

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE EL CONTROL DEL PESO EN PACIENTES OBESOS HIPERTENSOS

Resultados finales

PONENTE: Luisa Fernández

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE EL CONTROL DEL PESO EN PACIENTES OBESOS HIPERTENSOS

JUSTIFICACIÓN

- La obesidad es el factor que ha demostrado una relación más importante en la prevalencia de la hipertensión.
- Solo el 12% o 15% de nuestros pacientes presentan un peso corporal normal. En nuestro país se estima que un 20% -35% de los hipertensos presentan obesidad.
- Los pacientes hipertensos obesos están expuestos a mayor riesgo cardiovascular que los delgados y en su mayoría presentan cifras de presión más elevadas

OBJETIVO PRIMARIO

Evaluar la influencia sobre la reducción de peso de diferentes tipos de intervención educativa: intensiva frente a información escrita.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Controlar los cambios en los parámetros más importantes que pueden influir sobre los cambios de peso: dieta y actividad física.
- Analizar el impacto de los cambios de peso sobre el control de la presión arterial.
- Analizar la influencia de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Evaluar el porcentaje de aceptación, asistencia y finalización de los distintos programas

MATERIAL Y MÉTODOS I

- Estudio clínico prospectivo, comparativo entre dos ramas de intervención no farmacológica, aleatorizado por investigador.
- Programa de intervención intensiva basado en el programa "FORMA". Se realizaron 6 visitas educativas individuales, mensuales, con aporte de material escrito y cuestionarios de calidad de vida y cumplimiento en cada una de ellas.
- Programa de control de 6 meses de duración basado en 2 visitas con aporte de información verbal, material escrito para recomendar la pérdida de peso, en una única ocasión, y cuestionarios de calidad de vida y cumplimiento al inicio y al final.

MATERIAL Y MÉTODOS II

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes obesos con un índice de masa corporal mayor de 28 kg/m^2
- Pacientes con hipertensión arterial esencial en fase estable.
- Con independencia del tratamiento antihipertensivo.
- Ambos sexos, edades entre 18 y 70 años

MATERIAL Y MÉTODOS III

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- HTA secundaria diagnosticada o sospechada
- Pacientes con obesidad mórbida: índice de masa corporal mayor de 40 kg/m²
- Diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2 con mal control de la glucemia.
- Enfermedades sistémicas que se puedan considerar importantes por el investigador (Hepatopatía, nefropatía, collagenopatías, etc.)
- Manifiesta falta de cooperación del paciente o Adicción a alcohol o a drogas por vía parenteral

CENTROS PARTICIPANTES (al inicio del proyecto)

- Centros participantes: 30
- Investigadores: 52
- Pacientes previstos de inclusión: 312
 - Grupo control: 156
 - Grupo intervención: 156

CENTROS PARTICIPANTES (al final del proyecto)

- Centros participantes: 30
- Pacientes incluidos: 288.
- Pacientes no válidos: 143.
 - 7% Abandonos
 - 51% Violación de protocolo
 - 42% Falta de datos
- La muestra actual válida: 145.

