

Pacientes obesos en atención primaria: características y seguimiento

Objetivos. Describir las características de los pacientes obesos, su comorbilidad y el grado de obesidad. Contrastar las actuaciones realizadas por el equipo de atención primaria con las recomendaciones actuales.

Diseño. Descriptivo con información secundaria.

Ámbito. Centro de salud urbano docente de Palma de Mallorca.

Sujetos. Se incluyó a 1.868 pacientes mayores de 14 años identificados como obesos de una población adscrita de 18.788 (9,9%). Muestra aleatoria simple de 349 historias clínicas.

Mediciones. Edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), obesidad (grado I, índice de masa corporal [IMC] = 30-34,9; grado II, IMC = 35-39,9; grado III, IMC 40-49,9; grado IV, IMC \geq 50), comorbilidad, farmacoterapia, seguimiento, visitas y evolución del peso.

Resultados. El 64,2% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 59,0-65,3) presentaba obesidad de grado I, el 23,2% (IC del 95%, 18,6-27,8%) de grado II, el 11,7% (IC del 95%, 8,2-15,3%) de grado III o mórbida y 3 casos presentaban obesidad extrema.

Sólo 63 pacientes (18,1%; IC del 95%, 13,9-22,3%) no tenían ningún FRCV (fig. 1). En la figura 1 también se observa el porcentaje de enfermedades asociadas con obesidad, por sexos.

Con respecto a los fármacos relacionados con la obesidad, se observó que 192 (55%; IC del 95%, 49,6-60,4%) obesos no tomaban o no habían tomado ninguno de los fármacos registrados. En la figura 2 aparecen los distintos fármacos.

Trabajo presentado en XXV Congreso de semFYC celebrado en Santiago de Compostela el 23-26 noviembre 2005. Comunicación oral titulada: Pacientes obesos en atención primaria: características y seguimiento.

Palabras clave: Obesidad. Atención primaria. Actividad asistencial. Centro de salud. Prevalencia.

