



Una radiografía de la obesidad hoy: Impacto de un programa de seguimiento telefónico, en el abordaje del paciente obeso.

Autoras: Maria del Carmen de la Fuente Coria, Antonia Piñero Zaldivar, Coral Expósito Carval
Enfermeras educadoras HUPR

➤ INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Tras una pérdida de peso exitosa, mantener el resultado puede estar relacionado con factores de motivación, apoyo en el proceso y en el desarrollo de capacidades para resolver las dificultades que puedan aparecer.

Estudio descriptivo y experimental, en una muestra de 40 pacientes, que trata de evaluar el impacto de un programa de seguimiento telefónico llevado a cabo por enfermeras, durante seis meses, en la consecución de **objetivos propuestos: pérdida de al menos 10% del peso inicial y adherencia de los pacientes al proceso.**

Criterios de inclusión: pacientes obesos (IMC >30 Kg/m²) derivados a Endocrino desde Atención Primaria (AP) u otras especialidades médicas.

➤ MATERIAL Y MÉTODO

Estructura de la intervención:

Primer contacto consulta médica Valoración e instauración del tratamiento.

Seguimiento de enfermería durante seis meses:

Intervención educativa/motivacional. (La obesidad como enfermedad crónica, potenciar habilidades de automanejo y la implicación de los pacientes)

Revisiones telefónicas periódicas cada dos meses para monitorización del proceso: control de peso semanal, adherencia a la dieta (registro ingesta de 24h). Escalada de dosis y manejo de efectos adversos. Resolver dudas.

➤ RESULTADOS:

- 30 mujeres y 10 varones. Edad media de 48,8 años. Peso medio 105,76 Kg. Índice de Masa Corporal (IMC) medio 39,69 Kg/m².
- El 85% tratados con dieta + Tratamiento farmacológico.
- El 92, 5% de los pacientes, habían intentado perder peso previamente, sin éxito.
- La infancia es la causa de obesidad predominante, (55%), para ambos sexos.
- Los grados de obesidad más frecuentes, 2 y 3.
- El 55% de los pacientes, son derivados desde Atención Primaria (AP).
- Interrumpen o no inician el tratamiento el 47,5%. La tasa de interrupción es ligeramente mayor en pacientes derivados desde AP (52,4%).
- Los pacientes tratados con dieta prácticamente nunca cumplen el objetivo clínico. Los pacientes tratados con dieta + tratamiento farmacológico cumplen objetivo: 54.5%
- Muestran adherencia al proceso: 23 pacientes (57.5%). No adherencia: 17 pacientes (42.5%)

Resultados
n= 21

Variable	Media
Peso inicial medio	102,5 Kg
Peso final medio	89,6 Kg
Perdida media	-12,9 Kg

Tipo de tratamiento farmacológico	Frec	%	Dosis Máxima
Liraglutida s/c	16	40%	2,4 mg
Semaglutida s/c	10	25%	1 mg
Semaglutida oral	8	20%	14 mg
Tirzepatide	2	5%	7,5 mg

**En pacientes que finalizan el tratamiento (n 21): alcanzan el objetivo 76%.
Se observa una mejora significativa, tanto del peso como del IMC.**

➤ CONCLUSIONES

Un alto porcentaje de pacientes abandona el proceso y de éstos, más del 50% debido a causas no médicas, lo que refleja la importancia del acompañamiento motivacional y el desarrollo de intervenciones que promuevan cambios en los hábitos de vida, sostenibles en el tiempo.

El 55% de pacientes procede de AP, por lo que, una vez de alta hospitalaria, sería necesario plantear un seguimiento adecuado en AP, ya que se trata de un proceso largo en el tiempo.

Los resultados obtenidos están relacionados, tanto con el tipo de tratamiento seleccionado, como con la adherencia, lo que recalca la importancia de una buena evaluación inicial y soporte motivacional durante el proceso.