

# **EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE EL CONTROL DEL PESO EN PACIENTES OBESOS HIPERTENSOS, RESPECTO A LA APORTACIÓN DE INFORMACIÓN ESCRITA.**

La obesidad supone un importante riesgo añadido en la población de pacientes hipertensos, por su prevalencia y por su agregación a otros factores de riesgo. A pesar de ser una importante diana terapéutica, en muchas ocasiones la actuación sanitaria se reduce a un mero consejo o a la aportación de información escrita.

Nuestro objetivo fue cuantificar las diferencias en la reducción de peso de dos tipos de intervención educativa conducidos por enfermería: intensiva frente a información escrita.

Para ello se diseñó un estudio clínico prospectivo, comparativo entre dos ramas de intervención no farmacológica, en la que se realizan dos tipos distintos de intervenciones que se asignarán de forma aleatoria por investigador: 1) programa de intervención intensiva de 6 meses de duración basado en 6 visitas educativas individuales con aporte de material escrito en cada una y basado en el programa "FORMA". y 2) Aporte de información verbal y material escrito, en una única ocasión, para recomendar la pérdida de peso, sin que se realicen visitas de seguimiento, hasta los 6 meses.

Se reclutaron pacientes, hipertensos esenciales, obesos, no diabéticos y sin complicaciones cardiovasculares, atendidos de forma consecutiva y que cumplían los criterios de selección: edad 18-70 años, IMC: 28-40 kg/m<sup>2</sup>. Completaron el estudio 145 pacientes (53.7± 12 años de edad, 58.8% mujeres), reclutados en 16 centros. El programa de intervención indujo una reducción promedio de peso significativa frente al grupo control (3.7± 3.4 vs. 0.66± 2.9 kg, p=0.001). Los factores que influían significativamente en la reducción, según un modelo de regresión lineal múltiple fueron el sexo (mayor en los hombres) y el centro.

Los niveles de presión al inicio (146± 17/ 88± 13 mmHg) eran similares en ambos grupos, siendo la reducción de presión mayor en el grupo de intervención, sin alcanzar la significación (9.0± 19.5 vs

4.5± 12.9 mmHg), aunque en los hombres, la diferencia si fue significativa (15.1± 19.3 vs. 6.48± 11.4 mmHg). En el modelo multivariante, la reducción de presión dependía de la reducción de peso obtenida, del sexo y del centro.

En conclusión, el programa de intervención resulta más efectivo que la mera información escrita en la reducción de peso. Sin embargo, los diferentes resultados obtenidos según el centro o el sexo de los pacientes, plantea la necesidad de mejorar los programas.