

N°	ARTICULO	IDIOMA	AUTORES	REVIS TA	AÑO DE PUBLICACIÓN	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVO	GRUPOS DE INTERVENCIÓN	PARTICIPANTES	ES CU EL AS	PROME DIO DE EDAD	LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO	DURACION	TIEMPO DE SEGUIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN
1	Evaluation of a pilot school programme aimed at the prevention of obesity in children	Inglés.	J.M. Warren y cols.	Health Promotion International.	2003	Ensayo aleatorio controlado.	Desarrollar, implementar y evaluar una intervención escolar y familiar para prevenir la obesidad en niños de 5 -7 años de edad de la ciudad de Oxford.	Niños.	218 niños.	3	No especificada.	Oxford, Reino Unido.	Aprox 14 meses	Al inicio y final.	La intervención llamada "ser inteligente" . Cada lección duraba 25 minutos, durante 4 periodos académicos. El programa de intervención se desarrolló sobre la base de la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura 1986), Utilizaron CD-Rom, libro de actividades. Se asignaron 4 grupos: grupo control, grupo de nutrición, grupo actividad física y grupo combinado. Se realizaron diferentes lecciones en los grupos, cada una con un objetivo establecido previamente: Grupo nutrición: se desarrollaron 4 lecciones sobre alimentación y nutrición, Grupo actividad física: se desarrollaron 4 lecciones sobre aprovechamiento del tiempo libre, importancia de la actividad física y reducción de tiempo frente al televisor .Grupo combinado: Recibe la mitad del programa del grupo de nutrición y la mitad del programa del grupo de actividad física. Para las actividades de los grupos un libro de actividades con cada una de las lecciones fue diseñado para usarlo en la casa. Cada fin de semana en el libro de actividades se realizaba trabajos divertidos en casa. A los padres se les envió un boletín al final de cada lección con el resumen de las actividades realizadas. A su vez se les realizó un programa educativo. Aprendieron sobre comida en un sentido no nutricional . En semanas alternas aprendieron sobre el cuerpo humano utilizando CDROM interactivo.
2	Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial.	Inglés.	Janet James y cols.	BMJ	2004	Ensayo aleatorio controlado.	Determinar si un programa educativo escolar basado en la reducción de bebidas carbonatadas puede prevenir el aumento excesivo de peso en los niños.	Niños.	644 niños	6	8,7 años.	Sur oeste de Inglaterra.	1 año escolar.	Al inicio, 6 meses y al final.	Intervención centrada en un programa de educación sobre nutrición . El estudio fue socializado entre los niños y se les hizo creer que el único objetivo del estudio era mejorar la salud oral. Se realizaron sesiones de una hora en temas de nutrición. :Se centró en el equilibrio de la buena salud, se les obsequió a los escolares un diente sumergido en bebidas carbonatadas y en cada clase observaban los efectos de la dentición.se realizó un concurso de música relacionado con el tema, se realizaron presentaciones de arte relacionadas. Se promocionó la página web del proyecto. Los niños llevaron un diario anotando bebidas consumidas durante dos días de la semana y durante uno día el fin de semana.

N°	ARTICULO	IDIOMA	AUTORES	REVIS TA	AÑO DE PUBLICACIÓN	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVO	GRUPOS DE INTERVENCIÓN	PARTICIPANTES	ES CU EL AS	PROME DIO DE EDAD	LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO	DURACION	TIEMPO DE SEGUIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN
3	A two year family based behaviour treatment for obese children	Inglés.	JX Jiang y cols.	Arch Dis Child.	2005	Ensayo aleatorio controlado.	Desarrollar y evaluar una intervención familiar con enfoque de cambios conductuales, para ver la factibilidad de este tipo de intervención en China y a través de esta reducir la obesidad en niños.	Niños y de padres familia.	75 Niños obesos.	1.	13.3	Beijing, China.	24 meses.	Al inicio, 6 meses y al final.	Tratamiento conductual enfocado en modificación de dieta "plan semáforo", categorizando los alimentos por colores los alimentos permitidos y no permitidos, siendo el verde los alimentos permitidos, amarillos termino medio y rojo los no permitidos, y ejercicio (3 días a la semana y 1 día fin de semana). Diligenciamiento del diario de alimentación y seguimiento de la información registrada en el diario por los niños ; visitas mensuales de los pediatras para evaluar los alimentos para consumo y formas de preparación de los alimentos ; a los padres se les suministraron la tabla de composición de alimentos para cálculo de calorías. se tomaron medidas Antropométricas, (Peso, talla e IMC), tomaron también presión arterial, colesterol, triglicéridos.
