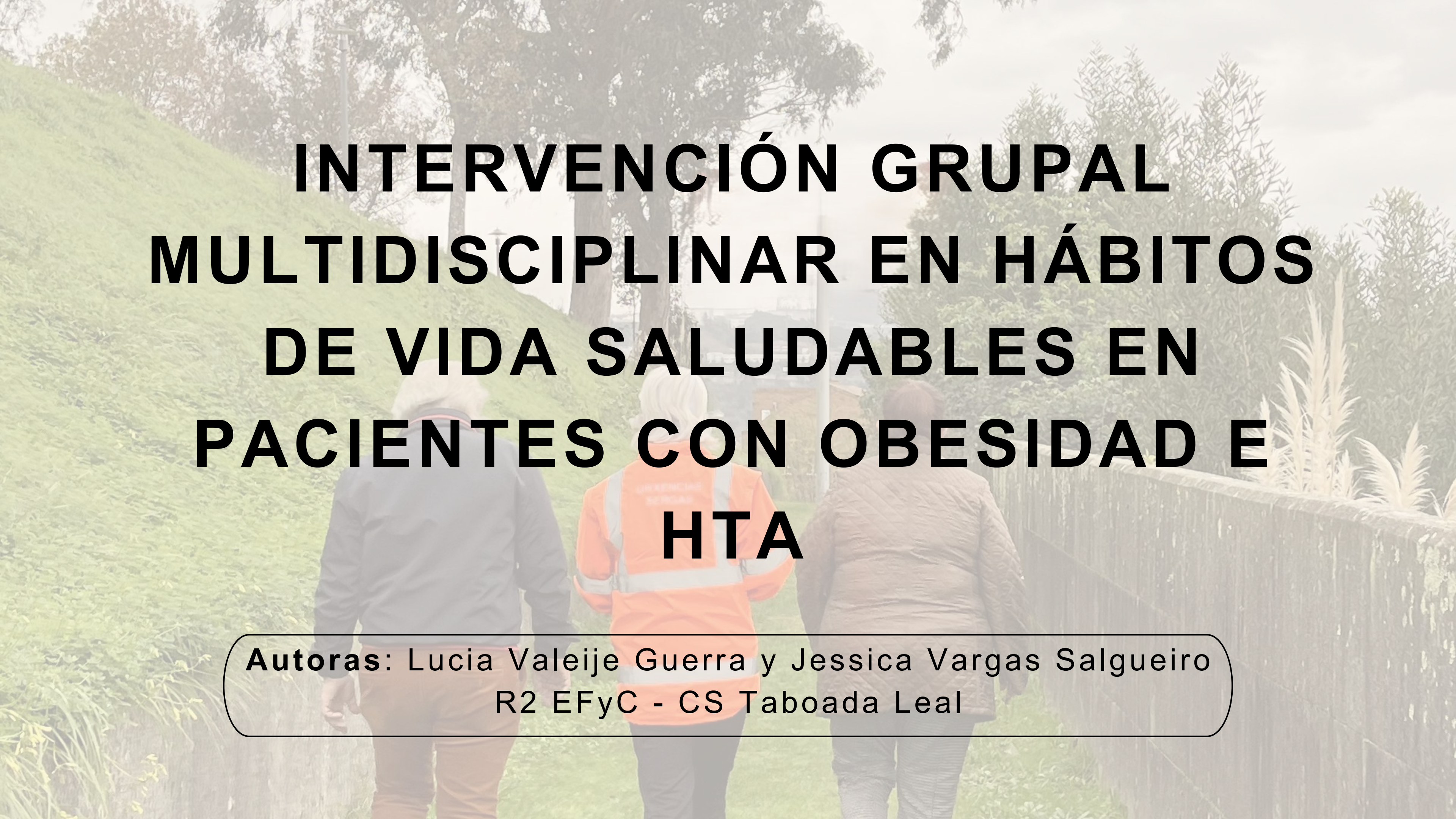


The background image shows three people walking away from the camera on a paved path in a park. The person on the left is wearing a dark jacket and brown pants. The person in the middle is wearing a bright orange high-visibility vest over a dark shirt and dark pants. The person on the right is wearing a brown jacket and dark pants. They are walking on a path that is bordered by a low stone wall on the right and a grassy area on the left. In the background, there are trees and a building.

INTERVENCIÓN GRUPAL MULTIDISCIPLINAR EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES CON OBESIDAD E HTA

Autoras: Lucia Valeije Guerra y Jessica Vargas Salgueiro
R2 EFyC - CS Taboada Leal



CONFLICTOS DE INTERÉS

Las investigadoras declaran no tener
conflictos de interés.



