

Prevenió primària dels trastorns de la conducta alimentària: recomanacions per a la pràctica

María Graciela Rodríguez¹, M Dolors Estrada¹, Vicente Turón², en nom del grup elaborador de la guia

¹Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM). Barcelona; ²Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Nota: El present treball és un resum del capítol de prevenció de la GPC sobre els Trastorns de la Conducta Alimentària: Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01. Disponible a: http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_trastor_cond_alim_aatrm-09.pdf

Introducció

En les últimes dècades, els trastorns de la conducta alimentària (TCA) han adquirit una gran rellevància sociosanitària per la seva gravetat, complexitat i dificultat per establir un diagnòstic i tractament específic. Són patologies en l'etiologia de les quals intervenen factors genètics, biològics, de personalitat, familiars i socioculturals que afecten majoritàriament nens, nenes, adolescents i joves. Actualment els trastorns de la conducta alimentària són una de les patologies psiquiàtriques de major preocupació a causa del descens en l'edat d'inici, a l'augment de la seva prevalença, i a la seva eventual morbimortalitat.

Una correcta planificació en l'àmbit de la prevenció primària és primordial per fer front a aquesta innegable realitat. La finalitat de la prevenció primària en els TCA és reduir la incidència de la malaltia, és a dir, prevenir l'aparició de nous casos anuals, i els seus objectius són reduir o eliminar els factors causals que actuen en el desenvolupament d'aquesta patologia o contribueixen a la seva aparició, en aquelles persones que encara no han desenvolupat símptomes clínics. El primer pas per establir mesures de prevenció primària és identificar les exposicions i avaluar el seu impacte sobre el risc d'emmalaltir en l'individu i en la població¹.

Les intervencions de prevenció primària més freqüentment utilitzades per als TCA són les següents: psicoeducacionals, tècniques d'inducció-dissonància, educació en el críticisme cap als mitjans de comunicació (*media literacy*), i intervencions focalitzades en eliminar o anul·lar els factors de risc del trastorn i en enfortir la persona afectada (es poden consultar les definicions d'aquestes intervencions a la versió electrònica de l'article disponible a: http://webs.academia.cat/pages/academ/vidaacad/publica/annals/annals_w.htm).

Segons el tipus de població a qui van dirigides, les mesures de prevenció primària es duen a terme mitjançant dues estratègies sovint complementàries, l'estratègia poblacional o universal i l'estratègia d'alt risc o selectiva:

- L'estratègia poblacional o universal es dirigeix a la població general que no està en situació de risc.
- L'estratègia d'alt risc o selectiva es dirigeix a aquelles persones més vulnerables o amb major exposició a determinats factors de risc. Els grups de major risc en el cas dels TCA són els adolescents de sexe femení i els individus que participen en activitats de risc ja sigui en l'àmbit professional o de lleure (models, ballarins, patinadors, esportistes d'elit, etc.).

Objectius

L'objectiu va ser avaluar l'eficàcia i seguretat de les intervencions de prevenció primària en els TCA i establir recomanacions basades en l'evidència científica.

Mètode

Es va dur a terme una revisió sistemàtica de l'evidència científica (RSEC) d'intervencions de prevenció primària dels TCA, incloent anorèxia nerviosa, bulímia nerviosa i altres trastorns del comportament alimentari no identificats (TCANE). Es va realitzar una cerca a *Medline/Pubmed* i *Scopus* en el període 2003-2008, de

Correspondència: María Graciela Rodríguez Garavano
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM)
C/ Roc Boronat, 81-95, 2a planta
08005 Barcelona
Tel. 93 551 38 90
Fax 93 551 75 10
Adreça electrònica: mgridrodriguez@aatrm.catsalut.cat
Lloc web: www.aatrm.net

GPC, RSEC/MA i ACA. Es van seleccionar: assaigs controlats aleatoritzats (ACA), metanàlisis (MA) d'ACA i/o assaigs quasi-experimentals (AQ) de qualitat 1 + +, 1 + (nivell de qualitat 1 + +: MA, RSEC d'ACA, o ACA d'alta qualitat amb molt poc risc de biaix, nivell de qualitat 1+: MA, RSEC d'ACA, o ACA amb poc risc de biaix) valorada per un avaluador mitjançant instruments específics de la SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, Xarxa Escocesa Intercol·legiada sobre Guies de Pràctica Clínica [GPC]²). L'evidència es va sintetitzar en taules i es va agrupar segons tipus d'estratègia i tipus d'intervenció (vegeu Taula 1). Per classificar l'evidència científica i graduar la força de les recomanacions, s'ha seguit les instruccions del manual d'elaboració de GPC del *Sistema Nacional de Salud* (SNS)³.

