicio de la adultez. Aunque los jóvenes adultos lidian con todo tipo de trastornos de la alimentación, los atracones de comida contribuyen de manera significativa al sobrepeso y obesidad para este grupo. El trastorno que conduce a los atracones de comida se define como episodios recurrentes de comer más de lo que uno comería durante una comida normal, acompañados de sensaciones de falta de control.<sup>38</sup> Este trastorno afecta a aproximadamente el 3 % de las jóvenes adultas y al 1 % de los jóvenes adultos. De los jóvenes adultos que indican tener síntomas del trastorno de atracones de comida, el 20 % indica experimentar síntomas de depresión y el 30 % indica haber acumulado el exceso de peso o hacerse obeso durante el inicio de la adultez. Otros problemas que ocurren frecuentemente en los jóvenes adultos con el trastorno de atracones

## Directrices de ACA para el seguro de jóvenes adultos

Los jóvenes adultos pueden registrarse o permanecer en la póliza de sus padres, incluso si:

- están casados
- no viven con sus padres
- están estudiando
- no dependen económicamente de sus padres
- reúnen los requisitos para participar en el seguro ofrecido por su empleador

de comida incluyen ansiedad y falta de destrezas para lidiar con el estrés. Las mujeres jóvenes que sufren del trastorno de atracones de comida indican estar más insatisfechas con su cuerpo, tener menos autoestima, deprimirse más y tener más pensamientos suicidas que las mujeres que no sufren del trastorno ya mencionado. Se cree que la relación entre el trastorno de atracones de comida y otros síntomas psiquiátricos está relacionado con la sensación de culpa y de vergüenza que genera el no poder controlar los hábitos alimenticios. La culpa y vergüenza, en combinación con pocas destrezas de comunicación y para lidiar con el estrés, pueden llevar a las personas a comer de manera poco saludable.<sup>39</sup>



**ENLACE:** visite este enlace para obtener una hoja informativa sobre el trastorno de atracones de comida, que puede compartir con jóvenes adultos.

<http://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/binge-eating-disorder.html>

# Evaluación y planificación de las intervenciones

Hablar con jóvenes adultos sobre el sobrepeso o la obesidad puede ser todo un reto. Las experiencias directas del estigma asociado con el sobrepeso y la obesidad pueden dificultar el que los jóvenes adultos hablen del tema sino hasta establecer una relación abierta y de confianza. Muchos jóvenes adultos han sido víctima de muchas experiencias negativas relacionadas con su peso. Puede ser útil hablar primero con los jóvenes adultos sobre lo que sienten con respecto a sufrir de sobrepeso u obesidad. Los proveedores de salud deben animar a los jóvenes adultos para que hablen de sus experiencias, y deben escuchar activa y abiertamente, y sin juzgar.

Las intervenciones que se utilizan con esta población deben centrarse específicamente en los jóvenes adultos. Los proveedores de salud que trabajan con esta población deben comprender el estilo de vida de los jóvenes adultos de la actualidad. Esta información, como el uso frecuente de dispositivos electrónicos, debe incorporarse al tratamiento.

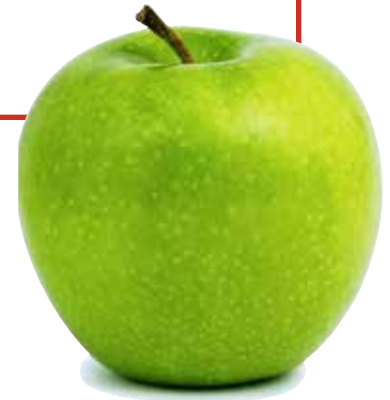
## Intervenciones para los jóvenes adultos