4	Physical activity to prevent obesity in young children: cluster randomised controlled trial	Inglés.	John J Reilly y cols.	BMJ	2006	Ensayo aleatorio controlado.	Evaluar si una intervención en actividad física reduce el IMC índice de masa corporal en niños pequeños.	Niños y de padres familia.	545 niños.	36	4,2 años.	Glasgow, Escocia.	12 meses.	Al inicio, a los 6 y al final.	Programa de actividad física 3 sesiones a la semana de 30 minutos durante 24 semanas + paquete con materiales educativos + folletos fue entregado a los padres de los niños participantes. También se realizó educación médica en el hogar para reducir sedentarismo y aumento de actividad física a través del juego. Además carteles expuestos en guarderías durante 6 semanas. En el grupo control continuaron con su currículo escolar sin aumentar el desarrollo de la actividad física del plan de estudios.
5	Effect of school based physical activity programme (KISS) on fitness and adiposity in primary schoolchildren: cluster randomised controlled trial.	Inglés.	Susi Kriemler y cols.	BMJ	2010	Ensayo aleatorio controlado.	Evaluar la efectividad de un programa de actividad física (basado en actividad física y salud psicológica), con el propósito de aumentar la capacidad aeróbica, la actividad física y la calidad de vida, mientras disminuye la grasa corporal y la puntuación del riesgo cardiovascular en comparación con el grupo control.	Niños.	502 niños.	15	6,9 años para 1° y 11,1 el 5°.	Aargau y Baselland, Suiza	9 meses.	Al inicio y al final.	Programa multicomponente de actividad física que incluyo 3 sesiones a la semana de actividad física obligatoria de 45 minutos dada por profesores de la escuela, 2 sesiones de actividad física a la semana dadas por un profesor de experto en educación física, 3 a 5 descansos de 5 minutos durante el día que comprendían actividades de habilidades motoras y 10 minutos diarios de actividad física en casa, en el grupo control se realizaron las 3 sesiones regulares de actividad física obligatorias dada por un profesor

N°	ARTICULO	IDIOMA	AUTORES	REVIS TA	AÑO DE PUBLICACIÓN	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVO	GRUPOS DE INTERVENCIÓN	PARTICIPANTES	ES CU EL AS	PROME DIO DE EDAD	LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO	DURACION	TIEMPO DE SEGUIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN
6	Effect of multidimensional lifestyle intervention on fitness and adiposity in predominantly migrant preschool children (Ballabeina): cluster randomised controlled trial.	Inglés.	J J Puder y cols.	BMJ	2011	Ensayo aleatorio controlado.	Evaluar la efectividad de una intervención multidimensional en la capacidad aeróbica y la adiposidad en los niños pre-escolares predominantemente migrantes.	Niños, maestros y padres familia.	652 niños.	30.	5,1 años.	Suiza	1 año escolar.	Al final.	Intervención en estilo de vida multidimensional que incluye programa de actividad física, clases de nutrición, uso de medios de comunicación (tv y computadoras), el sueño y la adaptación al entorno de la clase preescolar. la intervención tuvo tres enfoques 1- Niños: Se realizaron 4 sesiones de actividad física de 45 minutos a la semana, 22 sesiones sobre nutrición (según recomendaciones de la sociedad suiza de nutrición), uso de los medios de comunicación y sueño, cada semana los niños recibían una tarjeta con actividad física y una actividad en nutrición para hacer en casa se entregó CD con música para hacer actividad física. 2- Maestros: participaron de talleres previos a la intervención y compartieron experiencias. 3- Padres de familia: participaron en 3 sesiones de y discusión sobre promoción de la actividad física, alimentación saludable, limitación del tiempo frente al TV, la importancia del sueño, se le suministró un folleto para reforzar la información, tarjetas con actividades físicas o de nutrición 4- factores ambientales: fue ubicada la "esquina del movimiento", un lugar al rededor de los salones de clase con elementos para hacer act. física. El grupo control recibió las actividades curriculares, 45 min de act. física semanal.
