



Artículo Traducido

Tratamiento del sobrepeso en niños y adolescentes: ¿pueden las dietas de adelgazamiento aumentar el riesgo de desarrollo de trastornos alimentarios?

Domingo Barroso Espadero. CS Villanueva II. Villanueva de La Serena-Badajoz (España).
Correo electrónico: pediatricworld@msn.com

Los autores del artículo original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo

Evid Pediatr. 2007; 3: 25 doi: [vol3/2007_numero_1/2007_vol3_numero1.25.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm)

Cómo citar este artículo

Barroso Espadero D. Tratamiento del sobrepeso en niños y adolescentes: ¿pueden las dietas de adelgazamiento aumentar el riesgo de desarrollo de trastornos alimentarios?. Evid Pediatr. 2007; 3:24. Traducción autorizada de: Butryn ML, Wadden TA. Treatment of overweight in children and adolescents. Does dieting increase the risk of eating disorders? Intern J of Eating Disorders. 2005; 37: 285-93. University of York. Centre of Reviews and Dissemination (CRD). Database of Abstracts of Review of Effects (DARE). [fecha de consulta: 16-I-2007]. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?View=Full&ID=12005000356>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007_numero_1/2007_vol3_numero1.25.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-06. Todos los derechos reservados

Tratamiento del sobrepeso en niños y adolescentes: ¿pueden las dietas de adelgazamiento aumentar el riesgo de desarrollo de trastornos alimentarios?

Autor de la traducción: Domingo Barroso Espadero. CS Villanueva II. Villanueva de La Serena-Badajoz.

Correo electrónico: pediatricworld@msn.com

Los autores del artículo original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo

PROCEDENCIA

Treatment of overweight in children and adolescents: does dieting increase the risk of eating disorders?. University of York. Centre for Reviews and Dissemination (CRD). Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE). Copyright © 2006 University of York. Traducción autorizada. Autores de la revisión sistemática: Butryn M L, Wadden TA. URL del original en inglés disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?list_uids=15856498. Autores del resumen estructurado: Revisores del CRD. URL del artículo original en inglés disponible en <http://www.crd.york.ac.uk/>

RESUMEN DEL CRD

En esta revisión se valora la repercusión que pueda tener, en la conducta alimentaria y en el estado psicológico de niños y adolescentes, la práctica de dietas de adelgazamiento. La conclusión de los autores es que los programas de adelgazamiento basados en dietas no aumentan el número de casos de trastornos del comportamiento alimentario y consiguen, además, mejorar la situación psicológica. Si tomamos en consideración que no se informa adecuadamente sobre la metodología empleada durante la realización de la revisión, ni sobre la calidad de los estudios incluidos, resulta difícil pronunciarse sobre la fortaleza de la evidencia que pudiera sostener estas conclusiones a las que llegan los autores.

Tipo de documento:

Este informe es un resumen estructurado realizado por revisores del CRD. El original cumple una serie de criterios de calidad establecidos. Desde septiembre de 1996 los resúmenes son enviados a los autores para su comentario. La información adicional importante se añade al documento. Se anota como (A:....).

Objetivos de los autores:

El objetivo de los autores de la revisión era el de evaluar los efectos que pudieran tener los programas de adelgazamiento, supervisados por profesionales de la salud, en la conducta alimentaria y en el estado psicológico de niños y adolescentes.

Intervenciones específicas incluidas en la revisión:

Se consideraron como susceptibles de ser seleccionados aquellos estudios que evaluaban los efectos de programas de adelgazamiento dirigidos por profesionales. Cuatro de los estudios incluidos utilizaban actuaciones basadas en intervención conductual en la familia enfocadas,

bien hacia la intervención familiar directa, o bien con enfoque de orientación cognitivo-conductista. Uno de los estudios empleaba, por el contrario, la actuación terapéutica aplicada sobre el propio paciente mediante una intervención de tipo cognitivo-conductista integrada por diversos componentes individuales de actuación.

Participantes incluidos en la revisión:

Se incluyeron estudios realizados en niños y en adolescentes. En los estudios incluidos, las media de edad de los participantes, en el momento del inicio de los mismos, se encontraron situadas dentro del rango de 10 a 13 años. Las medias de valores del índice de masa corporal (IMC) se situaron dentro del rango de 25,5 a 33,9 (cuatro estudios).

Resultados valorados en la revisión:

Se consideraron como potencialmente seleccionables para su inclusión aquellos estudios en los que se valoraba la repercusión de los programas en la conducta alimentaria o en el estado psíquico.

La conducta alimentaria era evaluada en los estudios incluidos utilizando para ello escalas de valoración diferentes:

- El Inventario de Trastornos Alimentarios ("Eating Disorder Inventory": EDI)
- El Cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario ("Dutch Eating Behavior Questionnaire": DEBQ)
- El Test Infantil de Actitudes Alimentarias ("Children's Eating Attitudes Test": ChEAT)
- El "Kids' Eating Disorder Survey": KEDS (Encuesta sobre Trastornos Alimentarios para Niños).