- 1** Intervenciones conductuales
  - Iniciar un diario de comida
  - Promover el uso de registros de ejercicios
  - Fomentar las recompensas no comestibles como premio por cumplir con las intervenciones
  - Hacer una lista de los pro y los contra de la alimentación saludable y el ejercicio
- 2** Tratamiento intensivo
  - Reunirse con los jóvenes adultos dos o más veces a la semana
  - Conversar continuamente sobre los retos y los logros
  - Ofrecer acceso a los servicios de apoyo durante la noche
- 3** Apoyo a largo plazo
  - Reunirse con los jóvenes adultos durante más de doce semanas
  - Ofrecer diálogo y apoyo después del período inicial de cambio de conducta
  - Dejar claro a los jóvenes adultos que alguien se preocupa por su salud
- 4** Enfocarse en la educación sobre las conductas saludables
  - Información sobre los tipos de alimentos y las cantidades que se deben consumir
  - Asegurar que se comprenda el equilibrio entre las calorías que se ingieren y las calorías que se queman
  - Ayudar a establecer un plan de actividad física que comience con un nivel bajo de intensidad que se incremente con el tiempo
- 5** Autosupervisión y autocontrol (en lugar de supervisión y control llevados a cabo por otras personas)<sup>40</sup>
- 6** Uso de dispositivos tecnológicos (juegos de actividad física, videojuegos que requieren del movimiento del cuerpo y los juegos de movimiento con GPS, juegos que se practican en el exterior con la ayuda de un GPS, pueden ser útiles para motivar a los jóvenes adultos a ser más activos a nivel físico)<sup>41</sup>
- 7** Relaciones terapéuticas a través de las cuales los jóvenes adultos experimenten empatía y apoyo<sup>42</sup>
- 8** Terapias de grupo que fomenten la responsabilidad y la motivación entre los jóvenes adultos<sup>43</sup>

## Consejos breves para hablar con los jóvenes adultos sobre cómo mantener un peso saludable

Puede que a los jóvenes adultos se les dificulte hablar abiertamente sobre sus ideas y experiencias con respecto a mantener un peso saludable. Estos son algunos consejos para facilitar la conversación:

- 1. Sea auténtico.** Los jóvenes adultos aprecian la transparencia, la honestidad y la empatía auténtica.
- 2. Escuche sin juzgar.** Sea receptivo a sus experiencias únicas. Haga preguntas abiertas, que demuestren su disponibilidad e interés.
- 3. Solicite permiso para hablar sobre el peso.** Esto ayudará a los jóvenes adultos a asumir un sentido de pertenencia con respecto a la conversación y a sentirse más cómodos para abrirse con usted.
- 4. Enfóquese en el futuro.** Centre la conversación en las libertades que se obtienen cuando se adoptan hábitos saludables.
- 5. Explore las metas.** Cuando algún joven adulto sienta que perder peso vale el esfuerzo, su motivación aumentará y los resultados serán más fáciles de obtener. Comparta este video informativo de YouTube con sus pacientes jóvenes adultos: “23 and 1/2 hours: What is the single best thing we can do for our health?” <https://www.youtube.com/watch?v=aUalnS6HIGo> como posible punto de partida.
- 6. Evite dar sermones.** Los jóvenes adultos NO responden bien ante los sermones sobre cómo el sobrepeso o la obesidad perjudican la salud a largo plazo. Mejor enfóquese en los actuales factores que mejoran con los progresos en la salud.



## Programas específicos

Se están diseñando distintos tipos de programas específicos para los adultos jóvenes con sobrepeso u obesidad. La siguiente tabla muestra algunos programas clave para esta población:

Nombre del programa	Descripción y recursos
<b>Let's Move!</b>	<p>Una iniciativa integral puesta en marcha por la Primera dama Michelle Obama, centrada en disminuir el índice de sobrepeso y la obesidad en los niños, adolescentes y jóvenes adultos.</p> <p><a href="http://www.letsmove.gov/">www.letsmove.gov/</a></p>
<b>El proyecto Early Adult Reduction of Weight Through Lifestyle Intervention (EARLY)</b>	<p>Un programa patrocinado por el Instituto Nacional de Salud en el que los jóvenes adultos reciben apoyo para perder peso a través de tecnologías tales como mensajes de texto, redes sociales y balanzas compatibles con tecnología Bluetooth.</p> <p><a href="http://www.nhlbi.nih.gov/resources/obesity/trials/early.htm">www.nhlbi.nih.gov/resources/obesity/trials/early.htm</a></p>
<b>Para ubicar recursos locales</b>	<p>Comuníquese con el departamento de salud pública de su estado para aprender sobre los programas estatales.</p> <p><a href="http://www.cdc.gov/mmwr/international/relres.html">www.cdc.gov/mmwr/international/relres.html</a></p>
<b>DIMENSIONES: Programa de Bienestar Físico</b>	<p>Un programa de bienestar integral, estructurado y personalizado que se enfoca en el control de peso, la nutrición y el ejercicio. Este modelo puede ser utilizado por proveedores de salud, proveedores de salud conductual y/o compañeros capacitados que trabajen en colaboración.</p> <p><a href="http://www.bhwellness.org/programs/wellbody">www.bhwellness.org/programs/wellbody</a></p>



# Notas finales

- <sup>1</sup> Howden, L.M. & Meyer, J.A. (2011). *Age and Sex Composition: 2010*. Lakewood, California: U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, U.S. Census Bureau. Retrieved from <http://www.census.gov/prod/cen2010/briefs/>
- <sup>2</sup> Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2012). Prevalence of obesity in the United States, 2009-2010. *NCHS=National Center for Health Data Brief (82)*, 1-8.
- <sup>3</sup> National Adolescent Health Information Center (2005). *A health profile of adolescent and young adult males: 2005 brief*. San Francisco, CA; Regents of the University of California at San Francisco. Retrieved from: <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MaleBrief.pdf>
- <sup>4</sup> Linna, M. S., Kaprio, J., Raevuori, A., Sihvola, E., Keski-Rahkonen, A., & Rissanen, A. (2013). Body mass index and subjective well-being in young adults: A twin population study. *BMC Public Health*, 13, 231. doi: 10.1186/1471-2458-13-2311471-2458-13-231 [pii]
- <sup>5</sup> Wing, R. R., Tate, D., Espeland, M., Gorin, A., Larose, J., Ferguson Robichaud, E., & Lewis, C. E. (2013). Weight gain prevention in young adults: Design of the study of novel approaches to weight gain prevention (SNAP) randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 13(1), 300. doi: 1471-2458-13-300 [pii] 10.1186/1471-2458-13-300.
- <sup>6</sup> Levy, J., Segal, L.M., Thomas, K., St. Laurent, R., Lang, A., & Rayburn, J. (2013). *F as in fat: How obesity threatens America's future*. Washington, DC: Trust for America's Health/Robert Wood Johnson Foundation. Retrieved from <http://fasinfat.org/obesity-by-age/>