7	Assesment of a school-based intervención in eating habits and physical activity in school children: the avall study	Inglés.	Esteve Llagues y cols	J Epidemiol Comunity Health.	2011	Ensayo aleatorio controlado.	Evaluar la efectiva de una intervención de promoción de hábitos alimentarios y actividad física refleja en cambios en el IMC en niños de edad escolar utilizando la metodología Investigación, Visión, Acción y Cambio (IVAC) .	Niños.	184 niños.	16	6,03 años.	Granollers , España.	24 meses.	Al inicio y al final.	Metodología de investigación educativa, Visión, Acción y Cambio (IVAC: se basa en que los niños son capaces de cooperar con su entorno). Los niños tenían que investigar y reflexionar sobre como el ambiente determina su salud y estilo de vida y los profesores les ayudan a desarrollar habilidades para cambiar estas condiciones. Se realizaron medidas antropométricas, implementaron el test Krecce para determinar hábitos alimentarios en los niños y cuestionario para padres sobre actividades sedentarias y Cada salón de clases utilizó 3 horas a la semana de cualquier materia para desarrollar la metodología, grupo intervención mensualmente recibió material educativo y recetas de dietas saludables para que los niños las realicen. También recibieron un libro sobre alimentación equilibrada. el grupo control continuo con su currículo normal.

N°	ARTICULO	IDIOMA	AUTORES	REVIS TA	AÑO DE PUBLICACIÓN	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVO	GRUPOS DE INTERVENCIÓN	PARTICIPANTES	ES CU EL AS	PROME DIO DE EDAD	LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO	DURACION	TIEMPO DE SEGUIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN
8	Evaluación a medio plazo de una intervención educativa en hábitos alimentarios y de actividad física en escolares: estudio Avall 2	Español.	Esteve Llargues y cols	Revista Endocrinología y Nutrición.	2012.	Ensayo aleatorio controlado.	Determinar si los beneficios observados en alimentación, actividad física e índice de masa corporal se mantenían a los 2 años de haber finalizado la intervención educativa.	Niños.	184 niños.	16	No especificada.	Granollers, España.	4 años.	2 años de finalizada la intervención.	La intervención consistió en promover hábitos alimentarios saludables y potenciar la actividad física a lo largo de 2 cursos escolares (2006-2008). Metodología de investigación educativa, Visión, Acción y Cambio (IVAC: se basa en que los niños son capaces de cooperar con su entorno). Los niños tenían que investigar y reflexionar sobre como el ambiente determina su salud y estilo de vida. Se realizaron medidas antropométricas, implementaron el test Krece para determinar hábitos alimentarios en los niños y cuestionario para padres sobre actividades sedentarias. A los 2 años de haber finalizado la intervención educativa, las mismas enfermeras responsables del proyecto se desplazaron a cada escuela para realizar las determinaciones antropométricas y recoger los cuestionarios.

N°	ARTICULO	IDENTIFICACION DEL TRATAMIENTO	PROMEDIO DE IMC (KG/M²) INICIO	PROMEDIO DE IMC (KG/M²) FINAL	NIVEL DE CEGAMIENTO	TIPO DE MUESTREO	MEDIDAS DE DESCENLACE UTILIZADAS	METODO ESTADISTICO PARA CONSTRUIR DIFERENCIAS	ADHERENCIA AL PROGRAMA
1	Evaluation of a pilot school programme aimed at the prevention of obesity in children	Intervención en nutrición y actividad física.	C:15.5 I:15,9	No especificado.	6.1 años (5-7)	Aleatorio estratificado por grupos.	Primarios: IMC (kg/m²) , % de grasa (medición de pliegues cutáneos bíceps, tríceps, subescapular, suprailiacas y de la pantorrilla) y circunferencias (de la cintura, caderas, parte media del brazo y la cabeza). Secundarios: la actividad física (cuestionario diligenciado por los padres y preguntas a los niños), evaluación de la dieta (cuestionario Frecuencia de consumo- FFQ diligenciado por lo padres), el conocimiento en nutrición (Escala de Calfas et al , 1991) diligenciado por los niños. Fueron realizados cuestionarios de satisfacción de programa al finalizar el estudio por padres y maestros de los niños.	Los datos se presentan como medias, frecuencias y desviaciones estándar. La normalidad de los datos se evaluó por Kolmogorov-Smirnov. La comparación de los grupos mediante análisis de varianza Anova, La muestra t test independiente apareado y t de test para encontrar diferencias entre hombres y mujeres, y entre datos iniciales y finales. La correlación de Pearson se utilizó para determinar la asociación entre las variables seleccionadas, por ej. el peso y la televisión, y los padres y las dietas de los niños p de 0,05.	83%.