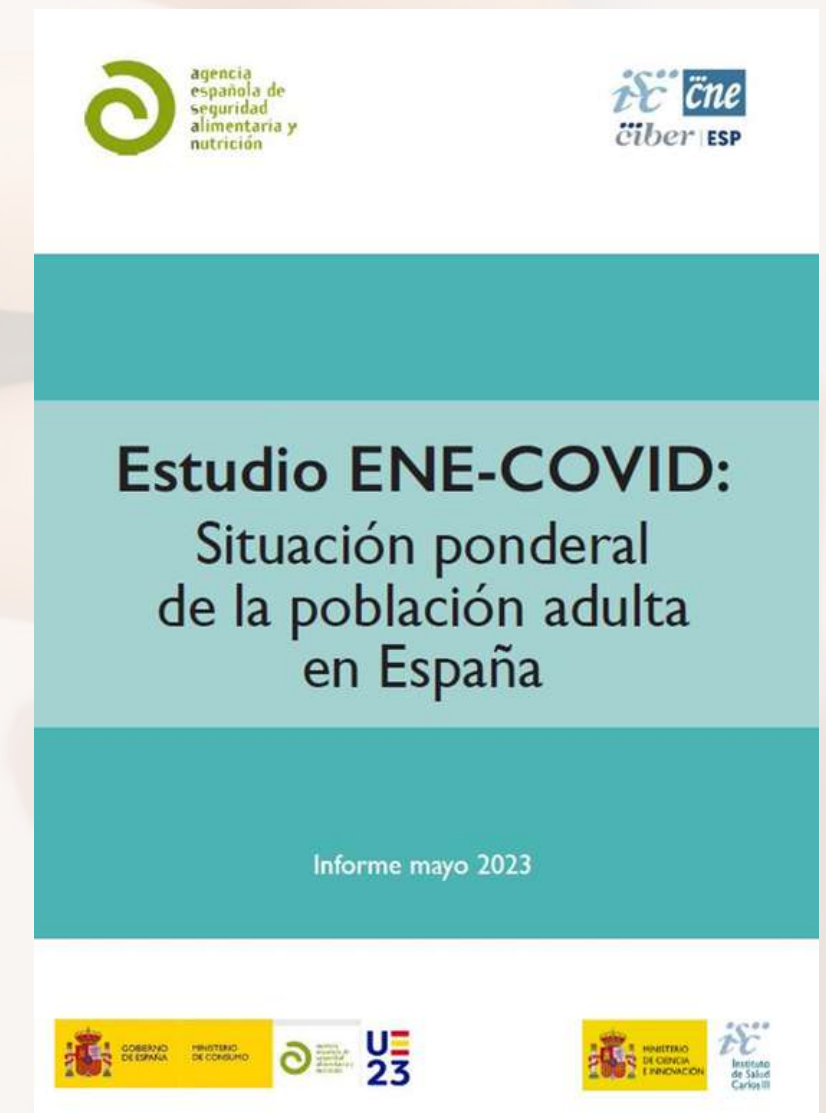


JUSTIFICACIÓN



Prevalencia

- En España un **55,8%** de la población adulta en el 2020 presentaba exceso de peso → un **18,7%** referido a la **obesidad** y en un **37,1%** al **sobrepeso**.
- La **prevalencia de obesidad en Galicia** es del **16,5%**.
- La prevalencia de **hipertensión arterial** en **personas obesas** fue del **62,8%**, frente al **39,4%** en aquellos **sin obesidad**.
- **Ambas** enfermedades crónicas son una de las principales **causas de morbimortalidad** a nivel mundial.



Factores de riesgo modificables

- La modificación de los estilos de vida en cuanto a la **alimentación y actividad física** son una de las estrategias más efectivas, sostenibles y menos invasivas.

Abordaje integral

- La **obesidad** precisa de un **abordaje integral** ya que es un problema de salud en el que influyen muchos factores: genética, comportamiento alimentario, estilo de vida, nivel socioeconómico.



Eficacia intervención

- Estas intervenciones resultan más eficaces cuando se abordan desde un **enfoque multidisciplinar**.

Elección temática

- La motivación por elegir este tema se vincula con el deseo de contribuir desde el ámbito profesional a promover una atención sanitaria **más preventiva, humanizada y efectiva**, acorde con los desafíos actuales del sistema de salud.

La hipertensión tiene una prevalencia en la comunidad gallega de hasta el 40%

PUBLICIDAD

El 39% de la población gallega tiene sobrepeso y el 16,5% padece obesidad, según un estudio de la Xunta

Seis de cada diez gallegos afirman no practicar ejercicio y el 40% es sedentaria

En España, **el 33% de los adultos de 30-79 años (10 millones) eran hipertensos en 2019: el 68% estaba diagnosticado y el 57% recibía tratamiento farmacológico, y la cobertura terapéutica efectiva (control) alcanzaba al 33%, con disparidades geográficas y sociales en ambos parámetros.**

Galicia es la comunidad autónoma más obesa

Según la Sociedad Española de Cardiología señala que el 53% de la población tiene exceso de peso

El 48 % de los pacientes que se atienden en las consultas de Atención Primaria en España, padecen hipertensión arterial (HTA), según el Estudio IBERICAN

Índice de masa corporal, circunferencia abdominal y su impacto en los niveles de presión arterial



OBJETIVOS



OBJETIVO PRINCIPAL

Evaluar cambios en el estilo de vida en relación a los hábitos alimentarios y la realización de actividad física mediante el **"Nuevo cuestionario de hábitos alimentarios"** en pacientes con obesidad e HTA mayores de 18 años.

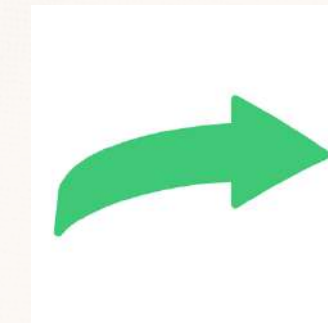


OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Evaluar cambios de **TAS** y **TAD**.



2. Evaluar cambios en medidas antropométricas:
IMC, Perímetro abdominal, % de masa grasa).



70.95kg Peso	29.2 BMI	37.0% Grasa corporal
44.7kg Peso corporal sin grasa	32.8% Grasa subcutánea	12 Grasa visceral
43.2% Agua corporal	36.7% Músculo esquelético	42kg Masa muscular
2.68kg La masa ósea	14.1% Proteína	1335Kcal BMR
37 Edad metabólica		

3. Analizar cambios a nivel de calidad de vida (basado en el cuestionario **EUROQOL-5D**).



MATERIAL Y MÉTODOS



DISEÑO



Pacientes con cupo en el
CS Taboada Leal.
Captación: consultas de
enfermería.

Estudio de intervención con
evaluación **pre y post sin**
grupo control.

◦ Criterios de inclusión:



- Sujetos con IMC ≥ 30 .
- Episodio CIAP de HTA (K85, K86, K87).
- Mayores de 18 años.
- CI firmado.

◦ Criterios de exclusión:



- Sin capacidad de consentir.
- Dificultad elevada para la movilidad.
- Embarazo.
- Gran deterioro del estado físico.



Captados

49



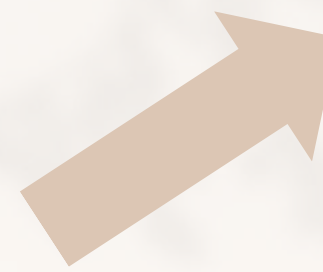
22

**Inician
Intervención**



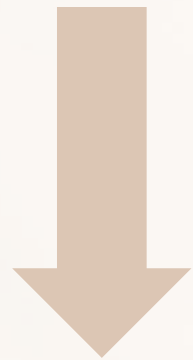
14

**Finalizan
Intervención**



8

Abandonos



27

**No inician
Intervención**

VARIABLES

Cuantitativas

Edad	Peso	Talla	IMC
Báscula de biompedancia	TAS/TAD	PA	Adherencia

Cualitativas

Fumador

Sexo

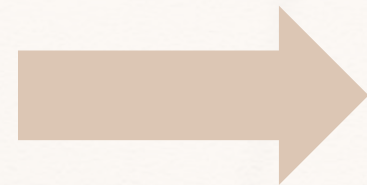
Cuestionarios

**Nuevo
cuestionario de
hábitos alimentarios**

EUROQOL - 5D

Nuevo cuestionario de hábitos alimentarios

37



1-9 → **Alimentación saludable**

10-14 → Conocimiento y control

15-19 → Contenido calórico

20-24 → Tipos de alimentos

25-28 → Consumo de azúcar

29-31 → Bienestar psicológico

32-34 → **Ejercicio físico**

35-36 → Consumo de alcohol

37 → Consideración de la dieta

Posibles respuestas:

Nunca

Pocas veces

Algunas veces

Muchas veces

Siempre

DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

1

**Definir grupos
alimentos, hábitos
alimentarios
saludables, plato
Harvard
(30 min).**



2

**Realización de
ejercicios(40 min)
+ caminata de 30
min.**



3

**Alimentación
equilibrada
saludable, ejemplos
menús saludables,
lectura etiquetado.
(40 min)**



4

**Definición y
complicaciones de
obesidad e HTA,
higiene alimentaria
(30 min) +
caminata de 30 min.**



5

Realización de ejercicios (40 min).



