



# INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD: REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA<sup>1</sup>

## OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTIONS FOR THE MANAGEMENT OF OVERWEIGHT AND OBESITY: SCOPING REVIEW

Rosa Ortiz Espinoza<sup>2</sup> y Jean Gajardo Jauregui<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** Existe limitado conocimiento sobre las características y evidencia disponible de intervenciones de terapia ocupacional en el manejo del sobrepeso y la obesidad, traduciéndose en una limitada consideración en políticas y programas de salud. **Objetivo:** Describir las intervenciones de terapia ocupacional en sobrepeso y/u obesidad. **Métodos:** Revisión Sistemática Exploratoria (Scoping Review) en bases de datos EBSCOhost, Embase, PubMed, PsychInfo, Scielo y Scopus, de estudios publicados a junio 2020. Se usó estructura PRISMA ScR, incorporando artículos que cumplieran los criterios: a) Evaluasen intervención de terapia ocupacional en sobrepeso y/u obesidad, b) Informasen resultados cuantitativos, y c) Publicados en revista con evaluación de pares. **Resultados:** Cinco estudios fueron incluidos en la revisión. Cuatro utilizaron un diseño cuasi experimental (pretest-postest, sin grupo de comparación), un estudio utilizó un diseño mixto con estudio pretest-postest adicionando estudio cualitativo. Las intervenciones son heterogéneas y sus resultados atribuibles no fueron significativos en la reducción de peso corporal. Se relevan resultados favorables en otras dimensiones, como la resignificación del uso de tiempo libre y el aprendizaje de hábitos saludables. **Discusión:** Esta RSE informa de la heterogeneidad de protocolos de terapia ocupacional como parte de programas para el manejo de sobrepeso y obesidad. Los estudios proporcionan evidencia limitada de sus efectos, con resultados relacionados a dimensiones psicosociales por sobre dimensiones antropométricas, como IMC. Esta temática confiere problemas prioritarios de salud pública, por lo que terapia ocupacional requiere avanzar en la línea de desarrollo experimental, que permita establecer de mejor forma sus mecanismos de acción y resultados esperables en esta área.

### PALABRAS CLAVES

Obesidad, Sobrepeso, Terapia Ocupacional, Intervención, Revisión.

- 1 Artículo producto de tesis para optar a grado de Magister en ocupación y terapia ocupacional.
- 2 Terapeuta Ocupacional Licenciada Ciencias de la Ocupación Humana Hospital Clínico Universidad de Chile. Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile. [rosaortizot@gmail.com](mailto:rosaortizot@gmail.com) +56958776160 <https://orcid.org/0000-0002-1663-7300>
- 3 Terapeuta Ocupacional Licenciado Ciencias de la Ocupación Humana. Magister. Gerontología Social. Doctorado Salud Pública Salud Pública [jean.gajardo@uchile.cl](mailto:jean.gajardo@uchile.cl) +56991352427 Orcid 0000-0002-5699-0862. Research ID I-7631-2013.



## ABSTRACT

**Introduction:** The knowledge about the characteristics and available evidence of occupational therapy interventions in the management of obesity and overweight is scarce, with also limited scalability of occupational therapy in health policies and programs. **Objective:** To characterize occupational therapy interventions for the management of overweight and/or obesity. **Method:** Scoping Review. EBSCOhost, Embase, PubMed, PsychInfo, Scielo and Scopus databases were included, with studies published from inception to June 2020. PRISMA ScR guidelines were used. Criteria for article selection included interventions that: a) Evaluated an occupational therapy intervention in overweight and/or obesity, b) Reported quantitative results, and c) Were published in a peer-reviewed journal, d) Full text available in English, Spanish, and Portuguese. **Results:** 5 studies were included in the review. Four studies corresponded to quasi-experimental design (pretest-posttest, no comparison group), and one study used a mixed-method design with a pretest-posttest study adding a qualitative component. Interventions found were heterogeneous and changes were not significant for the outcome weight reduction. Significant results were found in other dimensions, such as resignification of the use of leisure time and the incorporation of healthy habits. **Discussion:** This Scoping Review reports the heterogeneity of occupational therapy protocols as part of programs for the management of overweight and obesity. Studies provide limited evidence of its effects, with results related to psychosocial dimensions over anthropometric dimensions, such as BMI. This topic confers priority public health problems, therefore, occupational therapy needs to advance in the line of experimental development, which allows to better establish its mechanisms of action and expected results in this area.

## KEYWORDS

*Obesity, Overweight, Occupational Therapy, Intervention, Review.*

Recibido: 06/05/2021

Aceptado: 30/05/2022

## INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s,f) como “*una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud*”. En la adultez, la OMS establece como parámetro estándar de medición, el Índice de Masa Corporal (IMC) el cual es un “*indicador simple de la relación entre el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)*”, bajo este criterio, se considera “*Sobrepeso*” a aquellos adultos que presentan un IMC igual o mayor a 25 y “*Obesos*”, a quienes presentan un IMC igual o mayor a 30 (Organización Mundial de la Salud, s,f). Actualmente la obesidad y el sobrepeso se constituyen como problemas de salud poblacional de relevancia en el mundo. Respecto a esto, variados informes e investigaciones presentadas por diferentes organizaciones mundiales han constatado el aumento significativo en el número de niños, niñas y adultos, que presentan obesidad o sobrepeso, tanto en Chile como globalmente (Organización Mundial de la Salud, 2016; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2019).