- <sup>7</sup> Strauss, W., & Howe, N. (2000). *Millenials rising: The next great generation*. Toronto, Canada: Random House Publisher.
- <sup>8</sup> Arnett, J.J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. London, England: Oxford University Press.
- <sup>9</sup> U.S. Department of Education, Institute of Education Services, National Center for Education Statistics. (2013). *Back to school statistics*. Retrieved from <http://nces.ed.gov/fastfacts/display.asp?id=372>
- <sup>10</sup> Ayres, S. (2013). *America's 10 million unemployed spell danger for future economic growth*. Center for American Progress. Retrieved from: <http://americanprogress.org/issues/economy/report/2013/06/05/65373/americas-10-million-unemployed-youth-spell-danger-for-future-economic-growth/>
- <sup>11</sup> Pew Research Center (2013). *A rising share of young adults live in their parents' home*. Washington, D.C., Pew Research Center and Social & Demographic Trends Project, August. Retrieved from: <http://www.pewsocialtrends.org/2013/08/01/a-rising-share-of-young-adults-live-in-their-parents-home/>
- <sup>12</sup> Kaiser Family Foundation Study (2010). *Generation M2: Media in the lives of 8-18 year olds*. Menlo Park, CA; Henry J. Kaiser Family Foundation. Retrieved from: <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/8010.pdf>
- <sup>13</sup> Arnett, J.J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. London, England: Oxford University Press.
- <sup>14</sup> Brown, W. J., & Trost, S. G. (2003). Life transitions and changing physical activity patterns in young women. *American Journal of Preventative Medicine*, 25(2), 140-143. doi: S0749379703001193 [pii]
- <sup>15</sup> Ohri-Vachaspati, P., Lloyd, K., DeLia, D., Tulloch, D., & Yedidia, M.J. (2013). A closer examination of the relationship between children's weight status and the food and physical activity environment. *American Journal of Preventative Medicine*, 57(3), 162-167.
- <sup>16</sup> James, W.P.T. (2006). The challenge of childhood obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1, 7-10.
- <sup>17</sup> Boulos, M. N., & Yang, S. P. (2013). Exergames for health and fitness: The roles of GPS and geosocial apps. *International Journal of Health Geography*, 12, 18. doi: 10.1186/1476-072X-12-181476-072X-12-18 [pii]
- <sup>18</sup> Puhl, R.M., & Heuer, C.A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028.
- <sup>19</sup> Frisco, M. L., Houle, J. N., & Lippert, A. M. (2013). Weight change and depression among U.S. young women during the transition to adulthood. *American Journal of Epidemiology*, 178(1), 22-30. doi: 10.1093/aje/kws462kws462 [pii]
- <sup>20</sup> Yeh-hsin, A.C., & Landale, N.S. (2011). Adolescent overweight, social relationships and the transition to first sex: Gender and racial variations. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43(1), 6-15.
- <sup>21</sup> Yeh-hsin, A.C., & Landale, N.S. (2011). Adolescent overweight, social relationships and the transition to first sex: Gender and racial variations. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43(1), 6-15.