6

Tips alimentación saludable y ejemplos menús.. (40 min)



7

Realización de ejercicios (40 min).

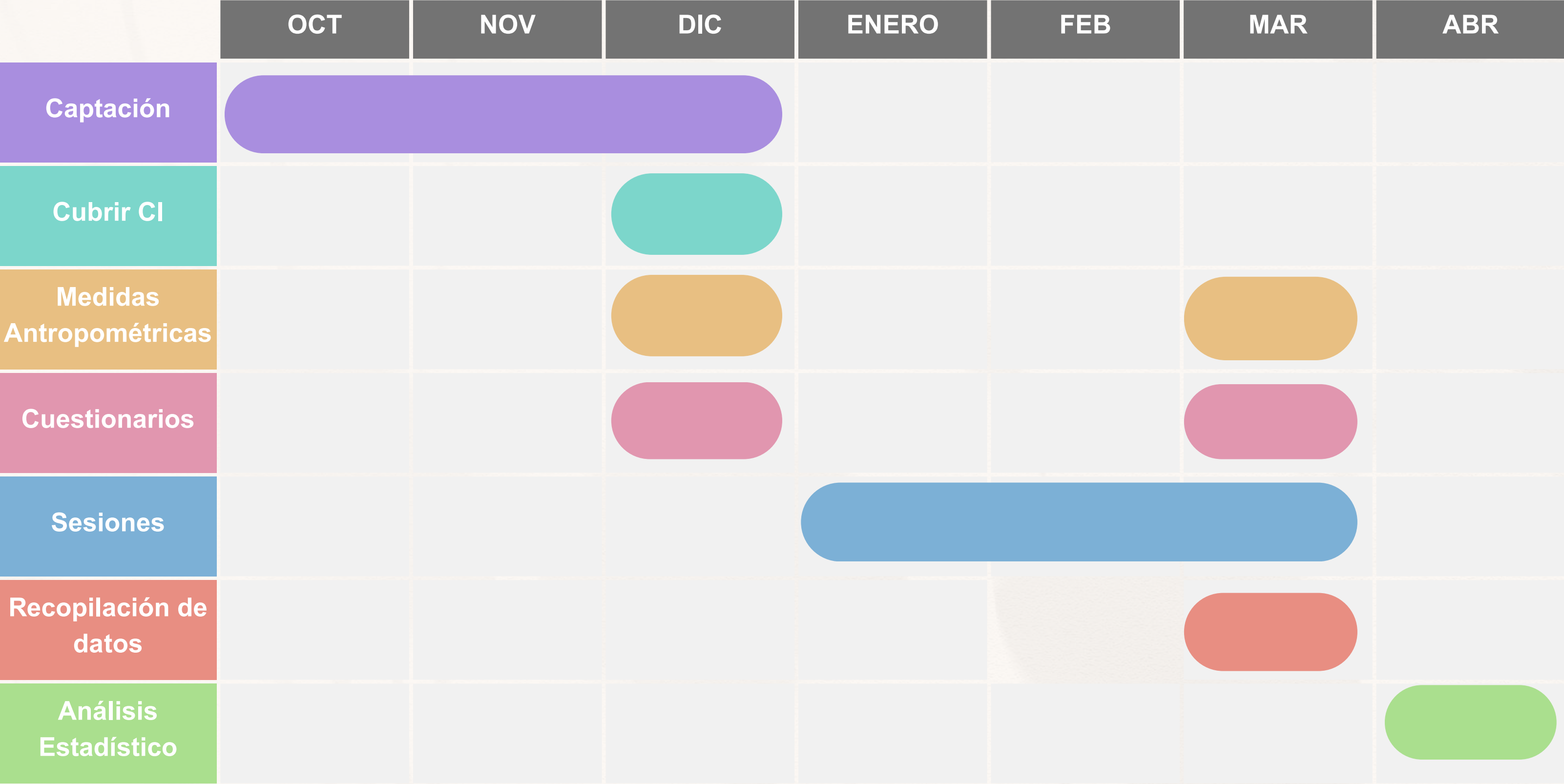


8

Autoconcepto, la autoestima y comemos según nos sentimos (40 min).



Cronograma



**Aspectos
éticos**



**Código de Registro CEIC:
2024/352.**



**Análisis
estadístico**



Descriptivo



Bivariante





RESULTADOS



Análisis descriptivo

- Se ejecutó la intervención tal como se había diseñado, con la participación multidisciplinar de: nutricionista, fisioterapeuta comunitaria, enfermera especialista en salud mental y REFyC.
- Se han analizado los resultados 14 participantes que finalizaron la intervención.