La OMS (2016) en su “*Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*”, recalca la responsabilidad de los gobiernos de generar políticas que impacten directamente en el control y prevención de ambientes obesogénicos, los cuales define como “*Entornos que fomentan la ingesta calórica elevada y el sedentarismo, considera los alimentos disponibles, asequibles, accesibles y promocionados; las oportunidades para practicar una actividad física; y las normas sociales en relación con la alimentación y la actividad física*” (Organización Mundial de la Salud, 2016), enfocándose en la población a lo largo del ciclo vital.

Considerando estos antecedentes, el Estado de Chile ha desarrollado medidas preventivas y terapéuticas con el propósito de manejar el sobrepeso y obesidad en la población, con especial énfasis en los niños y niñas. Dentro de estas medidas preventivas se encuentra la Ley N°20.606, en el año 2012, la cual aborda la composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Posterior a ello, en el año 2013, se promulga la Ley N°20.670, también conocida como “*Sistema Elige Vivir Sano*”, que tiene como objetivo promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. Por otra parte, existen acciones de intervención de la obesidad y sobrepeso

en la población infantil, los cuales se enmarcan en la Ley N°20.379 o el “*Sistema Chile Crece Contigo*”, enfocado en la promoción de la actividad física, alimentación, nutrición saludable y salud bucal (Ministerio de Salud, 2013), este sistema presenta dos programas. En primer lugar, se encuentra el “*Programa Vida Sana y Obesidad*”, ejecutado por el Ministerio de Salud (MINSAL) desde 2015, el cual tiene como objetivo controlar la malnutrición por exceso, mejorar el perfil metabólico, y la condición física en la población entre los 6 y 65 años con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Salud, 2015). Este programa se basa en un tratamiento multiprofesional de la obesidad, que incluye acción de nutricionista, psicóloga(o), y profesor(a) de educación física. Vale la pena referir que este sistema no involucra la acción de terapeuta ocupacional.

Las intervenciones de terapia ocupacional en el manejo de la obesidad y el sobrepeso, su sistematización y evaluación, constituyen aún un campo emergente de desarrollo científico. Referente a esto, una reciente revisión, que tuvo como objetivo describir la estructura de los programas de tratamiento de la obesidad en Dinamarca, identificó que la mayoría de estos cuentan con aproximaciones físicas y psicosociales, y solo 5 de los 234 programas incluyen terapeutas ocupacionales como parte del equipo multidisciplinario (Jessen-Winge, et al., 2020). La revisión concluye que no es posible delimitar con claridad la evidencia que relacione la baja de peso en las intervenciones que contemplan a terapeutas ocupacionales en su programa, sin embargo, se reflexiona en torno a la idoneidad disciplinar, dadas sus competencias para comprender y analizar la relación entre aspectos culturales, sociales, económicos, contextuales, y de salud física, que pueden contribuir a que hábitos saludables se mantengan en el tiempo, y, favoreciendo potencialmente la mantención de un peso saludable o mantención de la baja de peso sea sostenible en el tiempo.

Previamente se han realizado revisiones Revisiones Sistemáticas Exploratorias (RSE) en el tema, las cuales han abordado el alcance del rol de la terapia ocupacional en estos problemas de salud.

Una RSE realizada por Haracz et al. (2013) sintetizó cuatro categorías de enfoques de intervención de terapia ocupacional: promoción y prevención de salud, aumento de la participación en actividad física, modificación de



la ingesta alimentaria, y reducción del impacto de la obesidad. La misma revisión estableció cuatro categorías para las estrategias de intervención: evaluación, modificación del entorno, educación, y adaptación de ocupaciones.

Nielsen & Christensen (2018) indagaron, por medio de una RSE, en la efectividad de programas multidisciplinarios (que incluían terapia ocupacional) en la reducción de peso. Concluyeron que las acciones ejecutadas por terapia ocupacional no han correspondido necesariamente a acciones basadas en la ocupación, y, dado que se incluyeron intervenciones multicomponente, no es posible establecer efectos relación directa de la intervención con los desenlaces.

Conn et al (2019) investigaron la acción de terapia ocupacional en el manejo de sobrepeso y obesidad en personas con enfermedades mentales graves. Esta RSE tuvo el foco en desenlaces vinculados al desempeño personal, barreras y facilitación de la práctica centrada en el cliente.

A partir de estos antecedentes, la descripción panorámica de la intervención de terapia ocupacional en el manejo de la obesidad y el sobrepeso continúa siendo limitada. Por lo anterior, esta RSE tuvo por objetivo describir intervenciones de terapia ocupacional en el manejo del sobrepeso y obesidad, focalizándose en las características de la intervención y el análisis de su evidencia.

protocolos propios de terapia ocupacional y de su efectividad es incipiente, por lo que no constituyen intervenciones sistematizadas que puedan ser evaluadas, replicadas, y escalables en la salud pública y la oferta programática institucional.

Las RSE son un diseño pertinente para la terapia ocupacional, dado que corresponde a un método que permite aclarar conceptos complejos a través de la difusión resumida de resultados de investigación y su repercusión, además, facilitan a terapeutas ocupacionales a tener una primera aproximación respecto a un tema que desean abordar en donde la investigación y evidencia es limitada (McKinstry, et. al, 2014).

Para su ejecución, se consideraron los criterios *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)* con su extensión para Revisiones Sistemáticas Exploratorias (*Scoping Reviews*), llamado *PRISMA-ScR* (Tricco, et al., 2018).

Se diseñó una búsqueda estandarizada de búsqueda de artículos y la extracción de información, según estructura de cinco etapas propuesta por Arksey & O'Malley (2005). La tabla 1 describe cada etapa con la aplicación en esta revisión.

## MÉTODO

### Diseño

Se llevó a cabo una Revisión Sistemática Exploratoria (*Scoping Review*) de artículos que evaluaran intervenciones de terapia ocupacional en el manejo de sobrepeso y/u obesidad.

