



5013-4. INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA ABORDAR EL DIAGNÓSTICO SOBREPESO/OBESIDAD EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA PRESENCIAL FRENTE A DOMICILIARIO. ¿CUÁL ES MÁS EFICAZ PARA QUE LOS PACIENTES PIERDAN PESO?

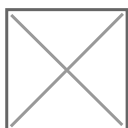
María Gema Lozano Lázaro, Alejandro Berenguel Senén, Ricardo Chamón Sánchez de los Silos, Macarena Díaz Jiménez, M. Ángeles Galán Romero, M. Elena Moreno Fernández, Ana Belén Puentes Gutiérrez, M. Celeste Rodríguez Lorenzo, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Andrea Martínez Cámara, Raúl Buendía Lucas y Luis Rodríguez Padial, del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad es un FRCV por sí mismo, y predispone al desarrollo de FRCV como HTA, DM tipo II o dislipemia. La deshabituación tabáquica puede ocasionar aumento de peso. Por todo ello, es importante desarrollar intervenciones dirigidas a que las personas que han sufrido un evento coronario alcancen un peso adecuado. Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) en fase II son el contexto perfecto para desarrollarlas

Métodos: El objetivo del estudio es comparar la incidencia de las intervenciones enfermera para que los pacientes que están incluidos en 2 PRC distintos pierdan peso. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y longitudinal (n = 466). Se excluyeron a los pacientes con normopeso y a los que no completaron el programa. Para el análisis se utilizó el programa SPSS v.22 (t-Student).

Resultados: La muestra final fue 303 pacientes, con edad media 57,30 (32-77) años. 88,4% varones y 11,6% mujeres. El 54,5% tiene sobrepeso y 45,5% obesidad. Se estudiaron las variables: fumadores activos, exfumadores y no fumadores en ambos grupos, no objetivándose diferencias significativas intergrupales ($p = 0,737$). Se agruparon a los pacientes para su estudio según el PRC que realizaron y se subdividieron según su IMC. El grupo 1 incluye 130 (42,9%) pacientes que realizaron PRC presencial, el cual consta de educación sanitaria (ES) grupal sobre alimentación cardiosaludable y control de peso con refuerzo semanal. De estos pacientes 53,07% tenían sobrepeso y 46,92% obesidad. El grupo 2 incluye 173 (57,1%) pacientes que realizaron un PRC domiciliario, que consta de ES individual y control de peso con refuerzo mensual. El 55,49% tenía sobrepeso y 44,50% obesidad. Tras realizar un PRC de 2 meses de duración, los pacientes del grupo 1, subgrupo sobrepeso, disminuyeron su peso 0,390 Kg y el subgrupo obesidad 1,63 Kg. La disminución global de peso fue 0,970 Kg ($\pm 2,8$). Los pacientes del grupo 2, subgrupo sobrepeso, disminuyeron 0,250 Kg y el subgrupo obesidad 1,920 Kg la disminución global fue de 0,990 Kg ($\pm 2,9$). La diferencia entre ambas medias no es estadísticamente significativa ($p = 0,723$).



Representación de la disminución de peso según el PRC realizado.

Pérdida de peso según el IMC y PCR

	PRC presencial	PRC domiciliario	p
IMC 25-30	-0,390	-0,250	p = 0,735
IMC > 30	-1,630	-1,920	p = 0,310
Total	-0,970	-0,990	p = 0,723

Conclusiones: Las intervenciones enfermeras dirigidas a implantar hábitos de vida que encaminen a los pacientes a conseguir un peso adecuado demuestran ser efectivas de manera equiparable en los PRC presenciales y domiciliarios. Sería interesante objetivar si dichos hábitos implantados perduran en el tiempo.