Resultats

1) Documents identificats i seleccionats

En la cerca es van identificar 118 documents: 14 RSEC/MA, 103 ACA i una guia que es va excloure per baixa qualitat. Aplicant els criteris de selecció i qualitat van ser 12 els documents inclosos: quatre MA d'ACA i/o estudis quasi-experimentals⁴⁻⁷ de qualitat 1 + + i vuit ACA publicats posteriorment o no inclosos en les MA anteriors: cinc de qualitat 1 + +⁸⁻¹² i tres de qualitat 1 +¹³⁻¹⁵.

Cinc ACA^{8-10,12,14} i tres MA⁵⁻⁷ van abordar les intervencions psicoeducacionals, en cinc d'ells van ser aplicades via Internet^{5,6,8,9,12}. L'eficàcia de les tècniques d'inducció-dissonància va ser estudiada en dos dels ACA^{11,13} i una MA⁷. Una MA⁴ i un ACA¹⁵ presenten evidència sobre l'educació en el criticisme en els mitjans de comunicació. L'ACA¹⁰ aborda un programa específic ATHENA (*The Athletes Targeting Healthy Exercise and Nutrition Alternatives*) que inclou intervencions psicoeducacionals i intervencions focalitzades en eliminar factors de risc del trastorn i enfortir l'hoste. Aquestes són administrades en sessions grupals amb material educatiu amb l'objectiu de promocionar l'alimentació saludable i l'exercici físic com alternatives per eliminar conductes nocives. El potencial efecte iatrogènic (impacte negatiu) dels programes de prevenció primària va ser objectiu de tres de les MA^{4,6,7}.

A la Figura 1 es detalla el procés d'identificació i selecció dels documents. A la Taula 1 es descriu el disseny, tipus d'estratègia i intervencions reportades a cadascun dels 12 documents seleccionats.

2) Eficàcia

Segons l'ACA de Jones⁸, les intervencions psicoeducacionals via Internet redueixen, de manera significativa, els afartaments en adolescents ($p < 0,01$). L'ACA de Jacobi⁹ presenta diferències significatives en el risc de patologia alimentària a favor del grup intervingut via Internet ($p < 0,01$). L'ACA d'O'Brien¹⁴ reporta en el grup

experimental una reducció significativa en les puntuacions de diferents qüestionaris específics per al mesurament dels TCA ($p = 0,038$). Heinicke en un altre dels ACA¹² presenta millores clínicament significatives en la insatisfacció corporal, els desordres alimentaris i la depressió amb l'aplicació d'aquestes intervencions via Internet ($p \leq 0,002$). En l'MA de Cororve⁶ aquestes intervencions van obtenir major grandària de l'efecte (ES, de l'anglès *effect size*) en millorar el coneixement (ES = 1,20) i efectes menors en reduir les conductes i actituds incorrectes sobre l'alimentació (ES = 0,19) (petit $\leq 0,20$; mitjà = 0,50, gran $\geq 0,80$). Segons l'MA de Newton⁵ no hi va haver diferències estadísticament significatives entre la intervenció psicoeducacional per Internet i el grup control. En l'ACA d'Elliot¹⁰ en administrar el programa ATHENA es van obtenir resultats estadísticament significatius en la direcció apropiada en: el comportament ($p < 0,005$), el rebuig d'habilitats ($p < 0,05$), la creença en el medi ($p < 0,005$), les percepcions d'amics propers en la mida corporal i l'ús de drogues ($p < 0,001$).