Las RSE “se tratan de un tipo de revisión sistemática que se caracteriza por una serie de peculiaridades que permiten explorar no sólo qué se ha hecho sobre un tema, también quién, dónde y de qué manera” (Manchado, et al., 2019). Si bien se conocen aspectos generales del manejo de sobrepeso y obesidad, la evaluación de

TABLA 1 ETAPAS DE ARKSEY &amp; O'MALLEY APLICADAS A ESTA REVISIÓN

Etapa	Aplicación
Identificación de pregunta de investigación	<p>¿Cuáles son las características de intervenciones de terapia ocupacional en el manejo de sobrepeso y/u obesidad?</p> <p>Objetivos: Describir intervenciones de terapia ocupacional en el manejo de sobrepeso y/u obesidad.</p>
Identificación de estudios relevantes	<p>Se realizó búsqueda en bases Embase, PsychInfo, PubMed, Scopus, SciElo y EBSCO-host. El periodo de búsqueda consideró artículos publicados hasta junio de 2020 sin límite de inicio.</p> <p>Para identificar los estudios a incluir, se realizó un análisis por etapas siguiendo recomendaciones PRISMA-ScR, comenzando por revisión de título y resumen, y finalmente, la extracción de información en tablas definidas previamente según los objetivos específicos.</p> <p>Se utilizó la combinación de términos clave, iniciando en idioma inglés, por ejemplo: (obesity or "weight management") AND "occupational therapy" AND (program OR intervention), esta búsqueda incluyó también artículos que fueron encontrados directamente por la investigadora principal.</p>
Selección e inclusión de estudios	<p>Los artículos incorporados cumplieron con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir un estudio de intervención de terapia ocupacional para manejo de sobrepeso y/u obesidad (en donde se considera como intervención de terapia ocupacional aquella en donde el/la terapeuta ocupacional tiene el rol de proveedor(a) de la intervención).</li> <li>• Corresponder a Estudios Controlados Aleatorizados (ECA), pilotos de Estudios Controlados Aleatorizados, Estudios de intervención (pre/post intervención, con o sin grupo de comparación).</li> <li>• Reportar resultados cuantitativos o mixtos (cuantitativos y cualitativos).</li> <li>• Ser publicados en revistas con evaluación por pares, con textos completos disponibles en alguno de los siguientes idiomas: Español/Castellano, Inglés, Portugués.</li> </ul>
Graficación de los datos	<p>Se realizó según los objetivos específicos. Entre los componentes de la gráfica se reconocen dimensiones de evaluación (estrategias e instrumentos de evaluación), estrategias utilizadas, resultados del proceso de intervención; además de aspectos esenciales de los artículos tales como autores, año, país de publicación, población (característica de los participantes), muestra y objetivos de los planes o programas de intervención.</p>
Cotejo, resumen e informe de los resultados	<p>La figura 1 presenta flujograma (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman &amp; The PRISMA Group, 2009) de la búsqueda y selección de artículos según los criterios de exclusión e inclusión y pregunta de investigación declarados en la presente investigación.</p> <p>Se presentan tablas comparativas con la información extraída, la cual fue cotejada por dos autores.</p>



## RESULTADOS

A continuación, se presentan tablas comparativas con los resultados cuantitativos y aspectos centrales del análisis de artículos relacionados con la intervención de terapia ocupacional en el manejo de sobrepeso y obesidad. Además, se describe el análisis de los aspectos cualitativos del estudio mixto incluido. Se incluye tabla específica de las dimensiones de evaluación y los respectivos instrumentos de medición en cada artículo, para contribuir a la riqueza del análisis y posterior discusión. Finalmente, se presenta tabla con análisis de los tipos de diseños de los estudios incluidos y niveles de evidencia.

Como resultado del proceso de búsqueda se identificaron 118 artículos de las bases de datos previamente mencionadas, el cual se detalla en el flujograma según los criterios PRISMA (Figura 1). Luego de aplicar filtros por criterios de inclusión y pregunta de investigación, se analizaron en profundidad cinco artículos, presentados en la tabla de resumen de resultados cuantitativos (Tabla 2).

### *Características de los estudios*

Cuatro de los cinco artículos correspondieron a estudios con diseño cuasi-experimental (pre-test y post-test). Un estudio correspondió a un diseño mixto con un estudio pre-test y post-test, sumado a un componente cualitativo. Cuatro de los cinco estudios evaluaron una intervención en población infante-juvenil, incorporando además, a madres y padres como población objetivo. Uno de los estudios incorpora a la población adulta como población foco de las intervenciones, específicamente en el ámbito de la salud mental.

### *Instrumentos de evaluación y desenlaces*

El método de evaluación de los programas analizados se enfocó principalmente en el Índice de Masa Corporal (IMC) y el peso corporal, como parámetros para observar los posibles cambios luego de las intervenciones de terapia ocupacional. Tres estudios informan de cambios no significativos en la baja de peso e IMC, mientras que un estudio sí asocia la intervención con cambios significativos en la baja de peso.

Se llevan a cabo mediciones de autoestima, calidad de vida, tiempo en pantalla, escalas Likert para valorar adquisición de conocimientos, cuestionario de actividad física y comportamiento saludable, sin embargo, estas evaluaciones son exclusivas de cada intervención y no son sistemáticas entre los estudios, con alta heterogeneidad (Tabla 2).