2	Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial.	Intervención en nutrición centrada en disminución de ingesta de bebidas carbonatadas.	C:17.6 I:17.4	C: 18.3 I:17.9	Cegamiento en la asignación de grupos.	Aleatorio estratificado por salón de clases.	Consumo de bebidas carbonatadas (registrado en diarios de seguimiento) e IMC (kg/m²).	Todas las medidas son normalmente distribuidas. Se utilizó T-student para muestras independientes para establecer la significancia entre el grupo control e intervención. Coeficiente de correlación intragrupo, significancia del 5% , intervalo de confianza del 95% (calculado con el método Searle con ajuste por el tamaño del grupo).	91.30%

N°	ARTICULO	IDENTIFICACION DEL TRATAMIENTO	PROMEDIO DE IMC (KG/M²) INICIO	PROMEDIO DE IMC (KG/M²) FINAL	NIVEL DE CEGAMIENTO	TIPO DE MUESTREO	MEDIDAS DE DESCENLACE UTILIZADAS	METODO ESTADISTICO PARA CONSTRUIR DIFERENCIAS	ADHERENCIA AL PROGRAMA
3	A two year family based behaviour treatment for obese children	Intervención en nutrición y actividad física	C: 26.1 I: 26.6	C: 26 I: 24	No especificado.	Aleatorio azar.	Comportamiento del IMC (Kg/m²), presión arterial, colesterol y triglicéridos.	T student (independiente), test de Mann-Whitney, ANOVA y correlación para comparar diferencias.	89.70%
4	Physical activity to prevent obesity in young children: cluster randomised controlled trial	Intervención en actividad física.	C: 16.4 I: 16.3	No especificado.	Doble ciego, fue cegado el grupo de intervención y los investigadores, no fueron cegados ni el estadístico ni el contacto entre las guarderías y el grupo investigador.	Aleatorio estratificado por guarderías.	IMC (Kg/m²) principalmente. Secundariamente el nivel habitual de actividad física y el comportamiento sedentario (medidas por acelerómetro). Se midieron habilidades motoras con una batería de evaluación de movimiento la cual generaba una puntuación de 0 a 15.	Método de mínimos cuadrados, prueba de Wald para obtener valores de p. Se compararon resultados mediante dos modelos en diferentes niveles: a nivel individual para niños y a nivel de grupo para las guarderías. Poder del 80 y significancia del 5%.	90.00%
5	Effect of school based physical activity programme (KISS) on fitness and adiposity in primary schoolchildren: cluster randomised controlled trial.	Intervención en actividad física.	C: 17.04 I: 17.13	C: 17.44 I: 17.36	Evaluadores fueron cegados en la asignación de los grupos y en la realización de las mediciones, excepto los médicos que hicieron las mediciones de pliegues cutáneos y circunferencias de la cintura. Los profesores de la cada institución no conocían el contenido de la intervención pero sabían quienes eran de este grupo.	Aleatorio estratificado por salones de clase.	Primarios, grasa corporal (sumatoria de los cuatro pliegues cutáneos triceps, bíceps, subescapular y suprailiaca), aeróbica (test de shuttle run), actividad física (acelerómetro) y calidad de vida (cuestionario de salud infantil) y resultados secundarios, IMC (Kg/m²) y la puntuación de riesgo cardiovascular (media de puntuación z de la circunferencia de la cintura, PAM, presión arterial media, glicemia, colesterol, lipoproteínas y triglicéridos).	Análisis estadístico basado en la intención a tratar, modelo de regresión con ajuste por grupos para comparar mediciones basales de los grupos. Modelos lineales mixtos con puntuaciones z en el seguimiento, variables dependientes grupo, sexo y grados como factores fijos y clase de la escuela efecto aleatorio. Compararon correlación intraclassa para comparar la variación entre las clases de escuelas como una fracción de la varianza total. Muestra fue 4:3 caso-control. Hipótesis nula: la intervención no tiene efecto para los resultados primarios.	99%