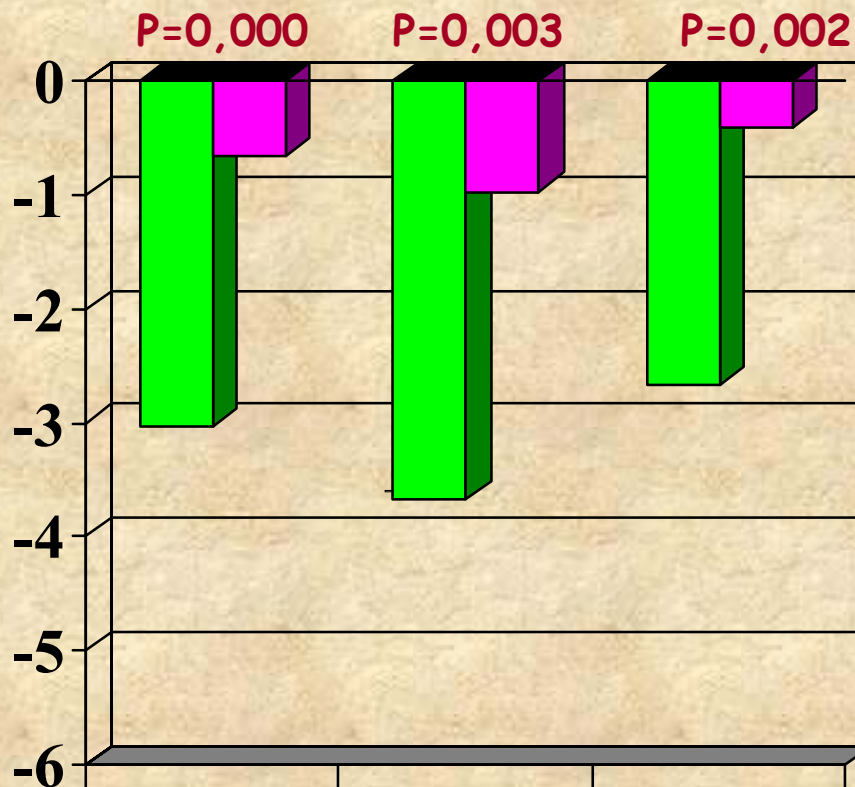
Características iniciales globales

Nº Pacientes	145
Edad	53,7±12
Sexo (Mujeres)	60%
Est. Civil (casados)	83.2%
Ant. Enf. CV	5%
Ant.Fam. HTA	66%
PAS inicial (mmHg)	143,9 ±17
PAD inicial (mmHg)	87,9 ±9,8
Antihipertensivos	1,6 ±1,0
IMC	34.3 ± 4.2
Peso inicial (kg)	89,9 ±14

Características iniciales según grupo

	INTERVENCIÓN	CONTROL	p
N= 145	78	67	NS
Sexo (mujeres)	58,7 %	62,8 %	NS
EDAD	54,5 ±11,8	53,1 ±12,2	NS
Duración HTA (años)	6,4 ±6,5	4,9 ±5,1	NS
Antihipertensivos	1,6 ±1.1	1,6 ±1,1	NS
PAS	149, ±20,5	145,9 ±17,1	NS
PAD	89,5 ±10,6	87,06 ±10,8	NS
IMC	34,7 ±5,3	34,05 ±3,4	NS