Características sociodemográficas



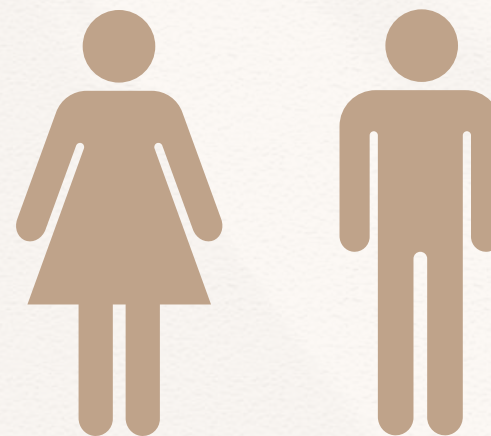
EDAD

N:14

Mediana:70 años

Min:58 años

Máx: 83 años



SEXO

N:14

M: 71.43%

H: 28.57%



ADERENCIA

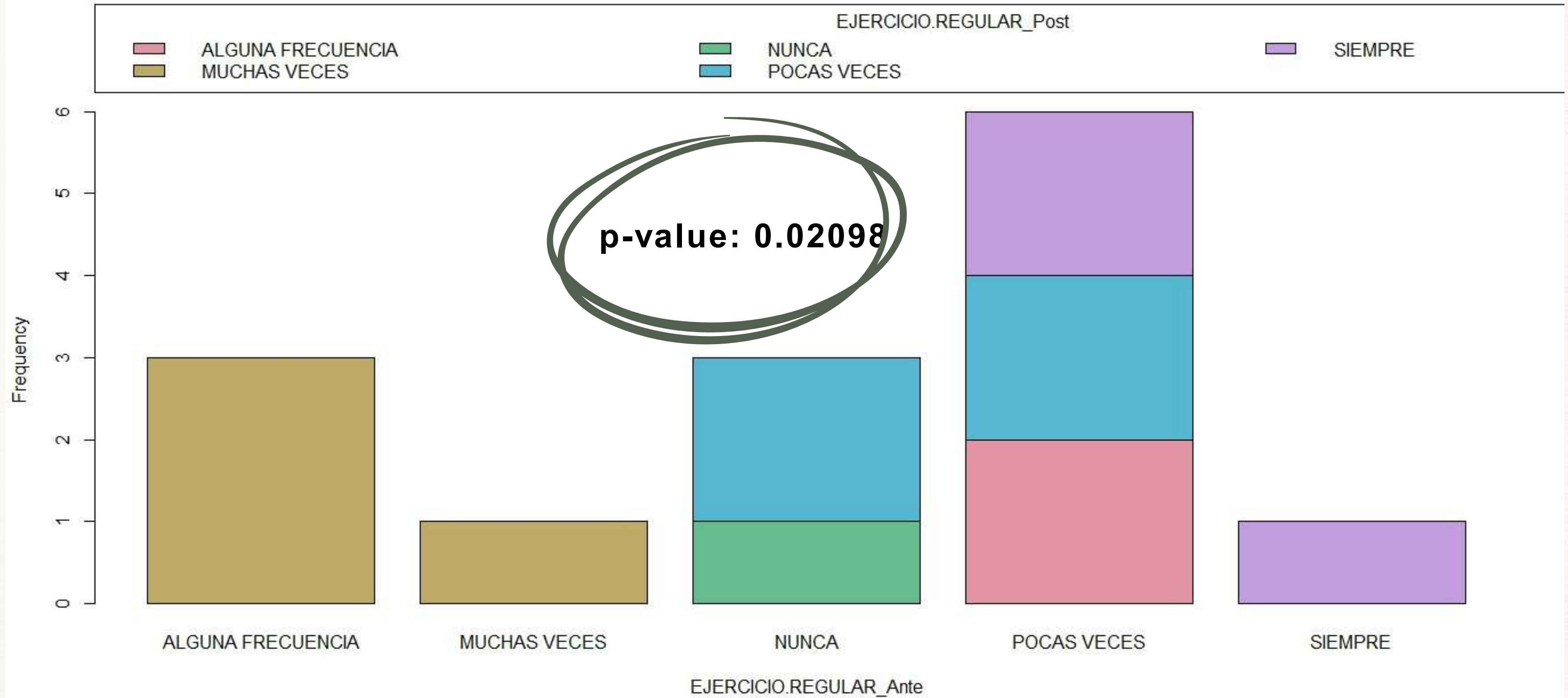
N:8 sesiones

Mediana: 5,5

32. Realizo un programa de ejercicio físico

33. Hago ejercicio regularmente

34. Saco tiempo cada día para hacer ejercicio

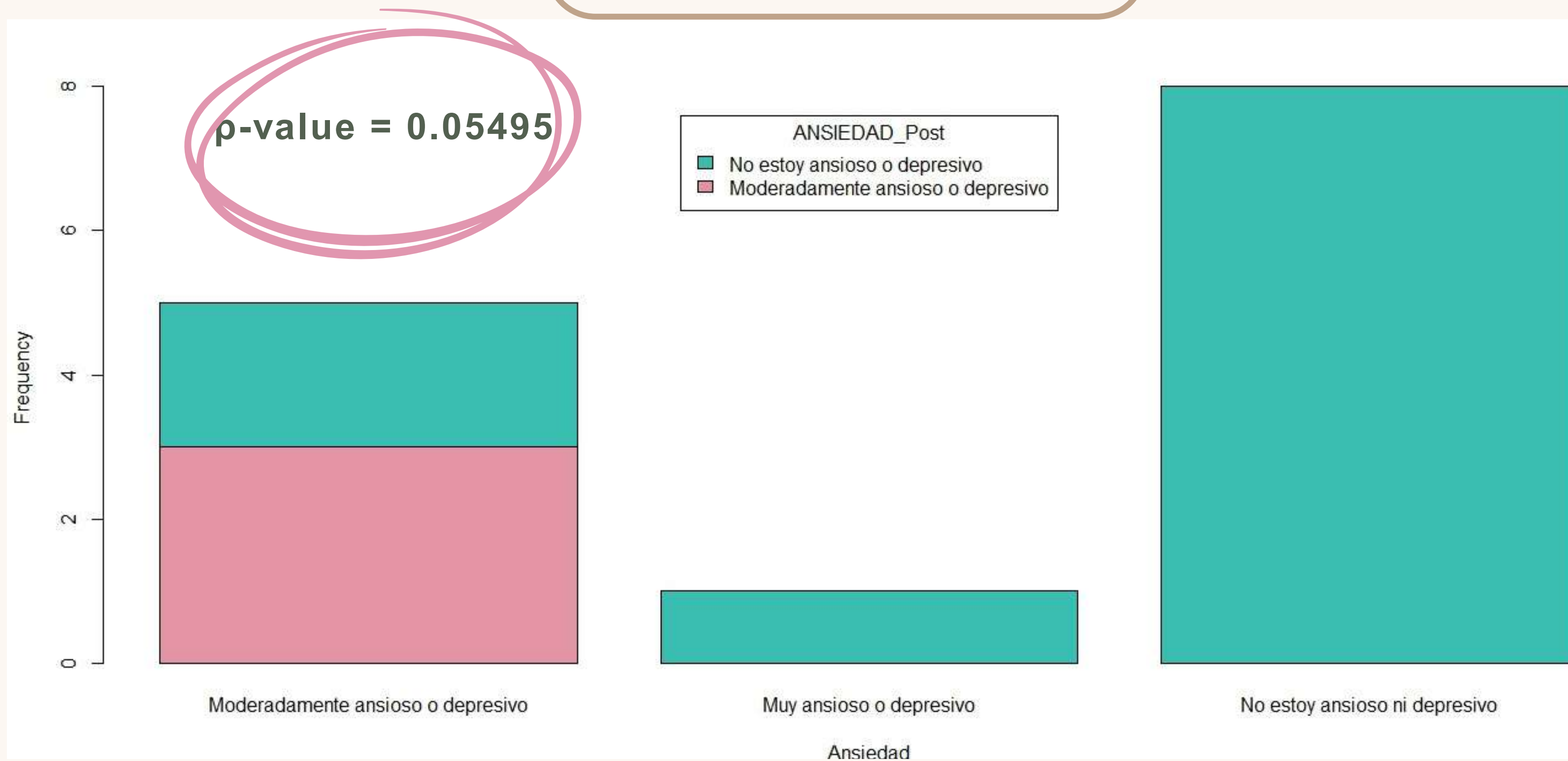
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