- <sup>22</sup> Sargent, J.D., & Blanchflower, D.G. (1994). Obesity and stature in adolescence and earnings in young adulthood. Analysis of a British birth cohort. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, *148*(7), 681-7.
- <sup>23</sup> Han, E., & Powell, L. M. (2011). Effect of food prices on the prevalence of obesity among young adults. *Public Health*, *125*(3), 129-135. doi: 10.1016/j.puhe.2010.11.014S0033-3506(10)00369-0 [pii]
- <sup>24</sup> Crosnoe, R. (2007). Gender, obesity and education. *Sociology of Education*, *80*, 241-260.
- <sup>25</sup> Leech, G.J., & Dias, J.J. (2012). Risky sexual behavior: A race-specific social consequence of obesity. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*, 41-52.
- <sup>26</sup> Averett, S., & Korenman, S. (1999). Black-white differences in economic consequences of obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, *23*(2), 166-73.
- <sup>27</sup> Haskins, K.M., & Ransford, H.E. (1999). The relationship between weight and career payoffs among women. *Sociological Forum*, *14*, 295-318.
- <sup>28</sup> Puhl, R.M., & Heuer, C.A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, *100*(6), 1019-1028.
- <sup>29</sup> Huizinga, M.M., Cooper, L.A., Clark, J.M., & Beach, M.C. (2009). Physician respect for patients with obesity. *Journal of General Internal Medicine*, *24*(11), 1236-1239.
- <sup>30</sup> Puhl, R.M., & Heuer, C.A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, *100*(6), 1019-1028.
- <sup>31</sup> Drewnowski, A., & Specter, S.E. (2004). Poverty and obesity: The role of energy density and energy costs. *American Journal of Clinical Nutrition*, *79*(1), 6-16.
- <sup>32</sup> Scharoun-Lee, M., Adair, L.S., Kaufman, J.S., & Gordon-Larsen, P. (2009). Obesity, race/ethnicity and the multiple dimensions of socioeconomic status during the transition to adulthood: A factor analysis approach. *Social Science & Medicine*, *68*(4), 708-716.
- <sup>33</sup> National Adolescent Health Information Center (2005). *A health profile of adolescent and young adult males: 2005 brief*. San Francisco, CA; Regents of the University of California at San Francisco. Retrieved at: <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MaleBrief.pdf>
- <sup>34</sup> National Adolescent Health Information Center (2005). *A health profile of adolescent and young adult males: 2005 brief*. San Francisco, CA; Regents of the University of California at San Francisco. Retrieved at: <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MaleBrief.pdf>
- <sup>35</sup> U.S. Department of Labor (2013). *Young adults and the Affordable Care Act: Protecting young adults and eliminating burdens on businesses and families*. Retrieved from <http://www.dol.gov/ebsa/faqs/faq-dependentcoverage.html>
- <sup>36</sup> Hebden, L. L., Chey, T. T., & Allman-Farinelli, M. M. (2012). Lifestyle intervention for preventing weight gain in young adults: A systematic review and meta-analysis of RCTs. *Obesity Reviews*, *13*(8), 692-710. doi:10.1111/j.1467-789X.2012.00990.x
- <sup>37</sup> Centers for Disease Control and Prevention (2012). Youth risk behavior surveillance—United States, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report 2012, Surveillance Summaries*, *61*(4), 1-162.
- <sup>38</sup> American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- <sup>39</sup> Sonneville, K.R., Horton, N.J., Micali, N., Crosby, R.D., Swanson, S.A., Solmi, F., & Field, A.E. (2013). Longitudinal associations between binge eating and overeating and adverse outcomes among adolescents and young adults: Does loss of control matter? *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, *167*(2), 149-155.
- <sup>40</sup> Wing, R. R., Tate, D., Espeland, M., Gorin, A., Larose, J., Ferguson Robichaud, E., & Lewis, C. E. (2013). Weight gain prevention in young adults: Design of the study of novel approaches to weight gain prevention (SNAP) randomized controlled trial. *BMC Public Health*, *13*(1), 300. doi: 1471-2458-13-300 [pii] 10.1186/1471-2458-13-300
- <sup>41</sup> Boulos, M. N., & Yang, S. P. (2013). Exergames for health and fitness: The roles of GPS and geosocial apps. *International Journal of Health Geography*, *12*, 18. doi: 10.1186/1476-072X-12-181476-072X-12-18 [pii]
- <sup>42</sup> Cassidy, O., Sbrocco, T., Vannucci, A., Nelson, B., Jackson-Bowen, D., Heimdal, J., Mizra, N., Wilfley, D.E., Osborn, R., Shomaker, L.B., Young, J.F., Waldron, H., Carter, M., & Tanofsky-Kraff, M. (2013). Adapting interpersonal psychotherapy for the prevention of excessive weight gain in rural African American girls. *Journal of Pediatric Psychology*, *38*(9), 965-977.
- <sup>43</sup> Kichler, J. C., Marik, P., Kaugars, A. S., Nabors, L., & Alemzadeh, R. (2013). Effectiveness of groups for adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus and their parents. *Families, Systems & Health: The Journal Of Collaborative Family Healthcare*, *31*(3), 280-293. doi:10.1037/a0033039

El Behavioral Health and Wellness Program DIMENSIONES está diseñado para capacitar a colegas y proveedores a ayudar a la gente, a fin de que mantenga un estilo de vida saludable. Las DIMENSIONES: las capacitaciones sobre las Técnicas Avanzadas del Programa de Bienestar Físico apoyan a las personas a fin de que conciben y logren sus metas de bienestar físico, mediante estrategias de participación motivacional, procesos grupales, remisiones comunitarias y actividades educativas. Comuníquese con el Behavioral Health and Wellness Program en [bh.wellness@ucdenver.edu](mailto:bh.wellness@ucdenver.edu) para obtener más información.



## Behavioral Health & Wellness Program

University of Colorado Anschutz Medical Campus  
School of Medicine