Resultados PESO

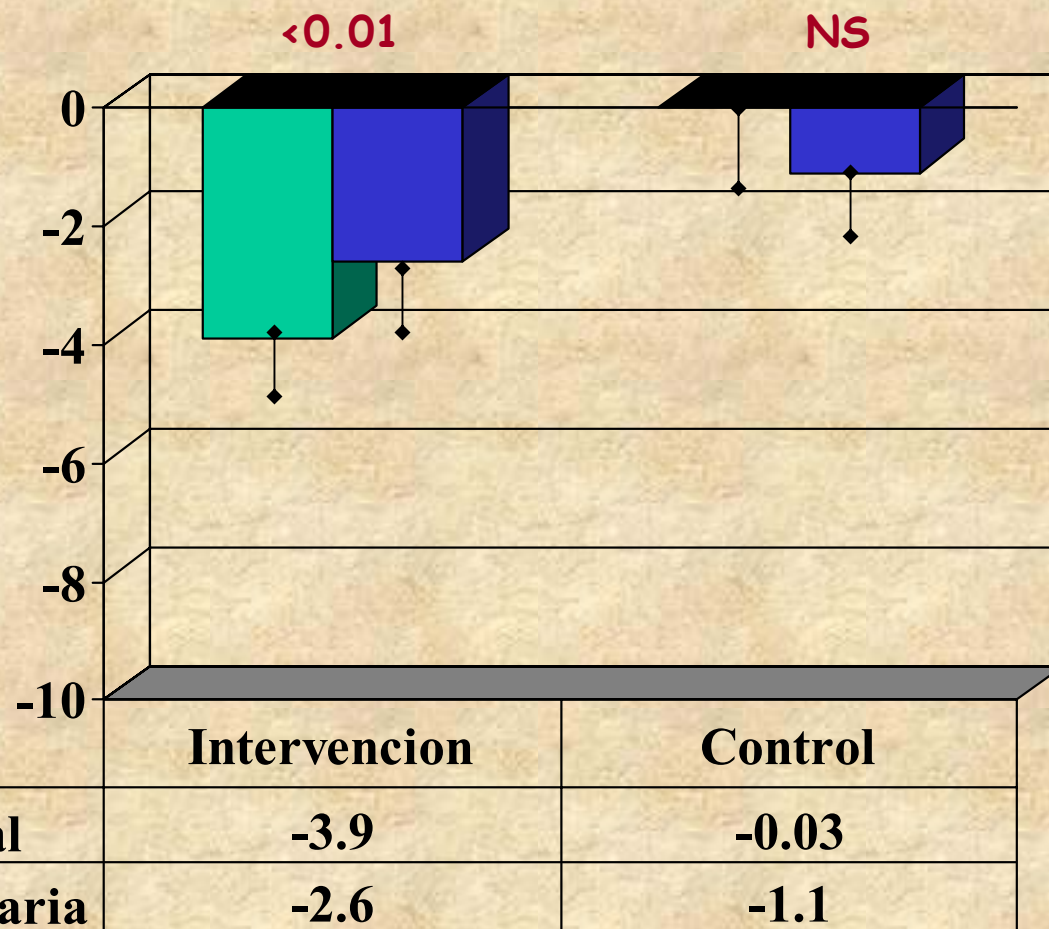


■ Intervención
■ Control

N=145

	Total	Varones	Mujeres
Intervención	-3.04	-3.67	-2.67
Control	-0.66	-0.97	-0.41

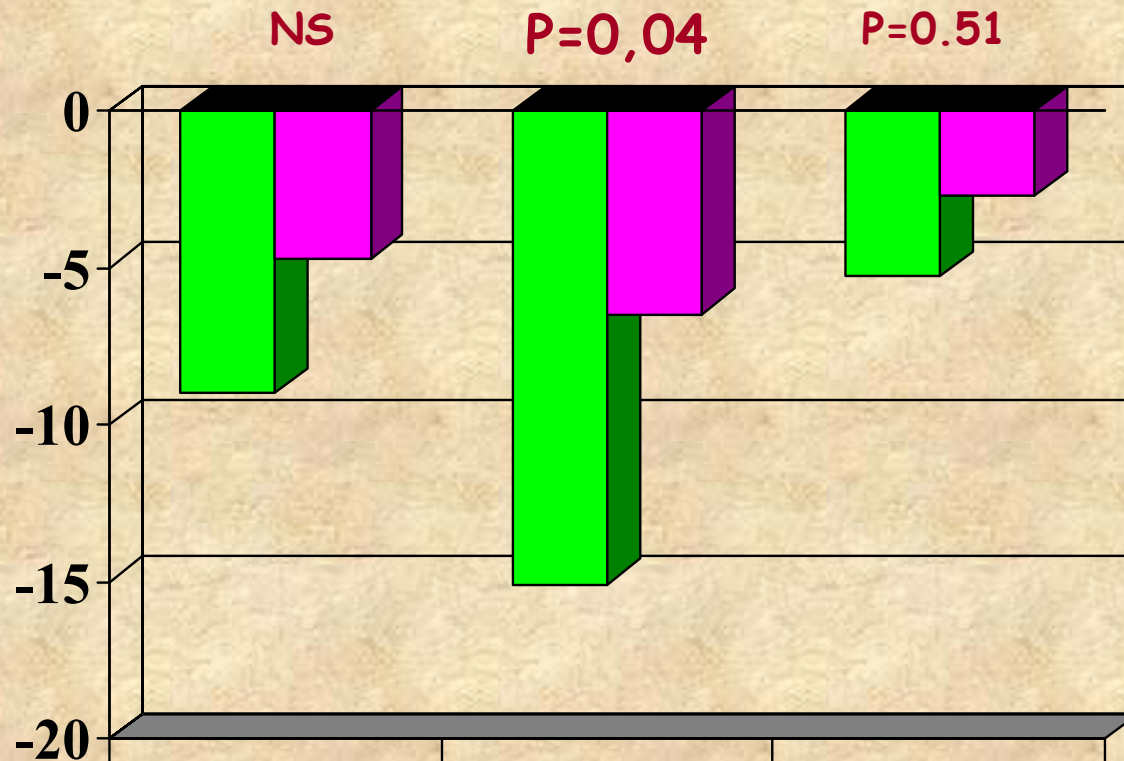
Resultados en reducción de peso según centros