FIGURA 1 FLUJOGRAMA PRISMA

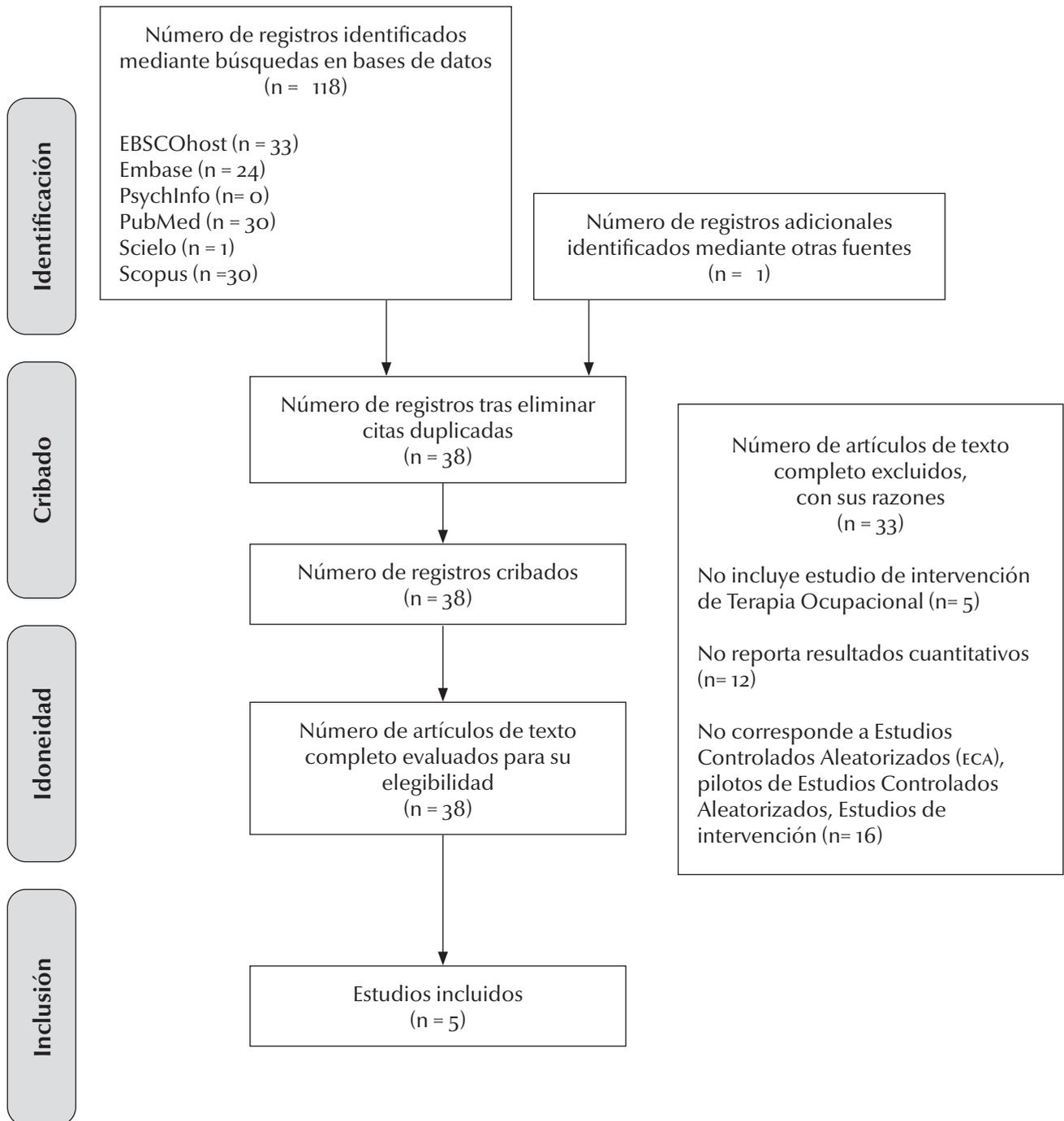




TABLA 2 CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIOS

Autores y fecha	País	Tipo de estudio	Población (característica de participantes)	Muestra	Objetivo de intervención	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e Instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Lau, Stevens & Jia (2013)	Estados Unidos	Cuasi-experimental pre-test y post-test	Niños de entre 5 a 11 años quienes son parte de dos escuelas de nivel socioeconómico bajo.	15 niños	Aumentar la experiencia de niños con la actividad física y los alimentos saludables para promover la autoeficacia con un estilo saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altura.</li> <li>• Peso.</li> <li>• IMC.</li> <li>• Child and Adolescent trial for cardiovascular health: Health Behavior Questionnaires (HBQ) (Específicamente las preguntas relacionadas al comportamiento alimentario de los niños, autoeficacia relacionada con la alimentación, autoeficacia relacionada con la actividad física, tiempo en pantalla).</li> <li>• Cuestionario de actividad física.</li> <li>• Poster de elección de consumo de frutas y vegetales.</li> <li>• Cookie-carrot Test.</li> <li>• Cuestionario tipo Likert para padres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención de Programa de Estilo de Vida: Healthy Choices for Me.</li> <li>• Duración de Intervención: 30 sesiones de 90 minutos durante 12 semanas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hubo cambios significativos en peso, altura e IMC.</li> <li>• Tendencia a presentar una mayor autoeficacia respecto a la actividad física, no significativa.</li> <li>• Tendencia a disminuir el tiempo en pantalla, no significativa.</li> <li>• Aumenta la autoeficacia respecto a sus elecciones de alimentos.</li> <li>• Mejora en la conducta alimentaria.</li> <li>• Correlación positiva en la disposición de los participantes a probar frutas y verduras.</li> <li>• Los niños aumentan su preferencia al elegir zanahorias versus galletas.</li> <li>• Mejora en la capacidad de establecer metas en los niños.</li> </ul>