En l'ACA de Stice¹¹, la intervenció basada en la inducció-dissonància redueix un 60% el risc d'iniciar una patologia alimentària als tres anys de seguiment. D'altra banda, Becker¹³ presenta en un ACA una reducció mitjana dels factors de risc de TCA del 66% amb aquesta intervenció. Segons les dades presentades per l'MA de Stice⁷ aquest tipus d'intervenció és satisfactòria en disminuir els factors de risc i reduir la patologia alimentària.

En una MA, Pratt⁴ estudia l'aplicació de la intervenció basada en el criticisme cap als mitjans. Aquesta produeix una reducció en la interiorització o acceptació dels ideals socials relatius a l'aparença als 3 i 6 mesos de seguiment (Desviació estàndard: -0,28; IC 95%: -0,51 a -0,05). L'ACA de Wilksch¹⁵ reporta que després de la intervenció, els barons tenien puntuacions significativament més baixes en 4 de les 5 subescales del qüestionari utilitzat per mesurar la interiorització dels mitjans, mentre que les dones tenien valors significativament més baixos només en una subescala ($p < 0,001$).

3) Seguretat

En l'MA de Cororve⁶ no es va observar cap resultat perjudicial relacionat amb la inclusió d'informació sobre els TCA en el contingut de la intervenció. D'altra banda Pratt en una altra de les MA⁴ destaca que no hi ha suficient evidència que algun dels programes inclosos en el seu estudi pugui produir danys en la seva implementació. Segons l'MA de Stice⁷ aquells programes únicament basats en intervencions psicoeducacionals produeixen efectes adversos i iatrogènics com augmentar la realització de dietes i conductes purgatives.