Reducción de PESO. Análisis de Regresión múltiple

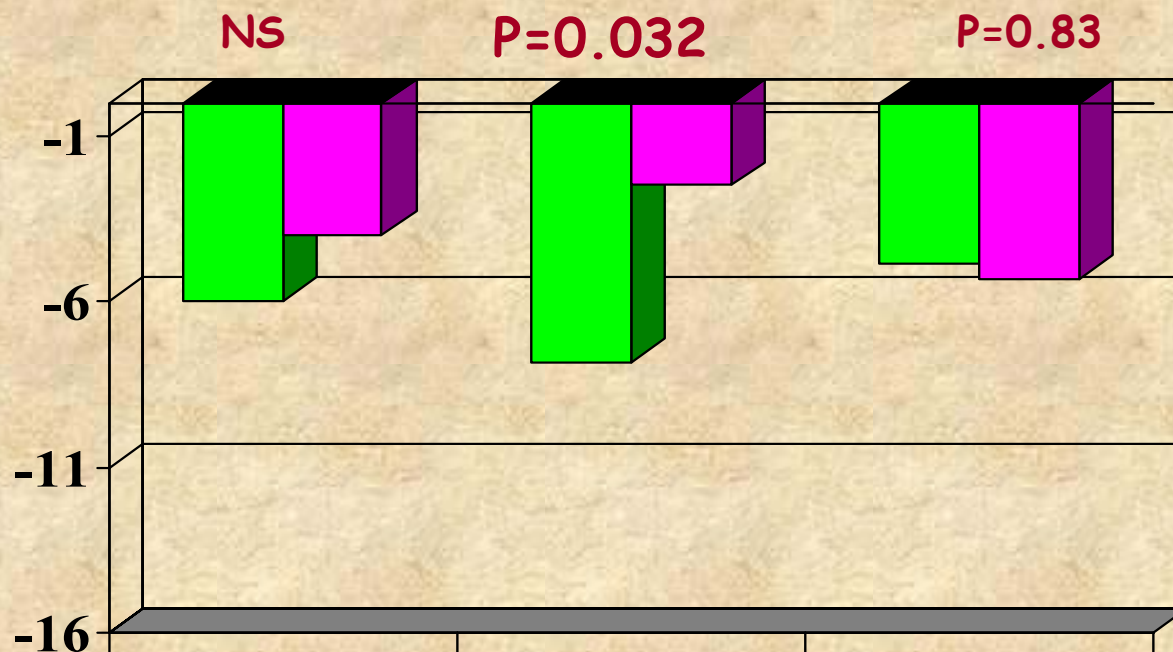
- La diferencia de peso obtenida por la intervención fue INDEPENDIENTE del IMC previo, el sexo, la edad y centro.