Autores y fecha	País	Tipo de estudio	Población (característica de participantes)	Muestra	Objetivo de intervención	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e Instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Orban <i>et al.</i> (2014)	Suecia.	Cuasi-experimental pre-test y post-test	Niños obesos entre 4 y 6 años y sus respectivos padres con habilidades para comunicarse en Sueco.	22 niños con obesidad y 40 de sus respectivos padres.	Explorar factores relacionados con cambios en el tiempo que padres pasan con sus hijos y disminución de z-score de IMC de los niños después de un periodo de intervención centrado en la ocupación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarios de registro de uso del tiempo.</li> <li>• IMC</li> <li>• Instrumento de valor ocupacional con elementos predefinidos.</li> <li>• Cuestionario específico del estudio.</li> <li>• Otros datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención de Programa: Lighter Living (LIL) (Parte de un estudio amplio llamado Lund Overweight and Obesity Preschool Study, LOOPS).</li> <li>• Duración de Intervención: 12 horas de intervención durante 1 año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres aumentan el tiempo que pasan con sus hijos en un promedio de 91 minutos, particularmente en actividades físicas.</li> <li>• No existen cambios estadísticamente significativos en z-score de IMC de los niños</li> </ul>
Gogia & Begum (2018)	India.	Cuasi-experimental pre-test y post-test	Niños obesos o con sobrepeso con IMC mayor a 25kg/m <sup>2</sup> .	30 niños	Estudiar la efectividad de la terapia ocupacional en niños con sobrepeso/obesidad y su impacto en la calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC.</li> <li>• Peso.</li> <li>• Escala de autoestima de Rosenberg.</li> <li>• Inventario PEDS-QL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención de terapia ocupacional y terapia ocupacional con un módulo basado en el autoaprendizaje</li> <li>• Duración de Intervención: Sesiones de 45 minutos, 5 días a la semana por 4 semanas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencia significativa entre los puntajes pre y post test del Inventario PEDS-QL, en el ámbito físico, emocional, social y escolar.</li> <li>• Cambios significativos en calidad de vida y autoestima.</li> </ul>



Autores y fecha	País	Tipo de estudio	Población (característica de participantes)	Muestra	Objetivo de intervención	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e Instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Brown <i>et al.</i> (2015)	Estados Unidos.	Cuasi-experimental pre-test y post-test	Personas con enfermedades mentales graves y un IMC igual o mayor a 25.	18 adultos	Evaluar el Programa de Intervención de Baja de Peso: Nutrition and Exercise Wellness and Recovery (NEW-R).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC</li> <li>• Peso</li> <li>• Altura</li> <li>• Escala Likert para evaluar el conocimiento de ejercicio y comida saludable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención de Programa: Nutrition and Exercise Wellness and Recovery (NEW-R).</li> <li>• Duración de Intervención: Sesiones de 2 horas por 8 semanas con un seguimiento de 6 meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de peso en un promedio de 3 libras durante la intervención.</li> <li>• Pérdida de peso en un promedio de 10 libras post intervención.</li> <li>• Dos participantes subieron de peso, 1.8 y 2.8 libras respectivamente.</li> <li>• Puntuación estadísticamente significativa en los conocimientos sobre nutrición, actividad física y control del peso.</li> </ul>
Kugle <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos.	Diseño secuencial de métodos mixtos (Estudio Cuantitativo pre-test y post-test)	Niños entre 8 y 9 años.	10 niños y 10 respectivos padres.	Explorar el impacto de un programa de bienestar de terapia ocupacional en hábitos y rutinas a través de la perspectiva de niños y sus padres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista semiestructurada a niños.</li> <li>• Actividad del reloj para niños.</li> <li>• Pizzi Healthy Weight Management Assessment (PHWMA) para niños.</li> <li>• Pizzi Healthy Weight Management Assessment (PHWMA) para padres.</li> <li>• Cuestionario demográfico para padres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención de Programa: Healthy Hearts.</li> <li>• Duración de Intervención: 6 semanas.</li> </ul>	<p><b>ANÁLISIS CUALITATIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergen 3 áreas post intervención: Impacto del programa, lecciones Aprendidas y Tiempo como barrera de salud</li> </ul> <p><b>ANÁLISIS CUANTITATIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PHWMA: Niños comienzan a generar cambios en juego, diversión y tiempo libre, además del tiempo que pasan frente al televisor.</li> <li>- PHWMA: Padres comienzan a generar cambios en juego, diversión y tiempo libre, tiempo que pasan frente al televisor y comer frutas y verduras.</li> <li>- En base a evaluación de reloj, se reporta un aumento en el tiempo de estar activo por día de la semana. No se presentan cambios significativos en descanso, comida, estudio y tiempo de actividad en pantalla.</li> </ul>

