



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1326 - PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIFACTORIAL INTENSIVA EN PACIENTES CON SOBREPESO, OBESIDAD, PREDIABETES Y DIABETES (ISOPREDIAP)

J. Rodríguez Cristóbal^a, S. Benedetti^b, G. Miranda Arostegui^c, E. Rodero Pérez^d, J. Panisello Royo^e, L. Illamola Martín^f, M. Guzmán Martín^g, J. Pérez Santos^a y C. Pérez Ruiz^h

^aMédico de Familia. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico de Familia. CAP Pujol y Capsada. Prat de Llobregat. Barcelona. ^dMédico de Familia. CAP Florida Norte. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^eMédico de Familia. Fundación FUFOSA. Barcelona. ^fMédico de Familia. CAP Roger de Flor. Barcelona. ^gMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^hMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Introducción: La mortalidad global, como la de causa cardiovascular se incrementa a medida que aumenta el peso. En el estudio de Framingham se demostró que la obesidad es un FRCV independiente de otros factores de riesgo como la diabetes mellitus tipo 2, la dislipemia y el tabaquismo.

Objetivos: 1. Determinar si un programa de prevención cardiovascular intensivo en pacientes con sobrepeso u obesidad con prediabetes o diabetes, multidisciplinar coordinado por personal de enfermería y médicos de familia es más eficaz que la intervención habitual en la reducción del peso en dichos pacientes. 2. Evaluar si dicha intervención es más efectiva en la reducción de los factores de riesgo cardiovascular.

Diseño: Ensayo clínico aleatorio multicéntrico de intervención en pacientes con sobrepeso y obesidad.

Emplazamiento: Atención primaria. Se realizará en 24 ABS de Hospitalet de Llobregat y Barcelona, a lo largo de 24 meses de seguimiento. Las determinaciones analíticas se realizarán en el laboratorio de referencia.

Material y métodos: Asignación aleatoria de la intervención por Áreas Básicas de salud (ABS). Se establecen dos grupos separados geográficamente, uno de los cuales recibirá la intervención de motivación en grupo (grupo intervención) y el otro el seguimiento habitual (grupo control). Las ABS ubicadas en el mismo edificio, se asignarán al mismo grupo (control o intervención) para evitar posible contaminación. Datos analíticos: hemograma, perfil lipídico y fibrinógeno. Limitaciones: la sobrecarga laboral, por lo que proponemos la inclusión por parte de los profesionales de enfermería de los 2 primeros pacientes del listado de visitas programadas de cada día durante el período de reclutamiento. Otra limitación es la aleatorización de ABS y no de pacientes, pero de esta manera evitaremos el problema de contaminación de información por los pacientes. Intervenciones A) Programa de prevención cardiovascular (grupo intervención). (1) Coordinación entre la atención primaria y especializada. (1a). Endocrinología. Reuniones periódicas de formación continuada -Discusión de casos basado en las guías clínicas, en presencia física en las Áreas Básicas de Salud, para médicos y enfermeras. (2b). Farmacia. Consultoría interacciones farmacológicas. (2)

Intervención motivacional grupal. Intervención habitual, como en el grupo control que se describe más adelante, más intervención de motivación en grupo. (3) Intervención intensiva del estilo de vida: cada 2 meses con enfermería. Un email o llamada telefónica mensual de refuerzo y recordatorio de la visita con el profesional sanitario a los pacientes. B) Intervención habitual (grupo control). Intervención habitual según los protocolos de cada centro (8): visitas cada 3 meses,

Aplicabilidad: Los resultados del proyecto permitiría a los profesionales sanitarios (enfermería y médicos de familia) tener estrategias para intervenir a los pacientes con obesidad y diabetes, y de esta manera poder reducir la comorbilidad y factores de riesgo cardiovascular y finalmente reducir las hospitalizaciones y reducir el gasto económico secundario de dichas enfermedades.

Aspectos ético-legales: Aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol con fecha del 31/01/2018

Palabras clave: Obesidad. Diabetes. Intervención motivacional. Intervención de estilo de vida.