

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD MÓRBIDA (OM)

Salleras N, Pibernat A, Pons N, Mauri S, Esteve E, Recasens M, Fernández-Real JM, Lopez A, Ricart W
Hospital Universitari de Girona Dr. J. Trueta.

Introducción: La OM con una prevalencia aproximada de 0,4% en varones y 0,7% en mujeres, representa uno de los mayores problemas sanitarios.

La gran demanda de consultas por obesidad en el hospital de referencia de Girona, nos obliga a seleccionar los pacientes con más riesgo (obesidad con comorbilidades o mórbida), siguiendo un mismo protocolo para toda la Región Sanitaria. Debido al volumen de pacientes se introduce la Educación Grupal (EG) como parte del tratamiento dietético.

Objetivos: Valorar la eficacia y eficiencia de un programa de formación nutricional mediante EG, complementaria a las visitas individuales, en la consulta de Dietética, para conseguir la pérdida de peso entre el 5 y el 10% al año de seguimiento.

Material y métodos: Los pacientes son valorados por un equipo multidisciplinar en la Unidad de Obesidad de Endocrinología. Todos ellos son tratados con dieta hipocalórica (reducción de \pm 500 kcal) según ingesta previa, ejercicio físico (2-3 horas/semana) y/o fármacos.

En las visitas consecutivas se introduce EG, donde se trabaja: alimentación equilibrada hipocalórica, educación nutricional, hábitos higiénico-dietéticos y se fomenta la actividad física. Metodología usada: discurso oral con soporte gráfico y ejercicios prácticos.

Criterios de inclusión en la EG: todos los pacientes con seguimiento hospitalario excluyendo los pacientes con problemas laborales, de transporte, idiomáticos y capacidad comprensiva.

Tiempo promedio por paciente: 90 minutos para el grupo con EG y de 120 para el programa individual.

Análisis estadístico: variables cuantitativas (t-Student) y variables cualitativas (Chi-Square), significación estadística $p < 0,05$.

Resultados:

Pacientes (n)	130	
Sexo (%)	76,2% M	23,8% V
Edad (años)	43,6 \pm 11,8	40,6 \pm 11,7
IMC (Kg/m ²)	46,2 \pm 6,4	44,4 \pm 4,9
Cintura (cm)	123,5 \pm 11,8	133,6 \pm 9,7
Masa Grasa (%)	43,7 \pm 10,1	33,1 \pm 11,2
DM-2	26,4%	
Dislipemia	24,8%	
HTA	26,2%	
Colelitiasis	8,5%	
SAOS	20,8%	
Sde. Ansioso-depresivo	48,4%	
TCA	9%	
Kcal	1.638 \pm 235	

Resultados al año	Seguimiento combinado n = 86	Seguimiento individual n = 44	Significación estadística P < 0,05
Pérdida peso (%)	-5,52 \pm 7,35	-5,10 \pm 5,15	0,437
IMC (kg/m ²)	43 \pm 7,4	47 \pm 4,6	0,415
Cirugía bariátrica	20,9%	15,9%	0,492
Actividad física	65,9%	29,4%	0,010

Conclusiones: La EG complementaria es igual de eficaz que el seguimiento individual pero mejora la práctica de la actividad física, es más eficiente debido a que economiza, en tiempo, la consulta de la dietista y disminuye la lista de espera.