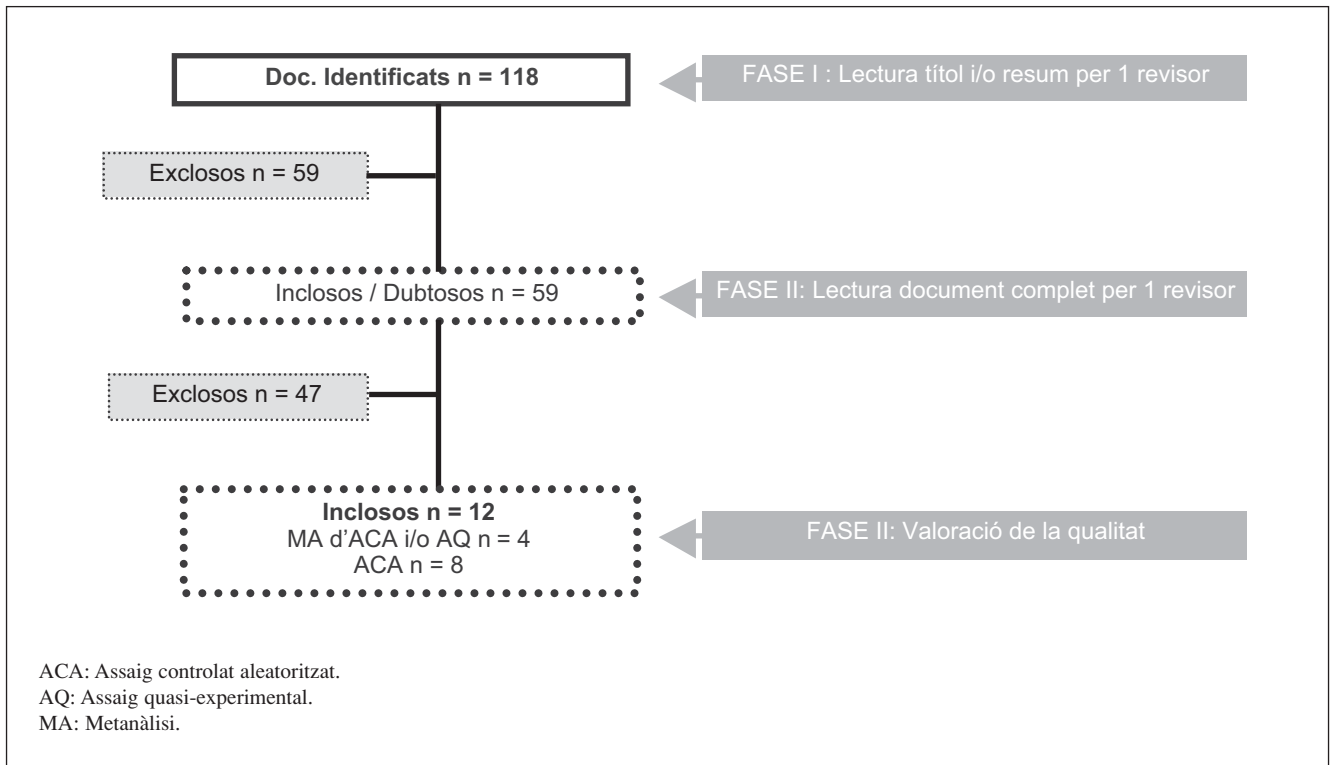


FIGURA 1. Identificació i selecció

Conclusions

Les intervencions més estudiades van ser les psicoeducacionals (cinc ACA^{8-10,12,14} i tres MA⁵⁻⁷.) seguides de les tècniques d'inducció-dissonància (dos ACA^{11,13} i una MA⁷) i el criticisme en els mitjans de comunicació (una MA⁴ i un ACA¹⁵). Malgrat la bona qualitat dels estudis és important considerar la petita mida mostral en algun dels ACA, la barreja d'intervencions estudiades i els diversos grups comparatius utilitzats.

Eficàcia

Les intervencions psicoeducacionals poden ser eficaces en disminuir la insatisfacció corporal, i les actituds i conductes errònies en l'alimentació^{8,9,12,14}. D'altra banda també milloren el coneixement sobre els TCA⁶. Cal destacar la bona acceptació d'aquestes en ser administrades via Internet, però advertint que l'evidència actual sobre aquest tema és escassa.

El programa ATHENA que inclou intervencions psicoeducacionals i intervencions focalitzades en eliminar factors de risc del trastorn i enfortir a l'hoste va modificar, de forma significativa, els factors de risc reduint el consum de pastilles per aprimar-se, d'anfetamines, i de substàncies que modelen el cos com els esteroides anabòlics i altres suplementes per a l'esport¹⁰.

L'evidència recollida també conclou que les tècniques d'inducció-dissonància són eficaces en disminuir els fac-

tors de risc i reduir la patologia alimentària i destaca la importància de comprovar la viabilitat que aquestes intervencions siguin administrades per líders entrenats^{7,11,13}.

La tècnica de criticisme cap als mitjans sembla ser una prometedora intervenció de prevenció primària dels TCA¹⁵, encara que no es va arribar a cap conclusió ferma de l'efectivitat en nens i adolescents tant en la població general com en població d'alt risc⁴.

Finalment l'MA de Stice⁷, que inclou 68 estudis controlats en els quals s'estudiaven 51 programes de prevenció dels TCA, conclou que perquè un programa de prevenció primària aconseguís major eficàcia tindria les següents característiques: una estratègia selectiva, de format interactiu en multisessió, donat per professionals entrenats, ofert a dones majors de 15 anys en períodes de seguiment més curts i els continguts dels quals estiguin relacionats amb l'acceptació corporal i les tècniques d'inducció i dissonància. Un aspecte prometedor des del punt de vista de salut pública és l'efecte que algun d'aquests programes ha tingut per a l'obesitat.

Seguretat

No s'ha trobat evidència sobre l'efecte perjudicial de les intervencions de prevenció primària aplicades en els TCA excepte en algunes psicoeducacionals. S'aconsella tenir en compte aquest possible efecte iatrogènic abans de la seva indicació.

