



Dieta, actividad física e intervenciones conductuales para el tratamiento del sobrepeso o la obesidad en niños de seis a 11 años

Cómo citar la revisión:

Dieta, actividad física e intervenciones conductuales para el tratamiento del sobrepeso o la obesidad en niños de seis a 11 años (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017 Issue 6. Art. No.: CD012651. DOI: 10.1002/14651858.CD012651

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

Ningún apartado de esta revisión puede ser reproducido o publicado sin la autorización de Update Software Ltd. Ni la Colaboración Cochrane, ni los autores, ni John Wiley & Sons, Ltd. son responsables de los errores generados a partir de la traducción, ni de ninguna consecuencia derivada de la aplicación de la información de esta Revisión, ni dan garantía alguna, implícita o explícitamente, respecto al contenido de esta publicación.

El copyright de las Revisiones Cochrane es de John Wiley & Sons, Ltd.

El texto original de cada Revisión (en inglés) está disponible en www.thecochranelibrary.com.

Resumen

Antecedentes

El sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes han aumentado a nivel global y se pueden asociar con consecuencias significativas para la salud a corto y largo plazo. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2003 y actualizada con anterioridad en 2009. Sin embargo, la actualización ahora se ha dividido en seis revisiones que estudian distintos tratamientos para la obesidad infantil en diferentes edades.

Objetivos

Evaluar los efectos de la dieta, la actividad física y las intervenciones conductuales (intervenciones orientadas a cambiar conductas) para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en niños de seis a 11 años de edad.

Estrategia de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, LILACS, así como en los registros de ensayos ClinicalTrials.gov y ICTRP Search Portal. Se verificaron las referencias de los estudios y las revisiones sistemáticas. No se aplicó ninguna restricción de idiomas. La fecha de la última búsqueda para todas las bases de datos fue julio 2016.

Criterios de selección

Se seleccionaron los ensayos controlados aleatorios (ECA) de dieta, actividad física e intervenciones conductuales (intervenciones que cambian las conductas) para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en niños de seis a 11 años de edad, con un seguimiento mínimo de seis meses. Se excluyeron las intervenciones dirigidas específicamente al tratamiento de los trastornos alimentarios o la diabetes tipo 2, o que incluyeron participantes con una causa secundaria de la obesidad o con un síndrome relacionado con esta afección.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de revisión seleccionaron de forma independiente las referencias, extrajeron los datos, evaluaron el riesgo de sesgo y la calidad de la evidencia con el instrumento GRADE. Se estableció contacto con los autores de los estudios para obtener información adicional. Se realizaron los metanálisis según las guías estadísticas del *Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones*.

Resultados principales

Se incluyeron 70 ECA con un total de 8461 participantes asignados al azar a los grupos de intervención o control. El número de participantes por ensayo osciló entre 16 y 686. Cincuenta y cinco ensayos compararon una intervención para el cambio de conductas con un control de ningún tratamiento/atención habitual y 15 evaluaron la efectividad de agregar un componente adicional a una intervención para el cambio de conductas. Sesenta y cuatro ensayos eran ECA paralelos, y cuatro eran ECA grupales. Sesenta y cuatro ensayos eran de componentes múltiples; dos fueron de dieta solamente; y cuatro fueron intervenciones de actividad física sola. Diez ensayos tenían más de dos brazos. La calidad general de la evidencia fue baja o muy baja, y 62 ensayos presentaban un alto riesgo de sesgo para al menos un criterio. La duración total de los ensayos osciló entre seis meses y tres años. La mediana

de edad de los participantes fue de diez años y la mediana de la puntuación z del IMC fue de 2,2.

Los análisis primarios demostraron que las intervenciones para el cambio de conductas comparadas con un control de ningún tratamiento/atención habitual en el seguimiento más prolongado redujeron el IMC, la puntuación z del IMC y el peso. La diferencia de medias (DM) en el IMC fue de -0,53 kg/m² (intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,82 a -0,24); $P < 0,00001$; 24 ensayos; 2785 participantes; evidencia de baja calidad. DM en la puntuación z del IMC fue de -0,06 unidades (IC del 95%: -0,10 a -0,02); $P = 0,001$; 37 ensayos; 4019 participantes; evidencia de baja calidad y la DM en el peso fue de -1,45 kg (IC del 95%: -1,88 a -1,02); $P < 0,00001$; 17 ensayos; 1774 participantes; evidencia de baja calidad.

Treinta y un ensayos informaron los eventos adversos graves; 29 ensayos informaron que no hubo ninguno, CR 0,57 (IC del 95%: 0,17 a 1,93); $P = 0,37$; 4/2105 participantes en los grupos de intervención para el cambio de conductas en comparación con 7/1991 participantes en los grupos del comparador). Pocos ensayos informaron la calidad de vida relacionada con la salud o los resultados del cambio de conductas, y ninguno de los análisis demostró una diferencia significativa en estos resultados entre la intervención y el control. En dos ensayos, que informaban los minutos por día de mirar televisión, se halló una pequeña reducción de 6,6 minutos por día (IC del 95%: -12,88 a -0,31), $P = 0,04$; dos ensayos; 55 participantes) a favor de la intervención. Ningún ensayo informó sobre la mortalidad por todas las causas, la morbilidad o los efectos socioeconómicos y pocos ensayos informaron sobre las opiniones de los participantes; ninguno pudo ser metanalizado.

