

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

El abordaje familiar en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la infancia mejora los resultados en el entorno familiar

Rivero Martín MJ¹, Fernández Rodríguez MM²

¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Departamento de Medicina. Universidad Rey Juan Carlos. Fuenlabrada. Madrid. España.

²CS Potes. Madrid. España.

Correspondencia: M.^a José Rivero Martín: mriverom@salud.madrid.org

Palabras clave en español: niño; obesidad infantil; obesidad; sobrepeso; terapia familiar.

Palabras clave en inglés: child; overweight; obesity; pediatric obesity; family-based therapy.

Fecha de recepción: 16 de diciembre de 2023 • **Fecha de aceptación:** 8 de enero de 2023

Fecha de publicación del artículo: 24 de enero de 2024

Evid Pediatr. 2024;20:4.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rivero Martín MJ, Fernández Rodríguez MM. El abordaje familiar en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la infancia mejora los resultados en el entorno familiar. Evid Pediatr. 2024;20:4.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2024;20:4>.

©2005-24 • ISSN: 1885-7388

El abordaje familiar en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la infancia mejora los resultados en el entorno familiar

Rivero Martín MJ¹, Fernández Rodríguez MM²

¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Departamento de Medicina. Universidad Rey Juan Carlos. Fuenlabrada. Madrid. España.

²CS Potes. Madrid. España.

Correspondencia: M.^a José Rivero Martín: mriverom@salud.madrid.org

Artículo original: Epstein LH, Wilfley DE, Kilanowski C, Quattrin T, Cook SR, Eneli IU, et al. Family-Based Behavioral Treatment for Childhood Obesity Implemented in Pediatric Primary Care: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2023;329:1947-56.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: el tratamiento familiar de niños con sobrepeso u obesidad realizado en Atención Primaria mejora los resultados en el peso de los niños y sus padres. Los hermanos que no se han tratado de forma directa también mejoran los resultados, por lo que este enfoque familiar puede ofrecer una nueva aproximación a las familias con varios hijos.

Comentario de los revisores: el abordaje familiar y estructurado de los niños con obesidad mediante personal entrenado estabiliza el incremento de peso en los niños y en el entorno familiar, pero no se mantiene en el tiempo. La población difiere en algunos aspectos de la nuestra y la terapia convencional con la que se compara no está definida.

Palabras clave: niño; obesidad infantil; obesidad; sobrepeso; terapia familiar.

Family approach in the treatment of overweight and obesity in childhood improves outcomes in family environment

Authors' conclusions: family treatment of overweight or obese children in primary care improves weight outcomes for children and their parents. Siblings who have not been treated directly also improve outcomes, so this family approach may offer a new approach to families with multiple children.

Reviewers' commentary: an structured family-based treatment of children with obesity through trained staff stabilizes the weight gain in children and in the family environment (parents and siblings) with obesity compared to conventional treatment. The improvement with respect to baseline BMI is not maintained over time, but it does not worsen as occurs if the approach is individual.

Key words: child; overweight; obesity; pediatric obesity; family-based therapy.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar, en niños con sobrepeso (SP) u obesidad (OB), la efectividad del tratamiento centrado en la familia.

Diseño: ensayo clínico aleatorizado.

Emplazamiento: 36 consultas de Atención Primaria (AP) de Estados Unidos, incluidas en redes de investigación basadas en la práctica.

Población de estudio: menores de 6 a 12 años con SP/OB (índice de masa corporal [IMC] > percentil 85), con un progenitor con SP/OB (IMC >25), pudiendo incluir un hermano

(de 2 a 18 años) con SP/OB. Exclusión: tener restricción dietética, no convivir con el progenitor participante el 50% del tiempo, tratamiento o condición que afecte al crecimiento o estado nutricional, enfermedad psiquiátrica no controlada, incapacidad para el ejercicio regular o cirugía para perder peso.

Periodo de estudio: de noviembre de 2017 a agosto de 2021. De 2083 familias se seleccionaron 897, se excluyeron 327 y se perdieron 24.

Intervención: las familias fueron aleatorizadas 1:1 al grupo de intervención familiar (GI) o al de cuidados habituales (GC), estratificando en bloques. Ambos grupos recibieron recomendaciones para el tratamiento del SP/OB.

El GI recibió 26 sesiones durante 24 meses (variando el número según los resultados), con material didáctico (alimentación y planes de actividades), técnicas (crianza, conductuales) y apoyo en el entorno. Se valoraban los cambios (peso, alimentación y actividad), material autocumplimentado, dudas y objetivos. Los técnicos recibieron una formación reglada.

La adherencia al protocolo fue del 96%. Hubo adaptaciones por la pandemia (envío de material y sesiones no presenciales). La fiabilidad entre evaluadores fue elevada. Los investigadores, personal evaluador y de AP estuvieron cegados al grupo asignado.

Medición del resultado: la variable principal (hijos) fue el porcentaje del IMC sobre la mediana (% IMC) según edad y sexo; para los padres, el IMC. Para las valoraciones intrafamiliares (en padres) se usó la mediana a los 20 años. Variables secundarias: reducción del *z score* del IMC $\geq 0,25$ (en niños) y una pérdida de peso $\geq 5\%$ (en padres). Se midió el IMC a los 6, 12, 18 y 24 meses.

Se calculó el tamaño muestral (528 familias) y se estimó un tamaño del efecto de un 50 a un 70% del obtenido en clínicas especializadas. En el GI se hizo análisis de covarianza ajustado por variables modificadoras y se hizo imputación múltiple para los datos faltantes.