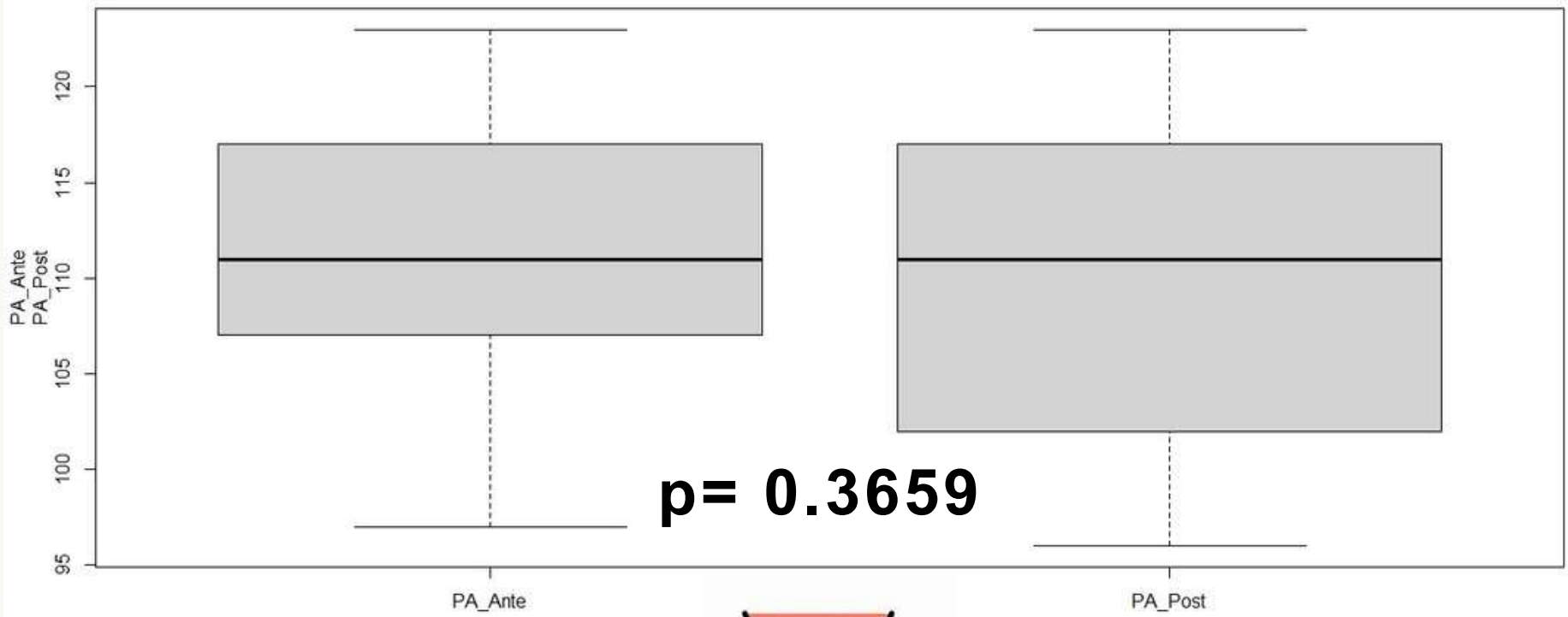
Ansiedad/Depresión

No estoy ansioso ni deprimido

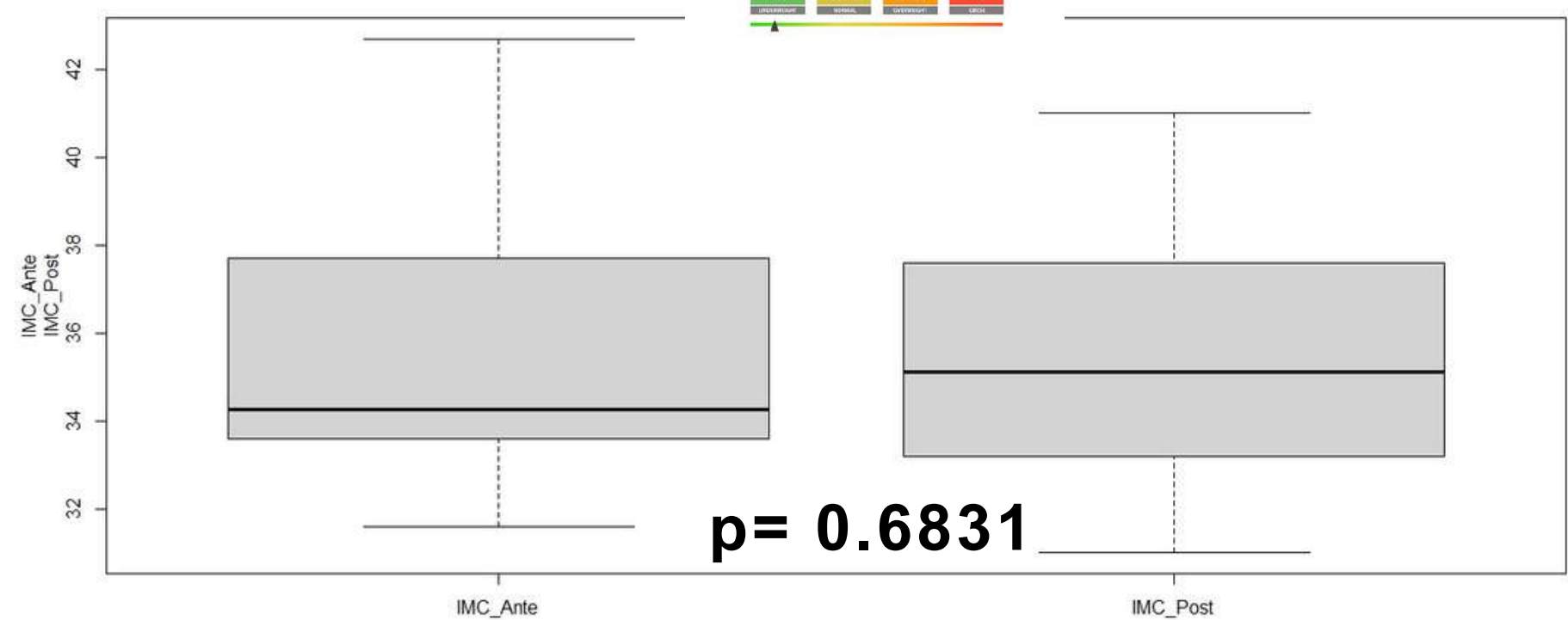
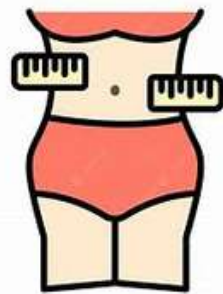
Estoy moderadamente ansioso o deprimido

