

# El contacto personal sería la mejor estrategia para mantener el peso perdido

Personal contact seems to be the best strategy to conserve lost weight

Svetkey L y col. JAMA. 2008; 299(10):1139-1148.

## Objetivo

Comparar con los cuidados habituales (autocontrol) dos intervenciones para mantener el peso previamente perdido.

## Diseño

Ensayo clínico controlado y aleatorizado que tomó lugar en cuatro centros clínicos de Estados Unidos en 2003 y 2004. Una primera etapa de seis meses fue previa a la aleatorización, duró seis meses e incluyó una intervención conductual para promover el descenso de peso en todos los participantes (plan alimentario y de ejercicios). Durante la segunda etapa (30 meses) tomó lugar el ensayo controlado que incluyó tres ramas: 1) contacto personal (n=342); 2) contacto interactivo por de Internet (n=348); y 3) autocontrol (n=342).

## Participantes

Se buscó que 40% de los participantes fueran varones y 40% de raza negra (1029 adultos). Para ingresar en la primera etapa tenían que contar con un índice de masa corporal (IMC) de 25 a 45; y para ingresar en la segunda, haber perdido un mínimo de 4kg durante la primera. El reclutamiento se hizo por correo postal, correo electrónico y por la radio.

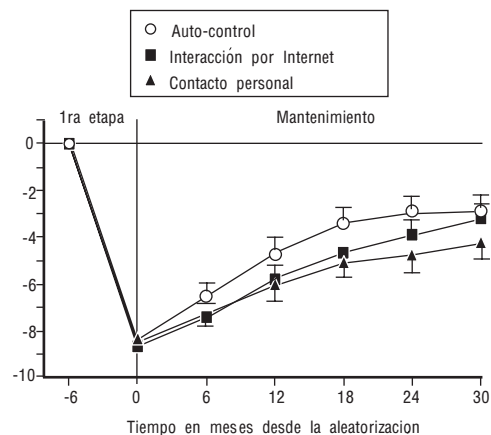
## Intervención y medición de los resultados principales

Su objetivo fue mantener la disminución de peso lograda durante la primera etapa a través del incremento de la actividad física y de la adherencia al plan alimentario. El grupo "autocontrol" recibió guías impresas con dietas y recomendaciones sobre actividad física; el de "contacto interactivo" acceso ilimitado a un sitio web diseñado a tal efecto; y el de "contacto personal", contacto telefónico con orientación y soporte mensual, así como encuentros personales cada cuatro meses, en los que se contemplaban las barreras individuales para mantener el peso y como superarlas. Fueron valorados los cambios ocurridos en el peso desde el comienzo de la segunda etapa hasta el final del estudio, con análisis por intención de tratar.

## Resultados principales

El peso inicial promedio fue 96,7 kg y luego de la primera etapa, 88,7 kg. Si bien todos los grupos recuperaron peso, el promedio al finalizar el estudio fue menor al del ingreso en la primera etapa. El grupo "contacto personal" fue el que menos peso recuperó (4kg) con diferencias respecto de las otras estrategias (interacción por Internet 5,2kg y autocontrol 5,5kg) que comenzaron a ser estadísticamente significativas desde los 24 meses ( $p < 0,01$ ) y se mantuvieron hasta los 30 meses ( $p < 0,008$ ). Ver figura 1.

Figura 1: evolución del peso por rama de tratamiento (n=1029)



## Conclusiones

El contacto personal (telefónico y en encuentros) fue superior al autocontrol y a la interactividad con una página web diseñada a tal efecto.

**Palabras clave:** obesidad, pérdida de peso, mantenimiento, recuperación, contacto personal. **Key words:** obesity, lost weight, maintenance, recovery, personal contact. **Conflictos de interés:** no reportados

## Comentario

La obesidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cómo la epidemia mundial del siglo XXI<sup>1</sup>. El sobrepeso y la obesidad son la segunda causa de muerte prevenible, a través de sus efectos sobre los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (hipertensión, dislipidemia y diabetes tipo 2)<sup>2</sup>. Intervenir sobre la misma sería altamente costo-efectivo en términos de salud pública. Sin embargo, las intervenciones habitualmente utilizadas para bajar de peso tropiezan con el problema de la facilidad con que el mismo se recupera<sup>3,4</sup>. El estudio que hemos resumido -que muestra mejores resultados que otros previos<sup>5</sup>- documenta la efectividad de algunas estrategias sencillas y de bajo costo por participante incluido. Si bien el efecto fue modesto, permitiría disminuir el riesgo cardiovascular<sup>6,7</sup> a través de la reducción de los niveles de

presión arterial y de la incidencia de diabetes.

## Conclusiones del comentarador

Existe en la población una expectativa de solución mágica de la obesidad, que llega al punto de haberse obtenido la aprobación de una ley en Argentina que obliga a los financiadores de salud a incluir entre sus prestaciones distintos tratamientos individuales para su atención. La magnitud de los costos que la misma generará puede volverla impracticable. Consideramos que algunas medidas a nivel poblacional de promoción de cambios culturales en la alimentación y de estímulo a la actividad física tendrían mejores efectos en el largo plazo sobre esta epidemia contemporánea.

**Ricardo Sarandría** [ Médico de familia. Policlínico Modelo de Cipolletti. ricardo.sarandria@gmail.com ]

Recibido el 15/09/08 y aceptado el 13/12/2008.

Sarandría R. El contacto personal sería la mejor estrategia para mantener el peso perdido. Evid. actual. práct. ambul; 11(6): 168 Nov-Dic 2008. **Comendado de:** Svetkey L y col. **Comparison of Strategies for Sustaining Weight Loss: The Weight Loss Maintenance Randomized Controlled Trial.** JAMA. 2008; Vol. 299 No. 10, March 12; 1139-1148. PMID: 18334689. Disponible en URL: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/299/10/1139>

## Referencia

1. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on Obesity. WHO: Geneva, 1998.
2. Flegal K y col. Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. JAMA. 2005; 293(15):1861-1867.
3. Jeffery R y col. Long-term maintenance of weight loss: current status. Health Psychol. 2000;19(1)(suppl):5-16.
4. Dansinger M y col. Meta-analysis: the effect of dietary counseling for weight loss. Ann Intern Med. 2007;147(1):41-50.
5. Wing R y col. A self-regulation program for maintenance of weight loss. N Engl J Med. 2006;355(15):1563-1571.
6. Knowler W y col. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction of the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med. 2002;346(6):393-403.
7. Stevens V y col. Long-term weight loss and changes in blood pressure: results of the trials of hypertension prevention, phase II. Ann Intern Med. 2001;134(1):1-11.