TABLA 3. RESULTADOS CUANTITATIVOS REPORTADOS

Área	Resultados Reportados	Medición	Autores
Antropometría	Altura	Estadiómetro empresa SECA.	Lau, Stevens & Jia (2013)
		No refiere.	Brow <i>et al.</i> (2015)
	Peso	Báscula medica SECA.	Lau, Stevens & Jia (2013)
		No refiere.	Gogia & Begum (2018)
		No refiere.	Brown <i>et al.</i> (2015)
	IMC	Báscula medica SECA.	Lau, Stevens & Jia (2013)
		No refiere.	Orban <i>et al.</i> (2014)
		No refiere.	Gogia & Begum (2018)
		No refiere.	Brown <i>et al.</i> (2015)
	Estilo de Vida	Uso de tiempo y tiempo libre	Health Behavior Questionnaires (HBQ)
Diarios de registro de uso del tiempo.			Orban <i>et al.</i> (2014)
Pizzi Healthy Weight Management Assessment (PHWMA).			Kugle <i>et al.</i> (2016)
Actividades de la vida diaria		Pizzi Healthy Weight Management Assessment (PHWMA).	Kugle <i>et al.</i> (2016)
Calidad de Vida		Instrumento de valor ocupacional con elementos predefinidos.	Orban <i>et al.</i> (2014)
		Inventario PEADS-QL.	Gogia & Begum (2018)
Autoestima		Escala de autoestima de Rosenberg.	Gogia & Begum (2018)
Actividad física		Health Behavior Questionnaires (HBQ) y Cuestionario de actividad física.	Lau, Stevens & Jia (2013)
		Escala Likert.	Brown <i>et al.</i> (2015)
		Pizzi Healthy Weight Management Assessment (PHWMA).	Kugle <i>et al.</i> (2016)
Consumo de alimentos saludables	Health Behavior Questionnaires (HBQ), Poster de elección de consumo de frutas y vegetales y Cookie-carrot Test.	Lau, Stevens & Jia (2013)	
	Escala Likert.	Brown <i>et al.</i> (2015)	

TABLA 4 CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

Estudio	Tipo de diseño	Variables dependientes	Consideraciones metodológicas
Lau, Stevens & Jia (2013)	Cuasi-experimental pre-test y post-test	Altura. Peso. IMC. Child and Adolescent trial for cardiovascular health: Health Behavior Questionnaires (HBQ) (Específicamente las preguntas relacionadas al comportamiento alimentario de los niños, autoeficacia relacionada con la alimentación, autoeficacia relacionada con la actividad física, tiempo en pantalla). Cuestionario de actividad física. Poster de elección de consumo de frutas y vegetales. Cookie-carrot Test. Cuestionario tipo Likert para padres.	Pequeña muestra de participantes. Evaluaciones de auto reporte no estandarizadas. Alta deserción de participantes (12 participantes). No utiliza grupo(s) de control.
Orban <i>et al.</i> (2014)	Cuasi-experimental pre-test y post-test	Diarios de registro de uso del tiempo. IMC Instrumento de valor ocupacional con elementos predefinidos. Cuestionario específico del estudio. Otros datos.	Escasa variedad de participantes (grupo homogéneo). Participantes pierden diarios de registro. No se especifica lo que se espera analizar de los diarios de registro. Evaluaciones de auto reporte variadas y subjetivas. Participantes abandonan programa.
Gogia & Begum (2018)	Cuasi-experimental pre-test y post-test	IMC. Peso. Escala de autoestima de Rosenberg. Inventario PEDS-QL.	No refieren los resultados de todos los componentes evaluados (IMC y Peso). Solo analiza Inventario PEDS-QL y Escala de autoestima de Rosenberg No compara grupos de control
Brown <i>et al.</i> (2015)	Cuasi-experimental pre-test y post-test	IMC Peso Altura Escala Likert para evaluar el conocimiento de ejercicio y comida saludable.	Pequeña muestra de participantes. No utiliza grupo(s) de control.
Kugle <i>et al.</i> (2016)	Diseño secuencial de métodos mixtos (Estudio Cuantitativo pre-test y post-test)	Entrevista semiestructurada a niños. Actividad del reloj para niños. Pizzi Healthy Weight Management Assessment (PHWMA) para niños. Pizzi Healthy Weight Management Assessment (PHWMA) para padres. Cuestionario demográfico para padres.	Pequeña muestra de participantes. Se aplicó PHWMA solo al término del estudio sin posibilidad de comparación. No utiliza grupo(s) de control.

## Descripción de intervenciones

Los 5 estudios plantean diferentes tipos de intervenciones implementadas o dirigidas por terapeutas ocupacionales, pero que responden a programas previamente diseñados que no necesariamente se relacionan con enfoques disciplinares, como, por ejemplo, los programas *Healthy Choices for Me*, *Lighter Living (LiLi)*, *Nutrition and Exercise Wellness and Recovery (NEW-R)* y *Healthy Hearts*.

Solo uno de los artículos presentó una intervención propia desde la terapia ocupacional según lo declarado por las investigadoras, sin embargo, no se detalla el diseño ni características de esta intervención. Cabe destacar que, además de la diversidad de programas implementados, también se presenta un tiempo de intervención variado, que va desde las 4 semanas a 1 año. La frecuencia y duración de las sesiones, es de igual manera altamente heterogénea, con rangos desde 45 hasta 120 minutos, y frecuencias de 5 días a la semana hasta una vez al mes.

## Resultados de las intervenciones

Se reconoce principalmente como cambio significativo la disposición al cambio en hábitos y adquisición de conocimiento sobre alimentación saludable, actividad física, cambios en autoestima, uso y manejo del tiempo libre y finalmente, mejor calidad de vida. Además, se demostraron cambios significativos en la dedicación de tiempo destinada por parte de madres/padres hacia sus hijos en actividades de ocio y tiempo libre

En relación con la baja de peso y medición de IMC, los estudios reportan cambios no significativos, a pesar de que se considera constantemente como una de las metas a cumplir desde el punto de vista de los objetivos de las intervenciones. Solo una intervención refiere cambios significativos en la baja de peso durante la intervención en la cual se presenta una pérdida de peso en un promedio de 3 libras al finalizar el proceso y 10 libras luego de 6 meses post intervención, en la mayoría de los participantes (Brown, et al., 2015).