Dado que los metanálisis indicaron una heterogeneidad significativa, se realizaron análisis de subgrupos para examinar la repercusión de tipo de comparador, el tipo de intervención, el riesgo de sesgo de deserción, el ámbito, la duración del período de seguimiento postintervención, la participación de los padres y la puntuación z del IMC al inicio del estudio. No hubo efectos de los subgrupos para ninguno de los subgrupos en ninguno de los resultados. Algunos datos indicaron que una reducción del IMC inmediatamente después de la intervención dejó de ser evidente en el seguimiento a menos de seis meses, y este hecho debe investigarse en ensayos adicionales.

Conclusiones de los autores

Las intervenciones de componentes múltiples para cambiar las conductas que incorporan la dieta, la actividad física y el cambio de conductas pueden ser beneficiosas para lograr reducciones pequeñas y a corto plazo del IMC, la puntuación z del IMC y el peso en niños de seis a 11 años. La evidencia indica una incidencia muy baja de eventos adversos. La calidad de la evidencia fue baja o muy baja. La heterogeneidad observada en todos los resultados no fue explicada por los subgrupos. Se requiere investigación adicional de las intervenciones para el cambio de conductas en los países de bajos ingresos y en niños de diferentes grupos étnicos; también en la repercusión de las intervenciones para el cambio de conductas en la calidad de vida relacionada con la salud y las comorbilidades. La sostenibilidad de la reducción en el IMC/la puntuación z del IMC y el peso es una consideración clave, y se necesita un seguimiento a más largo plazo e investigación adicional sobre las formas más apropiadas de mantenimiento postintervención para asegurar que los beneficios de intervención se mantienen a más largo plazo.

Resumen en términos sencillos

Dieta, actividad física e intervenciones conductuales para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en niños de seis a 11 años

Pregunta de la revisión

¿En qué medida son efectivas la dieta, la actividad física y las intervenciones conductuales para reducir el peso en niños con sobrepeso u obesidad de 6 a 11 años de edad?

Antecedentes

A nivel mundial, cada vez más niños presentan sobrepeso y obesidad. Estos niños tienen mayores probabilidades de presentar problemas de salud, tanto en la infancia como en etapas posteriores de la vida. Se necesita más información acerca de qué funciona mejor para tratar este problema.

Características de los estudios

Se encontraron 70 ensayos controlados aleatorios (estudios clínicos en los que los pacientes se asignan al azar a uno de dos o más grupos de tratamiento) que compararon la dieta, la actividad física y las terapias conductuales (en las que se cambian o mejoran los hábitos) con diversos grupos control administradas solamente a 8461 niños con sobrepeso y obesidad de seis a 11 años de edad. Se informaron los efectos de 64 intervenciones de componentes múltiples (diferentes combinaciones de dieta y actividad física y cambio de conductas), cuatro intervenciones de actividad física y dos intervenciones alimentarias en comparación con ninguna intervención, "atención habitual" o algún otro tratamiento si también se administraba en el brazo de intervención. Los niños en los estudios incluidos tuvieron un seguimiento de entre seis meses y tres años.

Resultados clave

La edad promedio de los niños fue 10 años. La mayoría de los estudios informó la puntuación z del índice de masa corporal (IMC): El IMC es una medida de la grasa corporal y se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por el cuadrado de la talla corporal medida en metros (kg/m²). En los niños, el IMC a menudo se mide de manera que tiene en cuenta el sexo y la edad, el peso y los cambios de talla a medida que crecen los niños (puntuación z del IMC).

Se resumieron los resultados de 37 ensayos en 4019 niños que informaron la puntuación z del IMC, que como promedio fue 0,06 unidades menor en los grupos de intervención en comparación con los grupos control. Se resumieron los resultados de 24 ensayos en 2785 niños que informaron el IMC, que como promedio fue 0,53 kg/m² menor en los grupos de intervención en comparación con los grupos control. Se resumieron los resultados de 17 ensayos en 1774 niños que informaron el peso, que como promedio fue 1,45 kg menor en los grupos de intervención en comparación con los grupos control.

Otros efectos de las intervenciones, como la mejoría en la calidad de vida relacionada con la salud, fueron menos claros. Ningún estudio investigó la muerte por cualquier causa, la morbilidad o los efectos socioeconómicos. Los eventos adversos graves fueron raros: sólo dos de 31 ensayos con datos informaron eventos adversos graves (4/2105 participantes en los grupos de intervención para el cambio de conductas en comparación con 7/1991 participantes en los grupos del comparador). La evidencia está actualizada hasta julio de 2016.

Calidad de la evidencia

La calidad general de la evidencia fue baja o muy baja, sobre todo debido a la confianza limitada en cómo se realizaron los estudios, y los resultados fueron inconsistentes entre los estudios. Además, hubo pocos estudios para algunos resultados, con un número reducido de niños incluidos.