N°	ARTICULO	IDENTIFICACION DEL TRATAMIENTO	PROMEDIO DE IMC (KG/M²) INICIO	PROMEDIO DE IMC (KG/M²) FINAL	NIVEL DE CEGAMIENTO	TIPO DE MUESTREO	MEDIDAS DE DESCENLACE UTILIZADAS	METODO ESTADISTICO PARA CONSTRUIR DIFERENCIAS	ADHERENCIA AL PROGRAMA
6	Effect of multidimensional lifestyle intervention on fitness and adiposity in predominantly migrant preschool children (Ballabeina): cluster randomised controlled trial.	Intervención en actividad física, nutrición, aprovechamiento del tiempo libre y sueño.	C:15.8 I:15.6	C: 15.8 I:15.7	Cegamiento simple	Aleatorio estratificado por salón de clases.	Primarios: IMC (kg/m²) , Capacidad aeróbica (20 mts lanzadera test de run shuttle) y resultados secundarios: % de grasa (sumatoria de pliegues cutáneo), Agilidad motor (dinámica de balance y obstáculos en curso), actividad física (acelerómetro) circunferencia de la cintura, los hábitos alimenticios (frecuencia de consumo semicualitativa), aplicada a los padres, el consumo de medios de comunicación, el sueño, la salud mental y las habilidades cognitivas(cuestionario de salud general).	Análisis por intención a tratar, usando los datos individuales pero ajustando por grupos entre as clases, los datos son descritos por medias o porcentajes. Modelos de regresión lineal y logística con ajuste de la línea de base por edad, sexo región sociocultural y lingüística (alemana vs francesa parte de Suiza) como covariables. Se calculan odds ratios con intervalos de confianza del 95%.	85%.
7	Assement of a school-based intervention in eating habits and physical activity in school children: the avall study	Intervención en nutrición y actividad física.	C:16.5 I:17.1	C: 18.3 I:17.9	No especificado.	Muestreo aleatorio estratificado por escuelas publicas o privadas .	IMC (Kg/m²) y cambios en hábitos alimenticios mediante test krece.	Las variables continuas se describen como promedios y desviación estándar. Para la comparación de variables cualitativas , Ji de Pearson , prueba exacta de Fischer o Ji cuadrado y la prueba de Mcnemar para proporciones pareadas , T student para datos independientes. Análisis de varianza basado en un modelo lineal multivariado (siempre ajustado por escuela) para evaluar el efecto de la intervención sobre la progresión del IMC. Como variable dependiente IMC y variable independiente intervención.	75.50%

N°	ARTICULO	IDENTIFICACION DEL TRATAMIENTO	PROMEDIO DE IMC (KG/M²) INICIO	PROMEDIO DE IMC (KG/M²) FINAL	NIVEL DE CEGAMIENTO	TIPO DE MUESTREO	MEDIDAS DE DESCENLACE UTILIZADAS	METODO ESTADISTICO PARA CONSTRUIR DIFERENCIAS	ADHERENCIA AL PROGRAMA
8	Evaluación a medio plazo de una intervención educativa en hábitos alimentarios y de actividad física en escolares: estudio Avall 2	Intervención en nutrición y actividad física.	C:16.4 I:17	C: 19.1 I:18.9	No especificado.	Aleatorio estratificado por conglomerados por escuelas.	Primario : IMC (Kg/m²) y secundarios : Cambio en algunos hábitos de vida saludable , alimentarios (Test krece) y de actividad física y cuestionario de salud general).	<p>Las variables cualitativas se describen con su frecuencia absoluta y porcentaje, y las variables continuas con promedio y desviación estándar, una vez comprobado que se ajustaban a una distribución normal.</p> <p>Para analizar las variables cualitativas se utilizaron las pruebas de Ji Cuadrado de Pearson o la Exacta de Fisher y el test de McNemar para datos apareado. Las variables cuantitativas se analizaron mediante la prueba t de Student para datos independientes. El nivel de significación utilizado en todos los contrastes fue de <math>p &lt; 0.05</math>.</p> <p>Para evaluar el efecto de la intervención en la evaluación del IMC de los escolares se realizó un análisis de la varianza para medidas repetidas basado en un modelo lineal generalizado multivariante.</p>	82.80%