Estoy muy ansioso o deprimido

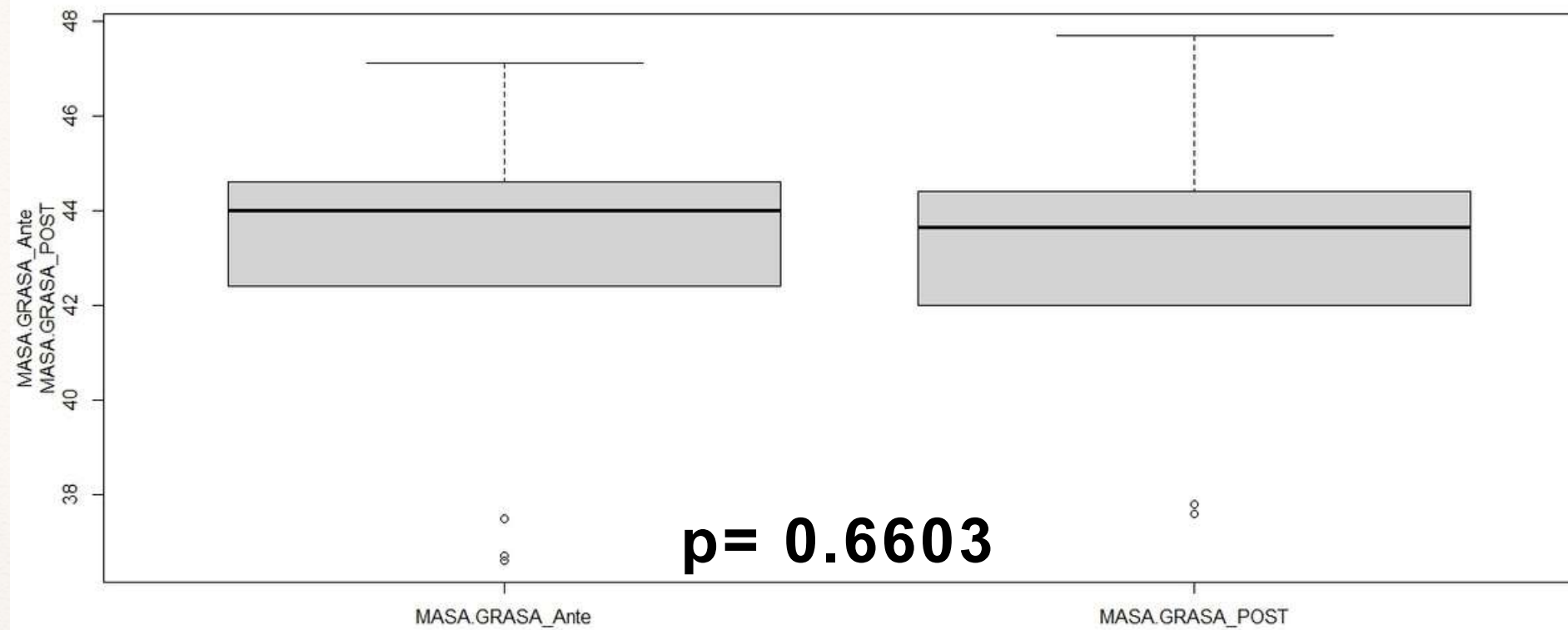
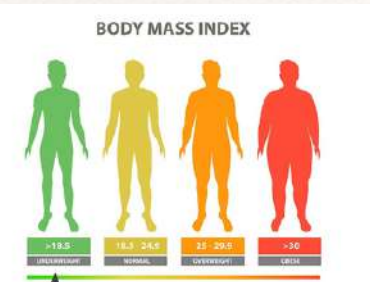