Resultados PAS



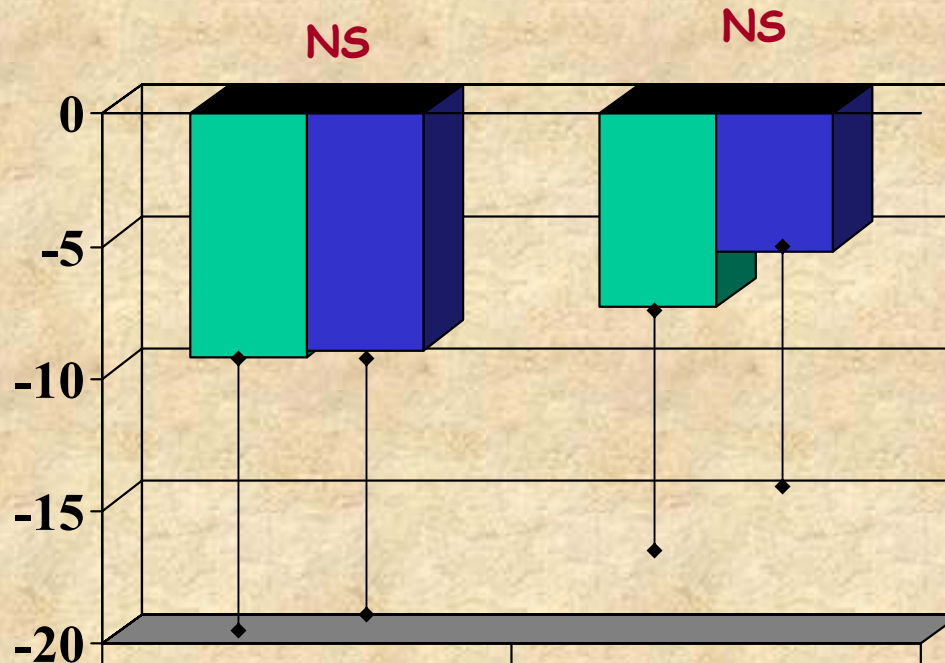
	Total	Varones	Mujeres
■ Intervención	-9	-15.08	-5.25
■ Control	-4.74	-6.48	-2.7

Resultados PAD



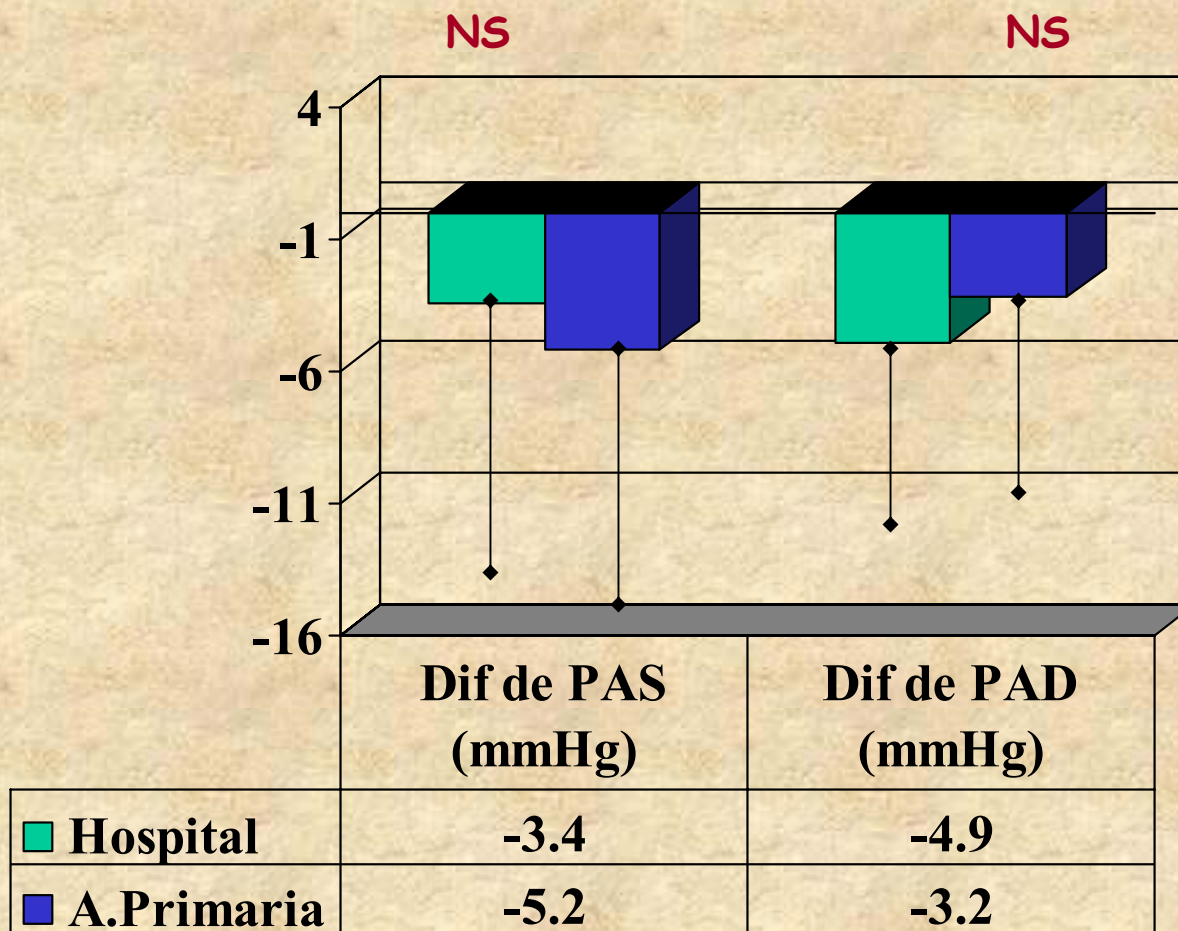
	Total	Varones	Mujeres
■ Intervención	-5.97	-7.81	-4.84
■ Control	-4	-2.5	-5.31