N°	ARTICULO	DIFERENCIA DE PESO O IMC	RESULTADOS	LIMITACIONES	REACCIONES ADVERSAS REPORTADAS	PERSONAL QUE REALIZÓ LA INTERVENCIÓN	RECIBIERON INCENTIVOS	ESCALA DE JADAD	DEBILIDAD DE LOS ESTUDIOS
1	Evaluation of a pilot school programme aimed at the prevention of obesity in children	No hubo diferencias significativas en el IMC entre los grupos al inicio del estudio. Al finalizar la intervención la incidencia de sobrepeso y la obesidad era similar a la del inicio de la intervención. Solo se observaron pequeños cambios en algunos de los grupos, pero el número de niños por grupo era demasiado pequeño para realizar el análisis estadístico.	Mejoras en el conocimiento nutricional de los niños, muy significativos en el grupo combinado ( $p < 0,001$ ), en general aumentó el consumo de frutas ( $p < 0,01$ ) y hortalizas ( $p < 0,05$ ). No cambios significativos en tasas de sobrepeso y obesidad.	Questionarios de evaluación final con muy poca participación de los padres (45%).	No mencionan.	Personal especializado en nutrición	No mencionan.	1	Al ser un estudio piloto involucró escaso número de niños y corto tiempo en el periodo de intervención, no suficiente para ver cambios significativos en medidas antropométricas o en tendencias de sobrepeso y obesidad. Las intervenciones se llevaron a cabo en cada una de las 3 escuelas, lo que puede haber dado lugar a contaminación entre los grupos. Se midieron patrones de actividad física, en lugar de niveles reales de actividad física.
2	Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial.	A los 12 meses el porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso aumentó en el grupo control en un 7,5 %, en comparación con una disminución en el grupo de intervención del 0,2%.	Después de 12 meses no hubo ningún cambio significativo en la diferencia en el IMC . A los 12 meses, la media del porcentaje de los niños con sobrepeso y obesidad aumentó en los grupos de control un 7,5%, en comparación con una disminución en el grupo de intervención de 0,2%. En general, 19,0% de los niños que recibió y no devolvió los diarios tenían sobrepeso .El consumo de bebidas gaseosas fue similar entre los niños que recibieron y no devolvieron los diarios a los 12 meses versus los que si lo hicieron. A los 12 meses, el consumo de bebidas gaseosa disminuyó en el grupo de intervención en comparación con el grupo control.	El cegamiento se realizó por salones de clases. No por escuelas, lo cual puede ocasionar transferencia de información entre los niños del grupo de intervención y el de control fuera del aula. Baja tasa de retorno de los "diarios de seguimiento" diligenciados.	No mencionan.	Profesionales de la salud especialista en promoción de la salud..	No mencionan.	2	La asignación al azar se realizó por salones de clase no por escuelas, lo cual puede dar lugar a transferencia de información. Baja tasa de retornos de los " diarios de seguimiento". La validez de los diarios de seguimiento es cuestionable el subregistro, sobre todo en niños obesos con sobrepeso.