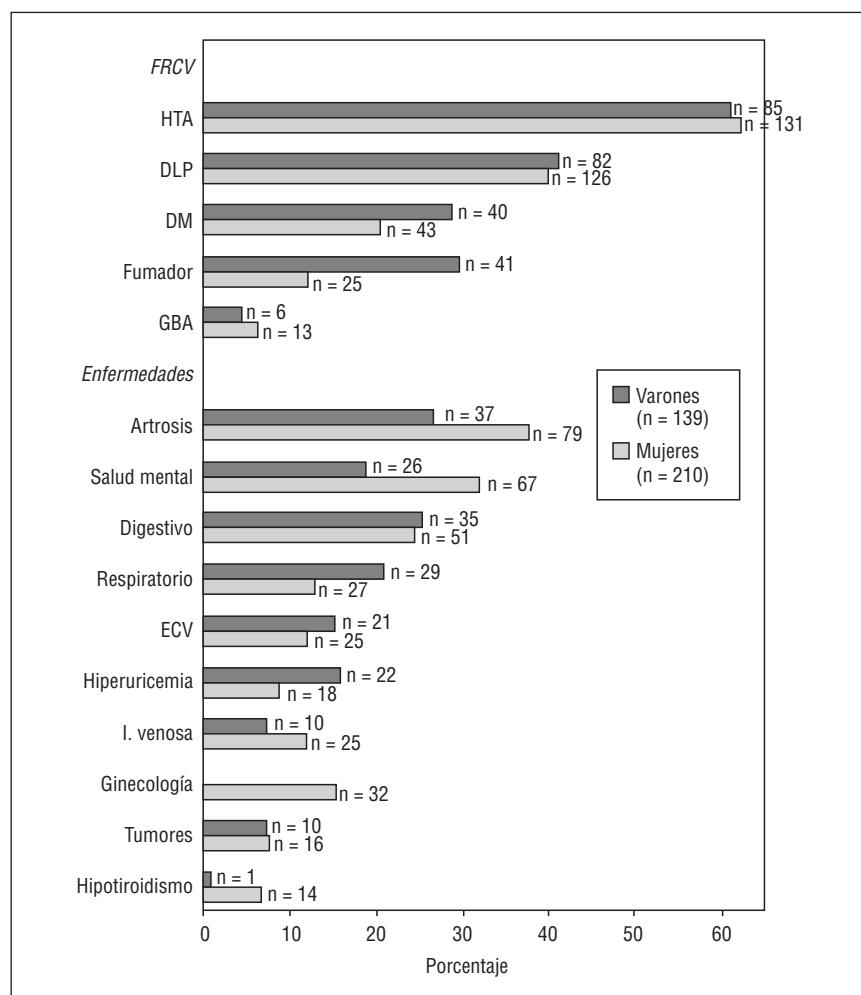


FIGURA 1. Factores de riesgo cardiovascular y enfermedades asociadas con la obesidad por sexos.
DLP: dislipidemia; DM: diabetes mellitus; ECV: enfermedad cardiovascular (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, arteriopatía periférica, enfermedad carotídea arteriosclerótica); FRCV: factores de riesgo cardiovascular; GBA: glucemia basal alterada; HTA: hipertensión arterial; I. venosa: insuficiencia venosa periférica.

Se constató la realización del seguimiento, fundamentalmente por enfermería, en 235 pacientes (IC del 95%, 62,3-73,4%). Se intervino más en pacientes con mayor número de FRCV y en los mayores. Entre los pacientes en los que se intervino, en 124 (60,5%; IC del 95%, 53,5-67%) se observó una pérdida de peso, que en la mayoría fue inferior a 2 kg (n = 60; 48,4%; IC del 95% 39,2-57,6%). En 96 (46,9%; IC del 95%, 39,7-54%) se produjo un aumento de peso, aunque la ganancia fue, en el 64,6% (IC del 95%, 54,6-74,7%) menor de 2 kg.

Se produjeron 185 recaídas (90,2%; IC del 95%, 85,9-94,5% de las intervenciones), casi exclusivamente durante la intervención (n = 151; 81,6%; IC del 95%, 75,8-87,5%).

Conclusiones. En la población obesa hay una mayor prevalencia de FRCV, sobre

todo hipertensión, diabetes y dislipidemia^{1,2}. En este sentido, las prevalencias de este análisis son superiores a las del estudio CORSAIB, de FRCV, realizado en la población general de Baleares³. El presente estudio no es estrictamente poblacional, sino que se basa en la población atendida en el centro de salud, por lo que hay que interpretar con cautela esta conclusión.

Se interviene más a los obesos con mayor número de FRCV, en consonancia con lo recomendado en la guía de FRCV de nuestro medio⁴.

Habitualmente, la adhesión al tratamiento disponible en atención primaria es escasa por lo que la efectividad de la intervención es muy baja⁵. Por otro lado, sin la intervención, la ganancia de peso es lo habitual en la mayoría de los casos⁶. En nuestro estudio, la mayoría de los pacientes se mue-