Un estudio con diseño mixto exploró cualitativamente, mediante entrevista semiestructurada, la perspectiva respecto del aprendizaje, rutinas y herramientas que entregadas por la intervención a los niños y niñas

participantes en el programa y sus respectivos padres antes y después de la intervención. El estudio identificó tres categorías temáticas principales a) impacto del programa, b) lecciones aprendidas y c) tiempo como barrera de salud, destacando principalmente que el programa logró resignificar el tiempo en familia y la disminución en tiempos sedentarios, refiriendo, además, nuevos aprendizajes a partir del programa y que el tiempo significa una barrera al momento de estructurar hábitos y rutinas saludables para mantenerlos en el tiempo.

## Evidencia de las intervenciones

Esta RSE incluyó en sus criterios de búsqueda estudios que evaluaran intervenciones de terapia ocupacional en el manejo de obesidad y sobrepeso con diseños de ensayos aleatorizados controlados (ECA), pilotos de estudios controlados aleatorizados y estudios cuasi experimentales (pre/post intervención). Todos los artículos incluidos correspondieron a estudios cuasi experimentales de pre y post test sin grupo(s) de comparación (Tabla 3).

Los estudios cuasi experimentales tienen como objetivo principal evaluar intervenciones que no utilizan aleatorización, como ejercicios de la causalidad del proceso, utilizando evaluaciones de pre-post test como medición o a través de grupos de control no aleatorios (Harris, et al., 2006). Sin embargo, las principales limitaciones de este tipo de diseño radican en su falta de aleatorización, resultados y muestras no probabilísticos, muestras pequeñas de participantes y dificultades para controlar variables, lo que finalmente se traduce en restricción en su validez interna (Harris, et al., 2006). Considerando lo anterior y, según la jerarquía de evidencia de Saquett (Manterola, et al., 2014), los diseños cuasi experimentales constituyen un nivel de evidencia moderado (4) con un consecuente grado de recomendación condicional (C).

## DISCUSIÓN

Esta RSE tuvo como objetivo describir las intervenciones de Terapia Ocupacional en el manejo de sobrepeso y obesidad, identificando ejes de evaluación, instrumentos utilizados, objetivos de intervención, tipo de diseño, estrategias y resultados post intervenciones de terapia



ocupacional, el cual fue abordado mediante una RSE y logró recopilar la información objetivo.

De acuerdo con los objetivos específicos de este trabajo, se reconocen y describen estrategias de evaluación, identificando parámetros morfológicos como peso e IMC. La mayoría de los estudios no refiere cambios estadísticamente significativos de dichas variables en la población foco de la intervención. Por su parte, otros estudios utilizan instrumentos de evaluación orientados a dimensiones psicosociales que varían según cada estudio (calidad de vida, estilo de vida, autoestima, depresión, etc.).

Respecto de las estrategias de intervención, se observa la implementación de programas no directamente basados en fundamentos disciplinares (basados en la ocupación). El único estudio que sí presenta una base disciplinar comprende la terapia ocupacional como un proceso mediante el cual las actividades y estrategias propuestas son estructuradas desde los objetivos propio del razonamiento de terapeutas ocupacionales. No obstante, no establece la teoría para su mecanismo de efecto, fundamental para la validez interna y evaluación de la intervención (Gitlin & Czaja, 2016).

Se reconoce como principal contribución de la terapia ocupacional en el manejo de sobrepeso y obesidad desenlaces más bien relacionados con factores psicosociales, tales como el aprendizaje de nuevos hábitos saludables como alimentación, actividad física, la resignificación del uso del tiempo. Se menciona, además, la mejora en la calidad de vida.

Esta revisión permite tensionar los objetivos y enfoques mediante los cuales se está abordando esta temática desde la disciplina. Los resultados de esta revisión deben comprenderse circunscritos a un modelo complejo de la obesidad, el cual considera a este fenómeno como una enfermedad crónica, multifactorial y multicausal, que contempla dominios como la *"Industria alimentaria (Consumo alimentario), Influencias sociales (Psicología individual), Influencia del entorno en la actividad física (Actividad física) y Biología"* (Suárez-Carmona, et.al, 2017). Con esta perspectiva, los resultados presentados en los cinco estudios apuntan principalmente a cambios asociados a la educación, modificación y aprendizaje de hábitos saludables como alimentación, actividad física y la resignificación del uso del tiempo, lo que se enmarca en aspectos como el consumo alimentario,

psicología individual o actividad física, por sobre la biología y fisiopatología del problema.

Entre las limitaciones de esta RSE se encuentra que, considerando los criterios PRISMA-ScR, la fase de búsqueda de los artículos de una RSE podría haber sido potenciada mediante la triangulación de más de un investigador, bajo los mismos criterios de inclusión/exclusión y límites de búsqueda, apuntando a lograr una mayor amplitud de registro de datos e investigaciones. Junto a ello, esta RSE profundizó en la búsqueda exclusiva de artículos relacionados con las intervenciones de terapia ocupacional en el manejo de sobrepeso y obesidad, las cuales consideraban desde los objetivos específicos de esta RSE, identificar estrategias de evaluación, resultados evaluados, e instrumentos de evaluación y describir las estrategias de intervención. No se consideraron dentro de esta revisión, investigaciones referidas a estrategias específicas o actividades puntuales de una parte del proceso de intervención.

Esta RSE logra entregar información novedosa respecto de las características de las intervenciones de terapia ocupacional en el manejo de sobrepeso y obesidad. Futuras investigaciones en el manejo de sobrepeso y obesidad debiesen continuar evaluando su potencial influencia en variables morfológicas, vinculando de mejor forma los factores fisiológicos en los cuales podemos intervenir desde una perspectiva de intervenciones con base en la ocupación, relevando la importancia de los niveles de evidencia respecto a los métodos utilizados, o en su defecto, la investigación experimental debiese apuntar a re-plantear el sustento y contenido de las intervenciones orientándolas hacia desenlaces en dimensiones psicosociales, más allá de aspectos antropométricos.