p= 0.3659

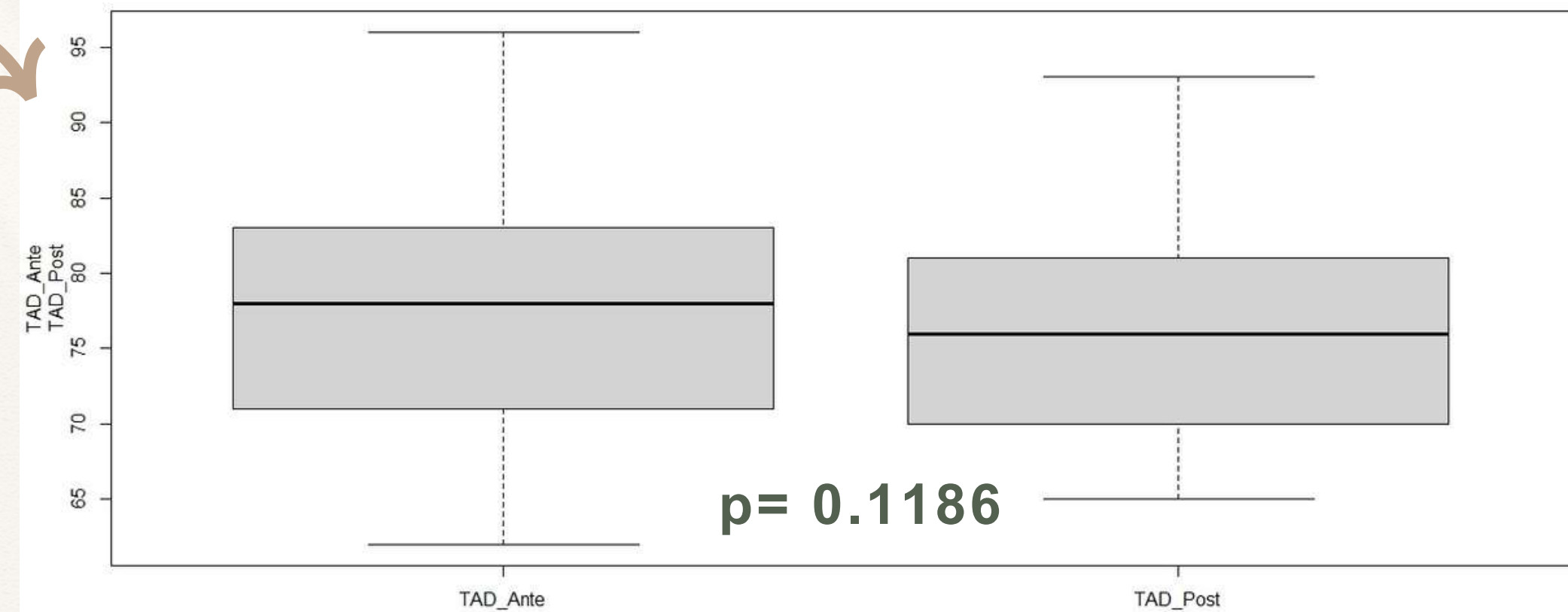
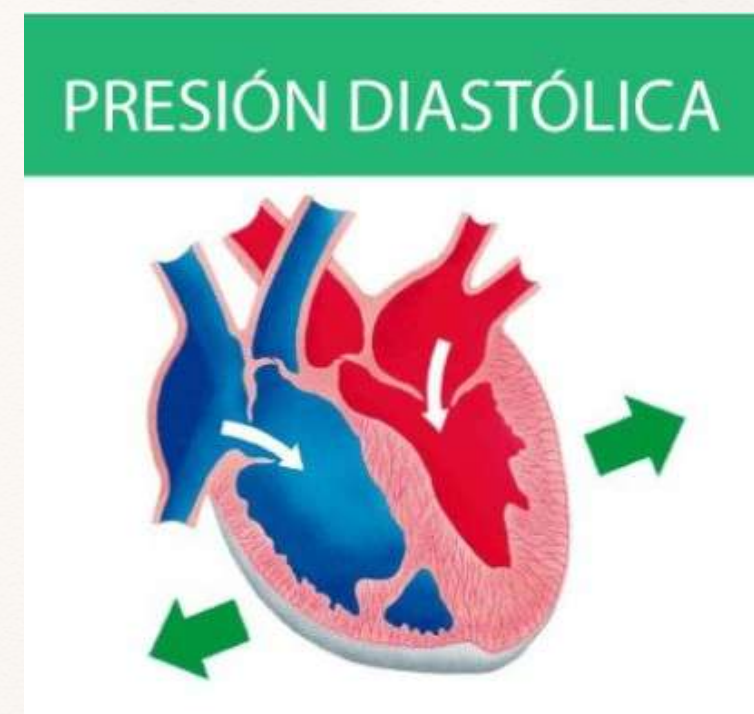
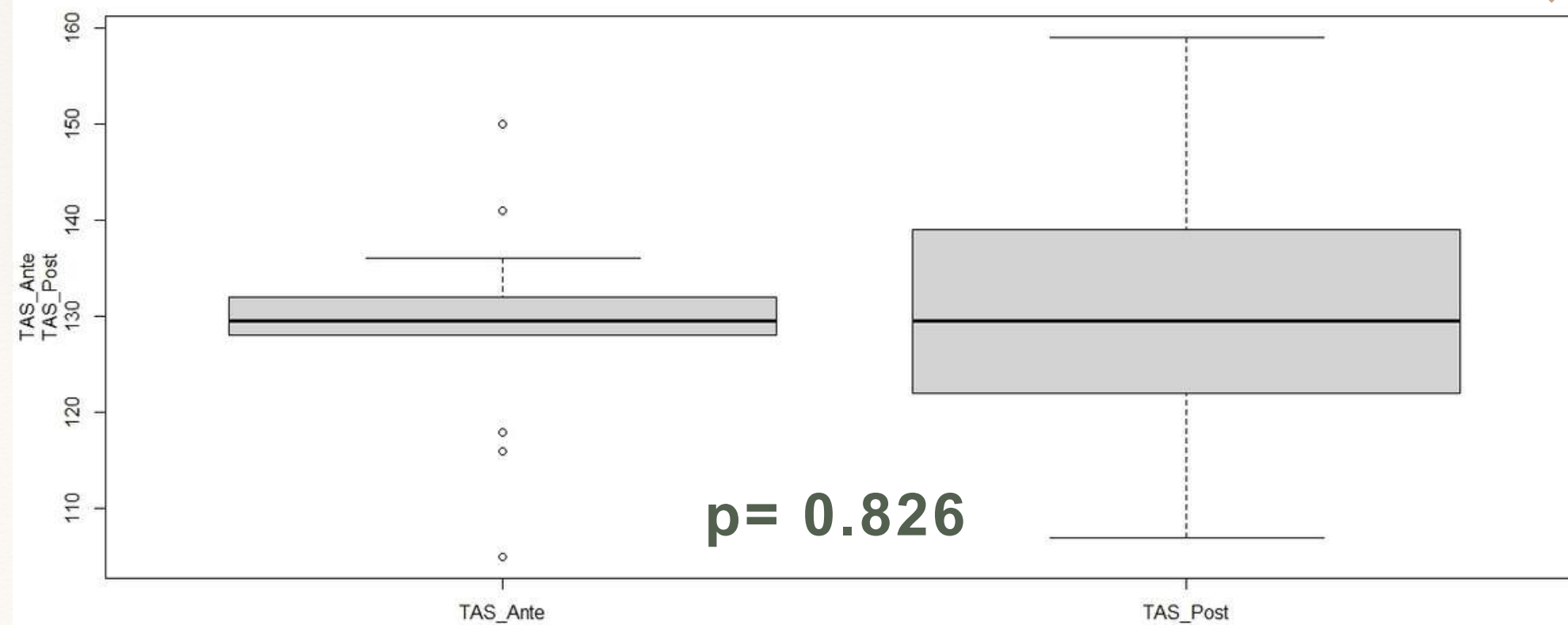


p= 0.6831



p= 0.6603







DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN



Comparación con otros estudios



- **N=323** **HTA=163** **Duración: 1 año**

- **IMC**

- Mediana: **39,6 kg/m²** para el ingreso
- **37,5 kg/m²** para el egreso

- Aumento de **Actividad física**

- 30% (n = 97)
- 90% (n = 289)