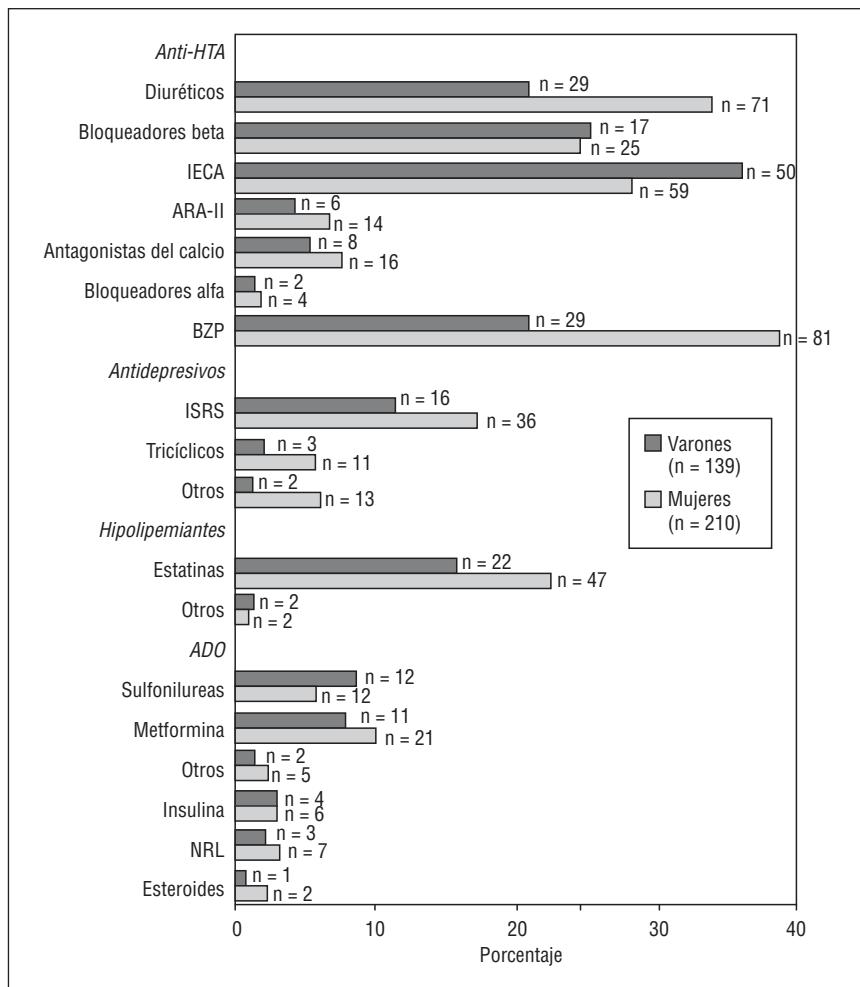


FIGURA 2. Consumo de fármacos relacionados con la obesidad por sexos.
ADO: antidiabéticos orales; anti-HTA: fármacos antihipertensivos; ARA-II: bloqueadores de los receptores de la angiotensina II; BZP: benzodiacepinas; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina; ISRS: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; NRL: neurolépticos; tricíclicos: fármacos antidepresivos tricíclicos.

ve entre una ganancia o una pérdida de 2 kg y 4 de cada 5 obesos recaen durante la intervención, por lo que quizás la mayoría de los pacientes estaban poco motivados para perder peso. Otro factor que puede haber contribuido a ello es el hecho de que la mayoría de las intervenciones se realizaran en personas mayores, con exceso de peso de años de evolución, dificultades de la movilidad, etc.

En un intento de disminuir dicha tendencia en alza, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha iniciado programas, como la estrategia NAOS⁷ y el programa PERSEO⁸, que se están desarrollando en la actualidad dirigidos principalmente a la población infantil. El papel de la atención primaria en el abordaje de esta afección es indiscutible, así como la necesidad de una implicación más activa por

parte de los profesionales de nuestro entorno.

**Juana María Janer-Llobera,
María Magdalena Arellano Román,
Margalida Mestre Sansó
y Natalia Serrano Gomila**

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Son Serra-La Vileta. Palma de Mallorca. España.

1. Aranceta J, Foz M, Gil B, Jover E, Mantilla T, Millán J, et al. Documento de consenso: obesidad y riesgo cardiovascular. Clin Invest Arterioscl. 2003;15:196-233.
2. Stecker T, Sparks S. Prevalence of obese patients in a primary care setting. Obesity. 2006;14:373-6.
3. Rigo-Carratalá F, Frontera-Juan G, Llobera-Cànoves J, Rodríguez-Ruiz T, Borrás-Bosch I, Fuentespina-Vidal E. Pre-

valencia de factores de riesgo cardiovascular en las Islas Baleares (estudio CORSAIB). Rev Esp Cardiol. 2005;58:1411-9.

4. Riesgo cardiovascular: guía de actuación en atención primaria. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Ib-salut; 2006.
5. Arrizabalaga JJ, Masmiquel Ll, Vidal J, Calañas-Continent A, Díaz-Fernández MJ, García-Luna PP, et al. Recomendaciones y algoritmo de tratamiento del sobrepeso y obesidad en personas adultas. Med Clin (Barc). 2004;122:104-10.
6. Serdula MK, Kettell L, Dietz W. Weight loss counseling revisited. JAMA. 2003;289:1747-50.
7. Estrategia NAOS [accedido May 2006]. Disponible en: www.aesa.es
8. Programa PERSEO [accedido Sep 2006]. Disponible en: www.aesa.es