N°	ARTICULO	DIFERENCIA DE PESO O IMC	RESULTADOS	LIMITACIONES	REACCIONES ADVERSAS REPORTADAS	PERSONAL QUE REALIZÓ LA INTERVENCIÓN	RECIBIERON INCENTIVOS	ESCALA DE JADAD	DEBILIDAD DE LOS ESTUDIOS
3	A two year family based behaviour treatment for obese children	IMC grupo tratamiento disminuyó 0,3 kg ,presión arterial disminuyó, colesterol disminuyó 5,5% y triglicéridos 9,7% (p= 0,004) y en el grupo control no cambios significativos.	Cambios en el grupo de intervención: IMC disminuyó 0,3 kg ,Presión Arterial disminuyó, colesterol disminuyó 5,5% y triglicéridos 9,7% (p= 0,004) Cambios en grupo control, aumento, 5,5 Kg, no hubo cambios en el grupo para colesterol y triglicéridos	No reportan sobre ciegos en las mediciones antropométricas.	No se presentaron.	Pediatras y personal entrenado en medidas antropométricas.	No	2	Evaluaron el mantenimiento del peso, en lugar de la pérdida de peso, que podría ser una variable más apropiada. El efecto global del IMC de la intervención puede ser no relacionado con la pérdida de peso, si no con la rápida velocidad de crecimiento relacionando con la edad. No se sabe sobre el impacto a largo plazo de esta intervención. Utilizó muchos profesionales altamente calificados para la aplicación de la intervención.
4	Physical activity to prevent obesity in young children: cluster randomised controlled trial	No cambios significativos en el peso.	La actividad física mejora las habilidades motoras, con respecto al grupo control, diferencia media en la mejoría 0,8 unidades= de 0,3 a 1,3 en la evaluación de movimiento, además las niñas mejoraron estas habilidades en mayor proporción que los niños diferencia media en la mejoría 0,7 unidades= de 0,3 a 1,1 unidades p = 0,001), el IMC no tuvo cambios significativos.	La actividad física como única medida no generó impacto positivo en el IMC, cabe valorar el tiempo establecido para esta intervención si fue el adecuado.	No mencionan.	Personal de enfermería entrenado.	No.	5	Inadecuada dosis de actividad física en la intervención. El IMC es multifactorial, la intervención al no tener este enfoque puede no generar impacto en el resultado del MC.
5	Effect of school based physical activity programme (KISS) on fitness and adiposity in primary schoolchildren: cluster randomised controlled trial.	IMC en el intervención con menos aumento (p= 0,003) y en el grupo control no cambios significativos.	El grupo de intervención mostró menor aumento en la sumatoria de pliegues cutáneos, Cambios significativos (p= 0.005 ) a favor del grupo de intervención en la medición de pliegues cutáneos, la capacidad aeróbica incrementó 20 segundos de recorrido en promedio y aumentó la actividad física en la escuela. No fue significativo los cambios en actividad física diaria, ni calidad de vida física ni psicológica. De los resultados secundarios el grupo de intervención, tuvo reducción de IMC y de la mayoría de riesgos cardiovasculares, TGL,HDL,glucosa,	Las escuelas se asignaron al azar antes de la medición inicial, no adherencia a actividades extra clase.	No mencionan.	profesor especialista en actividad deportiva y maestros habituales de educación física.	No.	4	Incluyeron niños desnutridos. Nivel de adherencia bajo en actividades extraclase. La asignación de las escuelas se hizo al azar antes de la evaluación inicial, debido a que se tuvo que hacer modificaciones en el plan curricular para dar cabida a dos clases adicionales de educación física.

N°	ARTICULO	DIFERENCIA DE PESO O IMC	RESULTADOS	LIMITACIONES	REACCIONES ADVERSAS REPORTADAS	PERSONAL QUE REALIZÓ LA INTERVENCIÓN	RECIBIERON INCENTIVOS	ESCALA DE JADAD	DEBILIDAD DE LOS ESTUDIOS
6	Effect of multidimensional lifestyle intervention on fitness and adiposity in predominantly migrant preschool children (Ballabeina): cluster randomised controlled trial.	IMC no cambios significativos según p establecida en el estudio P= 0, 005.	En el grupo de intervención aumentó la capacidad aeróbica al final de la intervención 0,32 mt, p= 0.001.pero no se encontraron diferencias significativas en el IMC p= 0,31., se encontraron mejoría en la agilidad de los niños p=0.004, al igual que % de grasa corporal, el cual mejoró entre el 5-10% p=0,001. También resultados beneficiosos en el grupo intervenido en la actividad física, uso de los medios y hábitos de alimentación.	Baja prevalencia de sobrepeso al inicio del estudio y se midió indirectamente el consumo de oxígeno (VO2) para probar la aptitud aeróbica. Carece de evaluación a largo plazo. La falta de poder del estudio puede explicar porque algunos resultados secundarios no fueron significativos.	No se presentaron.	Fisiólogos del ejercicio, maestros de preescolar, pediatras, dietistas, psicólogos y expertos en temas de inmigrantes.	No.	4	El 95% de niños participantes dormían entre 10 y 10.5 horas, lo que se ha sugerido para proteger contra la obesidad, por lo cual esta variable no sería prioritaria en la intervención. Uso de una medida indirecta del consumo de oxígeno (VO <sub>2</sub> ) para probar la actitud aeróbica. Dada la baja prevalencia de sobrepeso al inicio del estudio tal vez no era necesario disminuir el IMC, que fue en lo que se centró el estudio. El estudio carece de evaluación a largo plazo.