TAULA 1. Descripció dels documents seleccionats

Tipus de document (disseny i estudi)	Estratègia (característiques de la població)	Intervenció de prevenció primària vs. grup comparatiu	Qualitat*
MA d'ACA Stice 2007 ⁷	Poblacional/selectiva • Diversos grups de població	Psicoeducacional, inducció dissonància intervencions focalitzades en eliminar o anul·lar els factors de risc del trastorn i en enfortir la persona afectada vs. diversos grups comparatius.	1++
MA d'ACA Pratt 2002 ⁴	Poblacional/selectiva • Diversos grups de població	Coneixement sobre els TCA, actituds i conductes alimentàries més temes d'adolescents; criticisme cap als mitjans i mobilització i activisme social i polític i intervencions relacionades amb l'autoestima vs. diversos grups comparatius.	1++
MA d'ACA Cororve, 2006 ⁶	Poblacional/selectiva • Diversos grups de població	Psicoeducacionals pròpiament dites, basades en la teràpia cognitiva conductual, purament interactives i no psicoeducacional vs. diversos grups comparatius.	1++
MA d'ACA i AQ Newton, 2006 ⁵	• Selectiva • Dones	Psicoeducacional via Internet vs. grup control sense intervenció.	1++
ACA Stice, 2008 ¹¹	Selectiva • Dones adolescents amb insatisfacció corporal • 14-19 anys	Inducció dissonància (n = 115) vs. programa de control de pes saludable (n = 117) vs. grup control amb redacció expressiva (n = 123) vs. grup control amb avaluació (n = 126). 3 sessions d'una hora. Seguiment 3 anys.	1++
ACA Becker, 2008 ¹³	Selectiva • Dones universitàries que participaven en un programa específic sobre imatge corporal • 18-21 anys	Dissonància cognitiva (n = 88) vs. mobilització i activisme social i polític (n = 85) 2 anys. Seguiment 8 mesos.	1+
ACA Jones, 2008 ⁸	Selectiva • Adolescents d'ambdós sexes (73 dones, 32 barons) amb risc de sobrepès • 15 anys	Psicoeducacional via Internet (n = 52) vs. llista d'espera (n = 53) 16 setmanes. Seguiment 9 mesos.	1++
ACA Jacobi, 2007 ⁹	Selectiva • Adolescents dones amb desig de millorar la seva imatge corporal • 18-29 anys	Psicoeducacional via Internet (n = 50) vs. llista d'espera (n = 50). 8 setmanes. Seguiment 3 mesos.	1++
ACA Heinicke, 2007 ¹²	Selectiva • Dones universitàries amb problemes en l'alimentació i en la seva imatge corporal • Edat mitjana: 14,4 anys	Psicoeducacional via Internet (n = 40) vs. grup control sense intervenció (n = 43). 6 setmanes. Seguiment 6 mesos.	1++
ACA Elliot, 2006 ¹⁰	Selectiva • Estudiants, atletes, dones adolescents. • Edat mitjana: 14,6 anys	Programa ATHENA amb intervencions psicoeducacionals i focalitzades en eliminar factors de risc del trastorn i enfortir l'hoste (n = 457) vs. grup control sense intervenció (n = 471). 8 sessions de 45 minuts.	1++
ACA Brien, 2006 ¹⁴	Selectiva • Dones universitàries amb nivells subclínic de patologia alimentària • Edat mitjana: 22,2 anys	Psicoeducacional (n = 13) vs. llista d'espera (n = 11). 8 setmanes	1+
ACA Wilksch, 2006 ¹⁵	Poblacional • Adolescents d'ambdós sexes (100 dones, 137 barons) • Edat mitjana: 13,8 anys	Compara sis diferents lliçons de criticisme cap als mitjans (n = 236)	1+

*Segons SIGN: *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, Xarxa Escocesa Intercol·legiada sobre Guies de Pràctica Clínica (GPC).

ATHENA: *The Athletes Targeting Healthy Exercise and Nutrition Alternatives*; ACA: Assaig controlat aleatoritzat; AQ: Assaig quasi-experimental; MA: Metanàlisi; TCA: Trastorn de la conducta alimentària.