- Mejora general en el **EQ-5D-5L**



Efectividad de un programa multidisciplinario para el manejo de la obesidad: cambio en la calidad de vida y en los parámetros clínicos, fisiológicos y antropométricos

Vanessa Muñoz Gallego^{a,*}, Javier Mario Jiménez Garcés^{a,b}, Johanna M. Vanegas^a César Andrés Torres Llano^{a,b}

^a Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^b Modo Físio IPS, Medellín, Colombia



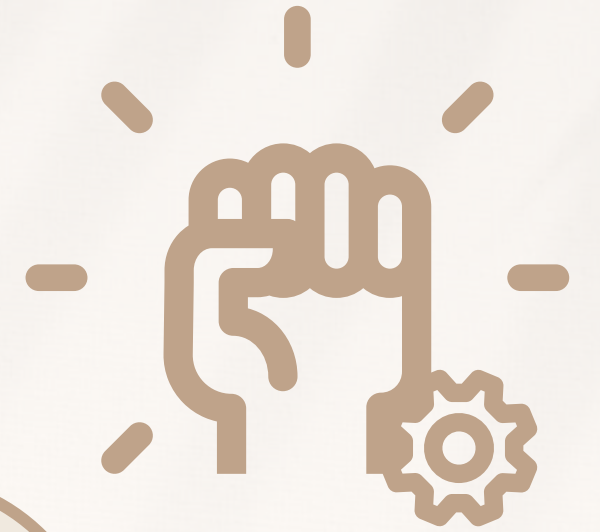
Descripción del programa: en el programa, diferentes especialistas evalúan a los pacientes para controlar la obesidad. El médico especialista en medicina deportiva coordina el programa y realiza la evaluación inicial. También es quien prescribe el plan de actividad física y brinda recomendaciones sobre estilos de vida saludables. El seguimiento se realiza durante un año con 5 consultas, evaluando variables clínicas, fisiológicas y marcadores biológicos. El profesional en nutrición registra la alimentación, proporciona pautas para la dieta hipocalórica y supervisa su cumplimiento con 6 valoraciones durante el año, evaluando las variables antropométricas. El fisioterapeuta es quien dirige el programa de actividad física junto con el entrenador físico, ellos realizan clases de acondicionamiento físico entre 2 y 3 veces por semana de manera presencial o virtual. El profesional en psicología evalúa la calidad de vida de los pacientes pertenecientes al programa mediante el cuestionario EQ-5D-5L y la escala visual análoga (EVA) al ingreso y egreso del programa y realiza seguimiento 4 veces al año. El médico de riesgo cardiovascular es quien vigila que las comorbilidades

Limitaciones

- Tamaño muestral reducido y homogéneo.
- Pérdidas durante el estudio.
- Poca colaboración en la captación.
- Uso de una encuesta larga y poco conocida.
- Tiempo reducido.



Fortalezas



- Equipo multidisciplinar en la intervención (REFyC, ESM, Fisioterapeuta Comunitaria y Nutricionista).
- Mayor cercanía con los pacientes.
- Abordaje de dos problemas prevalentes en nuestro medio.
- Las sesiones grupales: mayor alcance y eficiencia.
- Generación de apoyo social entre los participantes.
- Visibilizar la figura de la Enfermería Comunitaria.

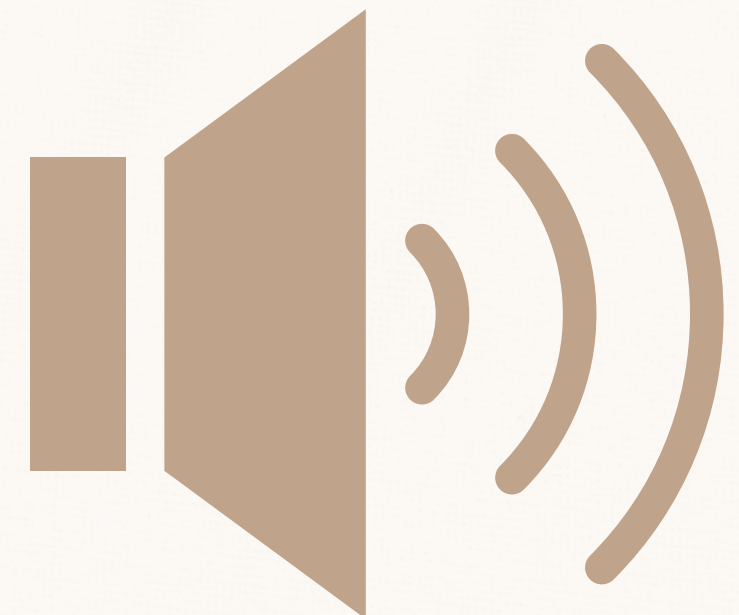
Impacto

- Mejorar la relación de confianza con los pacientes.
- Empoderamiento del paciente.
- Limitado por la N. Se propone repetir estudio a nivel multicéntrico.
- Facilitación de la Educación y la Promoción de la Salud.

Difusión

Sesiones
clínicas

Publicación
ABSTRACT
en Cadernos.



Conclusiones



- La intervención mostró beneficios en la salud física y mental de los participantes, destacando el valor de un enfoque grupal y multidisciplinar.
- Sin embargo, el tamaño muestral reducido y algunas limitaciones logísticas condicionan la generalización de los resultados.
- Repetir el estudio a nivel multicéntrico con una mejora en las estrategias de captación y empleando otro cuestionario sobre alimentación pueden mejorar los resultados.
- Es importante destacar la educación sanitaria como herramienta para empoderar al paciente en el proceso de cambio conductual.

Bibliografía

- Aesan - Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición [Internet]. Gob.es. [citado el 1 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/prevalencia_obesidad.htm.
- Manuel Moreno G. Definición y clasificación de la obesidad. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2012;23(2):124–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70288-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70288-2).
- Estudio ENE-COVID: Situación ponderal de la población adulta en España. Informe. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Ministerio de Consumo). Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III).
- Guía clínica de Hipertensión arterial - Fistera [Internet]. Fistera.com. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/hipertension-arterial/> .
- Enrique GG. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España en el informe “The heavy burden of obesity” (OCDE 2019) y en otras fuentes de datos. y en. 2019; Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España en el informe “The heavy burden of obesity” (OCDE 2019) y en otras fuentes de datos (aesan.gob.es).

**GRACIAS POR VUESTRA
ATENCIÓN**