Así mismo, se tuvieron en cuenta los casos comunicados de aparición posterior de bulimia y anorexia nerviosa.

La valoración del estado psicológico fue realizada, en los estudios incluidos, aplicando alguna de estas dos herramientas: el "Self-Perception Profile" (perfil de autopercepción) y el "Child Behaviour Checklist" (Listado de referencia sobre comportamientos en niños).

Diseño de los estudios incluidos en la revisión:

No se especifican los criterios de inclusión de la revisión, en lo referente a tipos de diseño de estudios. Los estudios incluidos realizaron un seguimiento de los participantes por periodos comprendidos entre seis meses y diez años.

¿En qué fuentes se realizó la búsqueda para identificar los estudios primarios?:

Se consultaron MEDLINE y PsycINFO. Se nos informa en la revisión sobre los términos empleados y las estrategias de búsquedas utilizadas. La búsqueda fue dirigida hacia la localización de estudios publicados en inglés. Se realizó una búsqueda complementaria, revisando las referencias bibliográficas que los estudios hallados aportaban.

Análisis de la validez:

Los autores no hacen constar en ningún momento que valorasen la validez de los estudios. No informan en ningún momento sobre los procedimientos de evaluación de la validez ni hacen referencia al número de revisores que se dedicaron a ello.

¿Cómo se tomaron las decisiones sobre la idoneidad de los estudios primarios?:

Los autores no informan sobre el método empleado en la selección de artículos para su inclusión en la revisión. Tampoco proporcionan datos sobre el número de revisores que realizaron la selección.

¿Cómo se obtuvieron los datos de los estudios primarios?:

Los autores no comunican el método empleado en la extracción de datos para la revisión, ni nos informan de cuántos revisores realizaron esta labor de extracción. Se extrajeron datos sobre el número de participantes inicialmente reclutados para los distintos estudios y sobre el número de participantes en los que, finalmente, se realizó el seguimiento.

Número de estudios incluidos en la revisión:

Fueron incluidos cinco estudios en total (número total de participantes: n = 447). El diseño de los distintos estudios incluidos no se establece con claridad; de todas formas, según se desprende de los datos proporcionados, cuatro de los estudios parecen corresponderse con diseños del tipo "pre-test post-test", y otro más parece corresponderse con un ensayo clínico controlado.

¿Cómo se asociaron los estudios?

Los estudios se agruparon en base a los resultados obtenidos. La síntesis realizada fue de tipo narrativo. Se hace una descripción de cada uno de los estudios primarios en el texto de la revisión.

¿Cómo se investigaron las diferencias entre estudios?

Las diferencias existentes entre los distintos estudios incluidos en la revisión quedaron claras a partir de la descripción de los mismos que se hizo en el texto de la revisión.

Resultados de la revisión:

Efectos en la conducta alimentaria (5 estudios): Los programas de intervención terapéutica para perder peso, controlados por profesionales competentes,

se asociaron con un riesgo mínimo de inducción de trastornos de conducta alimentaria. Los estudios mostraron una disminución en las puntuaciones de la subescala de influencias externas en la alimentación y no se encontraron cambios en la ingesta emocional del DEBQ (2 estudios). Un estudio apreció incremento en los comportamientos de rechazo de ingesta, mientras que otro no encontró cambios en las puntuaciones alcanzadas en conducta de rechazo a la comida en el DEBQ. Se encontró una tendencia estadística hacia la reducción de puntuaciones obtenidas en el ChEAT (1 estudio); ausencia de cambios significativos con respecto a las evaluaciones pre-intervención al aplicar el KEDS (1 estudio); un descenso significativo en las subescalas de medición del impulso compulsivo por adelgazar y ningún cambio significativo en la aparición de bulimia al aplicar el EDI (1 estudio). En uno de los estudios, con seguimiento superior a los 10 años, se informaba de la presentación de bulimia nerviosa en el 4% de los pacientes. En este estudio no se comunicó la aparición de ningún caso de anorexia nerviosa.

Efectos en el estado psicológico (4 estudios): Los estudios mostraron mejoría significativa en tres de las cinco áreas que valoran la autopercepción de competencia, pero no encontró ninguna mejoría significativa en la autovaloración global a los 10 meses de la intervención (1 estudio). Otros resultados obtenidos fueron: reducción significativa en los síntomas de depresión y estados de ansiedad, tanto al acabar el tratamiento como 8 meses después (1 estudio); y una reducción significativa para trastornos de conducta en general a los 18 meses de seguimiento (1 estudio). Un estudio encontró que el 12% de los participantes solicitaron tratamiento por depresión durante un periodo de seguimiento postintervención que duró 10 años.

¿Se informó de los costes?

No.

Conclusiones de los autores:

1. Se puede afirmar, en términos generales, que los programas de adelgazamiento, controlados por profesionales de la salud, no aumentan las cifras de aparición de síntomas correspondientes a trastornos alimentarios.

2. La aplicación de estos programas se asocia con progresos significativos en el estado psicológico.

Comentarios del CRD:

La pregunta clínica planteada en la revisión fue clara, tanto en términos de intervención, como de participantes o resultados. No se especifican los criterios de inclusión utilizados en lo referente a tipos de diseños de estudios. Las estrategias de búsqueda no son descritas de forma completa: no nos dicen las fechas de las búsquedas.