Resultados principales: 452 familias aleatorizadas (GI = 226 y GC = 226) y 106 hermanos. Pérdidas a los 24 meses: 11,5% niños, 28,8% padres y 27,4% hermanos. Niños: edad media (desviación estándar [DE]): 9,8 (1,9) años; % IMC basal 59,4 (27); raza negra: 27%, caucásica: 57% e hispanos: 8,8%. Edad de los padres: 41,4 (7,5) años, IMC: 37(7,8). Hermanos: 10 (3,7) años y % IMC 49,6 (30,8). El porcentaje de hermanos con IMC $>95\%$ fue superior en el GC (24,5% vs. 17,5%).

A los 6 meses el % IMC mejoró en todos los grupos: en niños: -6,5 (intervalo de confianza al 95% [IC 95]: -8,1 a -4,9); en padres: -4,0 (IC 95: -5,7 a -2,3) y en hermanos: -5,3 (IC 95: -8,5 a -2,2). El % IMC a los 24 meses fue mejor en el GI de niños:

-6,21 (IC 95: -10,14 a -2,29) y padres: -1,1 (IC 95: -1,5 a -0,65).

Las diferencias se mantuvieron (12, 18 y 24 meses) tras ajustar por covariables.

Conclusión: el tratamiento familiar de niños con SB/OB realizado en AP mejora los resultados en el peso de los niños y sus padres. Los hermanos que no se han tratado de forma directa también mejoran los resultados, por lo que este enfoque familiar puede ofrecer una nueva aproximación a las familias con varios hijos.

Conflicto de intereses: Dr. Wilfley, patente de derecho de autor; Dr. Quattrin, honorarios y financiación por varios laboratorios farmacéuticos. Dr. Schechtman, subvenciones de la Universidad de Washington.

Fuente de financiación: National Institutes of Health.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: uno de los objetivos del tratamiento de la obesidad es el cambio conductual a largo plazo, donde las terapias basadas en la familia tendrían su función. Existen diferencias en la disponibilidad de esta intervención entre AP y atención especializada¹.

Validez o rigor científico: el estudio se ha llevado a cabo en consultas de AP, que incluyen distintas áreas: urbana, suburbana y rural.

La población está bien definida con criterios de inclusión y exclusión claros. Las familias fueron aleatorizadas y estratificadas, y los pediatras y el personal de la clínica eran ciegos a la intervención.

La intervención está definida pero el grupo control recibe terapia habitual, que es variable entre médicos, y no se precisa en qué consiste ni la frecuencia de las visitas.

Las pérdidas del grupo de niños son aceptables y no afectan a la validez del resultado, no así entre los padres y hermanos, que son elevadas, con un seguimiento incompleto, aunque fueron tratados adecuadamente por imputaciones múltiples.

El análisis se realizó por intención de tratar y se hizo un análisis secundario ajustando según las covariables que demostraron un efecto sobre la intervención: raza e intervención no presencial durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Importancia clínica

A los 2 años el % IMC sobre la media del GI es menor que en GC (-6,21%). Esta diferencia se objetiva a los 6 meses y se mantiene hasta los 24 meses sin cambios significativos.

A los 24 meses del tratamiento no hay cambios en el IMC del GI con respecto al IMC basal, y en el GC hay un aumento del 6,48%. La progresión de la obesidad se ve frenada en el grupo de intervención, mientras que con el abordaje tradicional progresa. Estos beneficios se extienden al grupo familiar.

Los niños de raza blanca comparados con los de raza negra tuvieron mejores resultados, pero no los padres ni hermanos.

Durante el estudio tuvo lugar la pandemia por SARS-CoV-2 que llevó al confinamiento de la población, teniendo que pasar las sesiones presenciales a *online*. Ambas circunstancias pudieron alterar los resultados finales y quizás la pérdida ponderal hubiera sido mayor en condiciones normales.

Los estudios en España tienen resultados e intervenciones variables. Un estudio realizado en AP compara la eficacia de una intervención basada en la familia frente a terapia individual, ambos grupos tenían mejoría con una disminución media del IMC de 0,78 y 0,63 Kg/m², respectivamente, pero el efecto a los 6 meses solo se mantenía en el grupo de la familia², disminución del IMC medio con respecto a la basal de 0,4 y 0,8 Kg/m². Sin embargo, cuando se analizó el efecto de un programa de salud basado en la comunidad a más largo plazo en dos municipios de Cataluña no encontraron resultados beneficiosos sobre el desarrollo de obesidad³.

Aplicabilidad en la práctica clínica: los resultados no son completamente extrapolables a nuestro medio, ya que la cobertura médica en Estados Unidos difiere con respecto a la nuestra y la prevalencia y gravedad de la obesidad son más elevadas. Tampoco la distribución racial es equiparable.

No existen riesgos asociados al tratamiento orientado a la familia y ante el posible efecto beneficioso debiera valorarse, aunque requiere más recursos que implican la formación y participación de personal entrenado, con varias sesiones dedicadas a la familia. La pérdida en el tiempo de la mejoría nos hace pensar que es necesario mantener la terapia a más largo plazo.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chai LK, Collins C, May C, Brain K, Wong-See D, Burrows T. Effectiveness of family-based weight management interventions for children with overweight and obesity: an umbrella review. *JBIM Database System Rev Implement Rep.* 2019;17:1341-1427.
2. Gómez SF, Casas Esteve R, Subirana I, Serra Majem I, Fletas Torrent M, Homs C, et al. Effect of a community-based childhood obesity intervention program on changes in anthropometric variables, incidence of obesity, and lifestyle choices in Spanish children aged 8 to 10 years. *Eur J Pediatr.* 2018;177:1531-9.
3. Sepúlveda AR, Solano S, Blanco M, Lacruz T, Veiga O. Feasibility, acceptability, and effectiveness of a multidisciplinary intervention in childhood obesity from primary care: Nutrition, physical activity, emotional regulation, and family. *Eur Eat Disord Rev.* 2020;28:184-198.