7	Assesment of a school-based intervención in eating habits and physical activity in school children: the avall study	EL IMC en grupo control fue 0,89 kg/ m <sup>2</sup> lo cual fue mayor en comparación con las escuelas de intervención a los dos años de iniciado el estudio.	A los dos años de seguimiento el grupo de intervención presenta menor aumento del IMC (0,85 vs 1,74 kg/ m <sup>2</sup> , p < 0,001). La intervención reduce el 62% de la prevalencia de obesidad en niños. La prevalencia total de niños con sobrepeso aumento en un 10,8% en el grupo control y un 4% en el grupo intervención al finalizar la intervención.	Medición de actividad física por cuestionarios.	No mencionan sobre reacciones adversas.	Enfermeras entrenadas, grupo de educadores especializados en proyectos comunitarios (PAU Education) capacita a profesores del grupo de intervención.	No mencionan.	2	No seguimiento de la eficacia de la intervención a largo plazo. Escaso diligenciamiento de los cuestionarios de evaluación por parte de los padres, lo cual debilita los resultados obtenidos en la intervención.

N°	ARTICULO	DIFERENCIA DE PESO O IMC	RESULTADOS	LIMITACIONES	REACCIONES ADVERSAS REPORTADAS	PERSONAL QUE REALIZÓ LA INTERVENCIÓN	RECIBIERON INCENTIVOS	ESCALA DE JADAD	DEBILIDAD DE LOS ESTUDIOS
8	Evaluación a medio plazo de una intervención educativa en hábitos alimentarios y de actividad física en escolares: estudio Avall 2	A los 2 años de finalizar la intervención educativa se mantuvo la reducción del incremento del índice de masa corporal. En el 2010 se observó un mayor incremento del índice de masa corporal de los escolares del grupo control ( $p < 0,001$ ).	El efecto de la intervención observada en el segundo año de seguimiento se ha mantenido a los 2 años de haberla finalizado, observándose un mayor incremento del IMC en el grupo control ( $2,73 \pm 2,07$ vs $1,93 \pm 2,03$ kg/m <sup>2</sup> , $p < 0,001$ ). Este efecto se observó tanto en niños como en niñas . La prevalencia de escolares con sobrepeso y obesidad aumentó respectivamente en un 8 y un 0,5% en el grupo control, mientras que en el grupo intervención se incrementó la prevalencia de sobrepeso en 5,3% y se redujo en 3,6% la de obesidad.	Los resultados obtenidos al finalizar la intervención se hicieron públicos a nivel local. Resulta difícil evaluar cómo dicha iniciativa puede haber influido en los hábitos de alimentación y actividad física en el grupo control y con ello en la evolución del IMC. Aunque dicho efecto también pudo haber influido en el grupo intervención y de todos modos en el presente análisis el incremento del IMC observado en el grupo intervención continúa siendo menor que en el control.	No mencionan sobre reacciones adversas.	Enfermeras entrenadas, grupo de educadores especializados en proyectos comunitarios(PAU Education) capacita a profesores del grupo de intervención.	No mencionan.	2	Porcentaje de pérdidas fue elevado. Los resultados obtenidos al finalizar la intervención se hicieron públicos a nivel local , lo cual puede haber influido en los resultados del seguimiento. Los resultados obtenidos al terminarla intervención no se mantuvieron en el tiempo de seguimiento. Pobre diligenciamiento de cuestionarios por parte de los padres.