Desde el momento en que se decidió limitar la búsqueda bibliográfica a sólo dos bases de datos, y sólo para trabajos en idioma inglés, surge la posibilidad clara de sesgos, tanto de publicación como de idioma. No se nos describen ni los métodos empleados para la selección de los estudios primarios ni el procedimiento empleado en la posterior extracción de datos a partir de ellos. Por este motivo no es posible comprobar si se hicieron esfuerzos tendentes a lograr minimizar la ocurrencia de errores y sesgos. A esto se sumó, por otra parte, el hecho de que no se realizase valoración de la validez.

La elección de un modo narrativo de síntesis se considera que es adecuado para esta revisión, si tenemos en cuenta que el número de estudios incluidos era pequeño, y que se trataba, además, de estudios que utilizaban métodos de valoración diferentes para evaluar los resultados en salud, y ello durante periodos de tiempo de distinta duración. Las evidencias proceden de un número pequeño de estudios primarios, que además, valoran un rango relativamente amplio de resultados distintos.

No se informa con detalle del número total de resultados ni de la totalidad de subescalas evaluadas en cada estudio individual; por lo tanto, no es posible descartar por completo que los resultados satisfactorios en salud que presentan en la revisión fueran debidos a una selección no del todo imparcial. A esto se añade el hecho de que no se proporcionan los resultados utilizados desde cada estudio individual. Los autores llaman la atención sobre el hecho cierto de que ninguno de los estudios primarios encontrados utilizaba criterios diagnósticos dirigidos para la valoración, como resultados específicos y exclusivos, de trastornos alimentarios. Además, hay que señalar que las evidencias que se han encontrado sobre la posibilidad de originar trastornos alimentarios no son muchas. Asimismo, dado que no se proporciona información sobre la calidad de los estudios, ni sobre la metodología empleada en la realización de la revisión, resulta difícil pronunciarse sobre la fortaleza de las evidencias que puedan respaldar las conclusiones de los autores.

¿Cuales son las consecuencias de la revisión?:

Práctica: los autores concluyen que las preocupaciones sobre los problemas potenciales evaluados en esta revisión no deben ser, en modo alguno, una razón para prescindir de los beneficios que aportan a los jóvenes con sobrepeso los métodos de adelgazamiento juiciosos y supervisados por profesionales adecuados. No existen motivos para no poner en marcha inmediatamente campañas de salud pública, muy necesarias por otra parte, dirigidas a evitar el desarrollo de sobrepeso y obesidad en niños y adultos.

Investigación: Los autores consideran necesarias nuevas investigaciones para explorar debidamente la posible relación causal que los programas de pérdida de peso, con intervención basada en modificación de conducta,

podieran tener en la posterior aparición de trastornos alimentarios. En su opinión, además, sería necesario llevar a cabo estudios que detecten y definan con mayor precisión las distintas alteraciones en el estado de ánimo y los trastornos alimentarios que se intentaron evaluar aquí. En este sentido, y como ejemplo de esta afirmación, los autores sugieren la posibilidad de que sea modificada y empleada para estos propósitos la Evaluación de Trastornos Alimentarios ("Eating Disorder Examination") propuesta por Bryant-Waugh y col. (Ver, a continuación, en "Otras publicaciones de interés relacionadas")

Los autores también declaran que se necesitan nuevos estudios, con seguimientos a largo plazo, para determinar si los adolescentes y jóvenes, con sobrepeso y con un grado marcado de insatisfacción con la autoimagen corporal, o con depresión, o con algún otro trastorno psiquiátrico, se encuentran en situación de alto riesgo de presentar episodios de ingesta compulsiva cuando se les restringe la cifra de calorías totales en la alimentación.

Otras publicaciones de interés relacionadas: Bryant-Waugh RJ, Cooper PJ, Taylor CL, Lask BD. The use of the eating disorder examination with children: a pilot study. *Int J Eat Disorder* 1996;19:391-7.

Índice de descriptores:

Términos de indexación asignados por la NLM. Palabras clave: Adolescent; Behavioral-Symptoms/et [etiology]; Child; Diet,-Reducing/ae [adverse-effects]; Diet,-Reducing/px [psychology]; Eating-Disorders/et [etiology]; Eating-Disorders/px [psychology]; Feeding-Behavior/px [psychology]; Obesity/dh [diet-therapy]; Risk-Factors

Financiación de la revisión:* Annenberg Commission on Adolescent Mental Health. * National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

Número de acceso: 12005000356

Fecha inclusión en la base de datos: 30 de junio de 2006

Idioma de publicación: Inglés.

Dirección para correspondencia: Dr. T A Wadden, Weight and Eating Disorders Program, University of Pennsylvania School of Medicine, 3535 Market Street, Suite 3029, Philadelphia, PA 19104 USA. Correo electrónico: wadden@mail.med.upenn.edu

Enlace con la cita en Pubmed: 15856498