



Dieta, actividad física e intervenciones conductuales para el tratamiento del sobrepeso o de la obesidad en adolescentes de 12 a 17 años de edad

Cómo citar la revisión:

Dieta, actividad física e intervenciones conductuales para el tratamiento del sobrepeso o de la obesidad en adolescentes de 12 a 17 años de edad (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017 Issue 6. Art. No.: CD012691. DOI: 10.1002/14651858.CD012691

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 adolescentes han aumentado a niveles globales y se pueden asociar con consecuencias para la salud a corto y a largo plazo. La modificación de conductas alimentarias y de factores de riesgo conocidos a través de intervenciones de modificación del comportamiento (BCI, por sus siglas en inglés) puede ayudar a disminuir el sobrepeso y la obesidad infantil. Ésta es una actualización de una revisión publicada en 2009.

Objetivos

Evaluar los efectos de la dieta, la actividad física y las intervenciones conductuales para el tratamiento de adolescentes con sobrepeso u obesidad entre 12 y 17 años de edad.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en: CENTRAL, MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, LILACS, en los registros de ensayos ClinicalTrials.gov y en el ICTRP Search Portal. Se verificaron las referencias de los estudios y revisiones sistemáticas identificados. No hubo restricciones de idioma. 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 para el tratamiento del sobrepeso o de la obesidad en adolescentes de entre 12 y 17 años de edad.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron el riesgo de sesgo y la calidad general de la evidencia utilizando el instrumento GRADE, y extrajeron los datos siguiendo el *Manual Cochrane para las Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions)*. Se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener información adicional.

Resultados principales

Se incluyeron 44 ECA completados (4781 participantes) y 50 estudios en curso. El número de participantes en cada ensayo varió (10 a 521) al igual que la duración del seguimiento (seis a 24 meses). Participantes cuyas edades oscilaron entre 12 y 17,5 años en todos los ensayos que informaron la media de edad al inicio. La mayoría de los ensayos utilizó una intervención multidisciplinaria que combinó dieta, actividad física y componentes conductuales. El contenido y la duración de la intervención, la administración y los comparadores difirieron entre los ensayos. Los estudios que aportaron más información para los resultados del peso y el índice de masa corporal (IMC) fueron los estudios con bajo riesgo de sesgo, aunque los estudios con un alto riesgo de sesgo aportaron datos sobre los eventos adversos y la calidad de vida.

La diferencia de medias (DM) del cambio en el IMC en el periodo de seguimiento más prolongado a favor de las BCI fue de $-1,18 \text{ kg/m}^2$ (intervalo de confianza [IC] del 95%: $-1,67$ a $-0,69$); 2774 participantes; 28 ensayos; evidencia de baja calidad. Las BCI disminuyeron la modificación en la puntuación z del IMC en $-0,13$ unidades (IC del 95%: $-0,21$

a $-0,05$); 2399 participantes; 20 ensayos; evidencia de baja calidad. Las BCI disminuyeron el peso corporal en $-3,67 \text{ kg}$ (IC del 95%: $-5,21$ a $-2,13$); 1993 participantes; 20 ensayos; evidencia de calidad moderada. El efecto sobre las mediciones del peso persistió en los ensayos con seguimientos de 18 a 24 meses, para ambos IMC (DM $-1,49 \text{ kg/m}^2$ (IC del 95%: $-2,56$ a $-0,41$); 760 participantes; seis ensayos y DM de la puntuación z del IMC $-0,34$ (IC del 95%: $-0,66$ a $-0,02$); 602 participantes; cinco ensayos).

Hubo diferencias entre subgrupos que revelaron efectos mayores para el IMC y la puntuación z del IMC en estudios que compararon intervenciones sin intervención/control en lista de espera o atención habitual, en comparación con los que analizaron las intervenciones concomitantes administradas tanto en el grupo de intervención como en el de control. No hubo diferencias entre subgrupos entre las intervenciones con y sin compromiso parental, ni por tipo de intervención ni contexto (atención sanitaria, ámbito extrahospitalario, escuela) ni en la modalidad de administración (individual versus grupal).

La tasa de eventos adversos entre los grupos de intervención y de control fue poco clara; solo cinco ensayos informaron los efectos perjudiciales, y de éstos, solo se informaron los detalles de uno solo (evidencia de baja calidad). Ninguno de los estudios incluidos informó la mortalidad por todas las causas, la morbilidad ni los efectos socioeconómicos.