Finalmente, es factible proponer líneas de investigación que con miras a responder interrogantes tales como ¿En qué ámbito específico del manejo de sobrepeso y obesidad deberían enfocarse las intervenciones de terapia ocupacional? ¿Qué dimensiones se deberían considerar en las evaluaciones desde este punto de vista? ¿Debiese considerarse la baja peso o modificaciones en IMC el objetivo final de las intervenciones? ¿Cuál(es) podrían ser las potenciales vías de efecto de la terapia ocupacional en sobrepeso y obesidad? Estas indagaciones permitirán continuar estableciendo las intervenciones de terapia ocupacional con la posibilidad de promover

una línea desde su diseño hasta su evaluación experimental (Gitlin, 2013).

## CONCLUSIÓN

Esta revisión sistemática exploratoria informa del incipiente establecimiento de la acción de terapia ocupacional en el manejo de la obesidad y el sobrepeso, lo que se refleja en la cantidad y heterogeneidad de la literatura, con investigación mayormente en etapa pre-experimental, y como parte de programas multiprofesionales para manejar el sobrepeso y la obesidad. Los estudios disponibles proporcionan evidencia limitada de sus efectos, con resultados relacionados a dimensiones psicosociales por sobre dimensiones morfológicas, como el peso corporal. Estos hallazgos deben incentivar la investigación de terapia ocupacional en el área, orientándose a diseños experimentales y la reflexión en torno a cuáles son los mecanismos de acción de esta intervención y los resultados consecuentes esperables en el manejo de la obesidad y sobrepeso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
- Brown, C., Read, H., Stanton, M., Zeeb, M., Jonikas, J., & Cook, J. (2015). A pilot study of the Nutrition and Exercise for Wellness and Recovery (NEW-R): A weight loss program for individuals with serious mental illnesses. *Psychiatric rehabilitation journal*, 38(4), 371-373.
- Conn, A., Bourke, N., James, C., & Haracz, K. (2019). Occupational therapy intervention addressing weight gain and obesity in people with severe mental illness: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(4), 446-457.
- Gitlin, L. N. (2013). Introducing a new intervention: An overview of research phases and common challenges. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(2), 177-184.
- Gitlin, L., & Czaja, S. (2016). *Behavioral Intervention Research: designing, evaluating and implementing (Vol. 1)*. New York: Springer Publishing Company.
- Gogia, R & Begum, R. (2018). To Study the Effectiveness of Occupational Therapy in Children with Overweight/Obesity and its Impact Upon Quality of Life. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 12(4), 166-170.
- Haracz, K., Ryan, S., Hazelton, M., & James, C. (2013). Occupational therapy and obesity: an integrative literature review. *Australian occupational therapy journal*, 60(5), 356-365.
- Harris, A., McGregor, J., Perencevich, E., Furuno, J., Zhu, J., Peterson, D & Finkelstein, J. (2006). The use and interpretation of quasi-experimental studies in medical informatics. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 13(1), 16-23.
- Jessen-Winge, C., Ilvig, P., Jonsson, H., Fritz, H., Lee, K. & Reffstrup, J. (2020). Obesity Treatment: a role for occupational therapists? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*.1-8.
- Kugel, J., Hemberger, C., Krpalek, D & Javaherian-Dysinger, H. (2016). Occupational Therapy Wellness Program: Youth and Parent Perspectives. *The American Journal Of Occupational Therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 70(5), 7005180010p1-7005180010p8.
- Lau, C., Stevens, D & Jia, J.(2013). Effects of an occupation-based obesity prevention program for children at risk. *Occupational therapy in health care*, 27(2), 163-175.
- Ley N° 20.379. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 01 de septiembre de 2009.
- Ley N° 20.606. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 06 de junio de 2012.
- Ley N° 20.670. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 14 de mayo de 2013.
- Manchado, R., Tamames, S., López, M., Mohedano, L., D'Agostino, M. & Veiga de Cabo, J. (2009). Revisiones Sistemáticas Exploratorias. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(216), 12-19.
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718
- McKinstry, C., Brown, T & Gustafsson L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 58-66.
- Ministerio de Salud. (2015). Orientaciones y lineamientos: Programa Vida Sana. Santiago, Chile. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/015.OT-Vida-Sana.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). Programa nacional de salud de la infancia con enfoque integral. Santiago, Chile. [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2013 Programa-Nacional-de-Salud-de-la-infancia-con-enfoque-integral.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2013 Programa-Nacional-de-Salud-de-la-infancia-con-enfoque-integral.pdf)
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D & The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097.
- Nielsen, S., & Christensen, J. (2018). Occupational Therapy for Adults with Overweight and Obesity: Mapping Interventions Involving Occupational Therapists. *Occupational Therapy International*, 1-17.
- Orban, K., Erlandsson, L. K., Edberg, A. K., Önnertält, J & Thorngren-Jerneck, K. (2014). Effect of an occupation-focused family intervention on change in parents' time use and children's body mass index. *The American Journal Of Occupational Therapy: official*



*publication of the American Occupational Therapy Association, 68(6), e217–e226.*

- Organización Mundial de la Salud. (s,f). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: ¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?. [https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_what/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (s,f). Obesidad y Sobrepeso: Datos y Cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253015/A69\\_8-sp.pdf?sequence=1&isAllowed](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253015/A69_8-sp.pdf?sequence=1&isAllowed)
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). Estudios de la OCDE sobre Salud Pública Chile, hacia un futuro más sano: Evaluación y recomendaciones. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%ABlica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>
- Tricco, AC., Lillie, E., Zarin, W., et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169,467–473.