Resultados por centros



	Dif de PAS (mmHg)	Dif de PAD (mmHg)
■ Hospital	-9.2	-7.3
■ A. Primaria	-8.9	-5.2

Resultados por centros



Grupo control

Reducción de PAS. Análisis de Regresión múltiple

	β	p
Reducción de peso	1,4	0,05
Investigador	2,2	0,04
PAS inicio	0,5	0,00

CALIDAD DE VIDA

	PRE	POST
CONTROL	38,8	35,9
INTERVENCIÓN	38,4	33,8
P	NS	NS

CUMPLIMIENTO FARMACOLÓGICO (%)

	PRE	POST
CONTROL	98,2	98.2
INTERVENCIÓN	95.4	100
P	NS	NS

No cumplimiento farmacológico

CAUSA	PORCENTAJE (%)
Olvido	17.2
Aparición efectos secundarios	15.3
Estar ocupados en otros problemas	15.2
Poca confianza en los resultados de la medicación	9.7
Olvido de las instrucciones del médico	9
Dificultad para comprender las instrucciones del médico	9

Cumplimiento higiénico-dietético

Hábitos de alimentación

	PRE	POST
Aceitunas	1,00	0,68
Embutidos	1,19	0,82
Pescados salados o ahumados	0,35	0,17
Mantequilla o margarina	0,68	0,43
Carne	1,71	1,35
Tortilla de patatas	0,90	0,70
Dulces, bollos, chocolate	0,98	0,54
Productos enlatados	0,98	0,54

GRUPO INTERVENCIÓN

No cumplimiento Higiénico-dietético

CAUSA	PORCENTAJE (%)
Mantener relaciones sociales	38.2
Realizar otras tareas(Leer,ver TV,etc)	34
Pereza	33.1
No sentirse capaz de realizarlo	32.4
Olvido o descuido	27.6
Falta de apoyo familiar	26.2
Ausencias de síntomas	22.8
Suficiente con con tomar pastillas	17.9
Poca confianza en los resultados	15.9
Falta de información	11

Resumen I

- El programa de intervención permitió obtener una reducción de peso significativa respecto al grupo control, que fue independiente de otros factores.
- La reducción de peso se asoció con una disminución de la PAS/PAD en varones que dependía también del investigador y de la PA inicial.

Resumen II

- Mejora la calidad de vida en el grupo de intervención pero sin diferencias significativas respecto al grupo control.
- Sin cambios en el nivel de cumplimiento farmacológico.
- Sin cambios en el cumplimiento higiénico-dietético aunque se observó descenso en el consumo de ciertos alimentos en el grupo de intervención.

Conclusiones

- Las modificaciones en el estilo de vida son eficaces para disminuir la presión arterial.
- Se requiere un refuerzo constante para conseguir y mantener estos cambios en el estilo de vida.
- La constancia de nuestra actuación puede ser recompensada por la reducción de múltiples factores de riesgo cardiovascular.