Las BCI con los seguimientos más prolongados mejoraron de forma moderada la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes (diferencia de medias estandarizada de $0,44$ [IC del 95%: $0,09$ a $0,79$]; $P = 0,01$; 972 participantes; siete ensayos; ocho comparaciones; evidencia de baja calidad), aunque no la autoestima.

Los ensayos no fueron uniformes respecto a la manera de medir la ingesta dietética, las conductas alimentarias, la actividad física y el comportamiento.

Conclusiones de los autores

Se halló evidencia de baja calidad de que las intervenciones multidisciplinarias que incluyen una combinación de dieta, actividad física y componentes conductuales reducen las mediciones del IMC y evidencia de calidad moderada de que reducen el peso en adolescentes con sobrepeso u obesidad, especialmente en comparación con la ausencia de tratamiento o con los controles en lista de espera. Los resultados desiguales, el riesgo de sesgo o el carácter indirecto utilizados significan que la evidencia debe interpretarse con cautela. Se ha identificado un gran número de ensayos en curso (50) que se incluirán en futuras actualizaciones de esta revisión.

Resumen en términos sencillos

Dieta, actividad física e intervenciones conductuales para el tratamiento del sobrepeso o de la obesidad en adolescentes de 12 a 17 años de edad

Pregunta de la revisión

¿En qué medida son efectivas la dieta, la actividad física y las intervenciones conductuales para reducir el peso en adolescentes con sobrepeso u obesidad de 12 a 17 años de edad?

Antecedentes

A nivel mundial, cada vez más adolescentes presentan sobrepeso y obesidad. Estos adolescentes tienen mayores probabilidades de presentar problemas de salud 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 44 ensayos controlados aleatorios (estudios clínicos en los que los pacientes se asignan al azar en uno de dos o más grupos de tratamiento) que compararon dieta, actividad física y terapias (intervenciones) conductuales (en las que se modifican o mejoran los hábitos) con diversos grupos de control administradas a 4781 adolescentes con sobrepeso u obesidad de 12 a 17 años de edad. Esta revisión sistemática informa los efectos de las intervenciones multidisciplinarias, las intervenciones alimentarias y las intervenciones de actividad física en comparación con un grupo de control (sin intervención, "atención habitual", atención habitual mejorada o algún otro tipo de tratamiento si éste también se administró al grupo de intervención). Los adolescentes de los estudios incluidos fueron monitorizados (seguimiento mediante llamadas) por un periodo de seis meses a dos años.

Resultados clave

El promedio de edad de los adolescentes osciló entre 12 y 17,5 años. La mayoría de los estudios informó el índice de masa corporal (IMC). El IMC es una medida de la grasa corporal y se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por la talla en metros al cuadrado (kg/m^2). Se resumieron los resultados de 28 estudios con 2774 adolescentes que informaron el IMC, que en promedio fue de 1,18 kg/m^2 menor en los grupos de intervención en comparación con los grupos de control. Se resumieron los resultados de 20 estudios con 1993 adolescentes que informaron el peso, que en promedio fue de 3,67 kg menor en los grupos de intervención

en comparación con los grupos de control. La disminución del BMI se mantuvo en el seguimiento de 18 a 24 meses (se monitorizó a los participantes hasta el final del estudio), que en promedio fue de 1,49 kg/m^2 menor en los grupos de intervención en comparación con los grupos de control. Las intervenciones mejoraron moderadamente la calidad de vida relacionada con la salud (una medición de la satisfacción del paciente con la calidad de vida y la salud), pero no se halló evidencia firme de una ventaja ni de una desventaja con estas intervenciones para la mejora de la autoestima, la actividad física ni la ingesta de alimentos. Ningún estudio informó la mortalidad por todas las causas, la morbilidad (enfermedades) ni los efectos socioeconómicos (como el ausentismo escolar). Tres estudios no informaron efectos secundarios, uno no informó efectos secundarios graves, uno no proporcionó detalles sobre los efectos secundarios y el resto de los estudios no informó si hubo o no efectos secundarios.

Se identificaron 50 estudios en curso que se incluirán en futuras actualizaciones de la revisión.

Actualidad de las pruebas

Esta evidencia está actualizada hasta julio de 2016.

Calidad de la evidencia

La calidad global de la evidencia se calificó como baja para la mayoría de los resultados medidos, principalmente esto se debió a una escasa confianza en la manera en que se realizaron los estudios, la irregularidad de los resultados entre los estudios y a que algunos resultados utilizados no registran los resultados de obesidad de forma directa. Además, hubo muy pocos estudios para algunos resultados, con reducido número de adolescentes incluidos.