Recomanacions per a la pràctica clínica

Les característiques de mostra, format i disseny dels programes preventius de TCA que han manifestat major eficàcia s'haurien de considerar models de futurs programes.√

En el disseny d'estratègies universals de prevenció dels TCA s'ha de tenir en compte que les expectatives de canvi de conducta i actitud de nens i adolescents sense problemes d'aquest tipus possiblement siguin diferents de les de la població d'alt risc.√

S'han de transmetre missatges a la família i a l'adolescent sobre pautes que indirectament protegeixin dels TCA: alimentació saludable i realitzar almenys un menjar a casa al dia amb la família, facilitar la comunicació i millorar l'autoestima, evitar que les converses familiars girin compulsivament sobre l'alimentació i la imatge i, evitar bromes i desaprovacions sobre el cos, el pes o la forma de menjar dels nens i adolescents.√

√: Pràctica recomanada basada en l'experiència clínica i el consens de l'equip redactor. En ocasions el grup elaborador s'adona d'algun aspecte pràctic important sobre el qual es vol fer èmfasi i, per al qual, no existeix probablement, cap evidència que el sustenti. En general aquests casos són sobre algun aspecte del tractament considerat bona pràctica clínica i que ningú no qüestionaria habitualment. Aquests aspectes són valorats com punts de bona pràctica clínica.

Recomanacions d'investigació futura

Es requereixen estudis que: 1) Aclareixin els beneficis, davant els riscos potencials, dels programes de prevenció primària a l'escola i en els mitjans de comunicació; 2) Descriguin millor el valor de les intervencions preventives (cribratges i factors de risc) en la infantesa i l'adolescència, considerats com els grups amb major risc de desenvolupar TCA.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Piédrola G, editor. Medicina preventiva y salud pública. 10^a ed. Barcelona: Masson; 2001.
- SIGN 50: A guideline developers' handbook [monografia a Internet]. Edinburgh (United Kingdom): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); May 2004 [consultat setembre 2009]. Disponible a: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf>
- Grupo de trabajo sobre guías de práctica clínica. Elaboración de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual metodológico. Madrid: Plan Nacional para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud: I+CS N°2006/1.
- Pratt BM, Woolfenden SR. Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Art. No.: CD002891. DOI: 10.1002/14651858.CD002891.
- Newton MS, Ciliska D. Internet-based innovations for the prevention of eating disorders: a systematic review. *Eat Disord.* 2006;14(5):365-84.
- Cororve FM, Warren CS, Cepeda-Benito A, Gleaves DH. Eating disorder prevention research: a meta-analysis. *Eat Disord.* 2006;14(3):191-213.
- Stice E, Shaw H, Marti CN. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: encouraging findings. *Annu Rev Clin Psychol.* 2007;3:207-31.
- Jones M, Luce KH, Osborne MI, Taylor K, Cunnings D, Doyle AC, et al. Randomized, controlled trial of an internet-facilitated intervention for reducing binge eating and overweight in adolescents. *Pediatrics.* 2008;121(3):453-62.
- Jacobi C, Morris L, Beckers C, Bronisch-Holtze J, Winter J, Winzelberg AJ, et al. Maintenance of internet-based prevention: a randomized controlled trial. *Int J Eat Disord.* 2007;40(2):114-9.
- Elliot DL, Moe EL, Goldberg L, DeFrancesco CA, Durham MB, Hix-Small H. Definition and outcome of a curriculum to prevent disordered eating and body-shaping drug use. *J Sch Health.* 2006;76(2):67-73.
- Stice E, Marti CN, Spoor S, Presnell K, Shaw H. Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *J Consult Clin Psychol.* 2008;76(2):329-40.
- Heinicke BE, Paxton SJ, McLean SA, Wertheim EH. Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: a randomized controlled trial. *J Abnorm Child Psychol.* 2007;35(3):379-91.
- Becker CB, Bull S, Schaumberg K, Cauble A, Franco A. Effectiveness of peer-led eating disorders prevention: a replication trial. *J Consult Clin Psychol.* 2008;76(2):347-54.
- O'Brien KM, LeBow MD. Reducing maladaptive weight management practices: developing a psychoeducational intervention program. *Eat Behav.* 2007;8(2):195-210.
- Wilksch SM, Tiggemann M, Wade TD. Impact of interactive school-based media literacy lessons for reducing internalization of media ideals in young adolescent girls and boys. *Int J Eat Disord.* 2006;39(5):385-93.