

Control del exceso de peso en pacientes renales en la consulta de enfermería nefrológica

María Carmen Torres Torradeflot, David Arroyo Rueda

Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lérida. España

Introducción:

La obesidad es un exceso de grasa corporal por un balance energético positivo mantenido en el tiempo, afecta a la salud y al bienestar, y aumenta la morbimortalidad. Índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m².

Prevalencia en adultos es del 15%, y la de sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m²) el 40%.

Estudios epidemiológicos sitúan el exceso de peso como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal crónica (ERC) junto otros factores

La obesidad contribuye a la hiperfiltración y la proteinuria, empeorando la HTA y pronóstico de la ERC. La consulta de enfermería renal puede ser una herramienta útil en el control del exceso de peso de estos pacientes.

Objetivos:

Valorar la contribución de la educación de hábitos (alimentarios y de actividad física) a la reducción de peso y el mejor control de la presión arterial en una consulta de enfermería nefrológica con pacientes con ERC estadios 1 a 3.

Material y métodos:

Estudio observacional prospectivo 43 pacientes de la consulta nefrológica durante 2014: Registramos peso, IMC, perímetro abdominal, tensión arterial, encuesta dietética y de actividad física y valoración de parámetros sanguíneos.

Primera visita: educación cardiosaludable y estímulo de actividad física moderada.

Segunda: si pérdida de peso ≥ 2 Kg se mantienen los consejos. Pérdida < 2 Kg, se prescribe dieta hipocalórica y

se insiste en aumento actividad física.

Tercera visita: valorar reducción ingesta de grasas según resultado de lípidos en analítica sanguínea y estimular pérdida de peso y actividad física.

Resultados:

43 pacientes, edad media $62,44 \pm 12,23$ años, 22 hombres (51,2%). Valoración inicial: el 21% de los pacientes tenían sobrepeso, el 42% obesidad grado 1, el 32% grado 2 y el 5% obesidad mórbida.

Entre la primera y la última visita, el IMC medio se redujo en $-0,79 \pm 0,19$ ($p=0,0002$). Se consideró inefectiva la intervención si peso se mantenía estable o aumentaba 41,9%, $n=18$) y efectiva si pérdida de peso $>2\%$ (23 pacientes, 58,1%).

3 ± 1 visitas de media. Cambio porcentual de peso en relación al número de educaciones es: 4 visitas: -3,74% del peso inicial, 3 visitas: -3,21%, 2 visitas: -2,53%, 1 visita: +1,75% y 5 visitas: -0,16%. La diferencia de IMC entre la última y primera visita era mayor cuando el número de visitas era >2 ($-1,02 \pm 1,23$ vs $+0,24 \pm 1,36$ Kg/m², $p=0,011$). Encontramos una correlación significativa entre la diferencia porcentual de peso y la variación de PAS ($r=0,39$; $p=0,0096$). En el grupo en el que no hubo pérdida de peso la PAS aumentó $6,22 \pm 15,00$ mmHg, mientras que en los pacientes que perdieron peso disminuyó $6,73 \pm 10,39$ mmHg ($p=0,002$), independientemente de las variaciones en la medicación antihipertensiva (un 7,0% de pacientes aumentó el número o dosis y un 16,3% la disminuyó).

Conclusiones:

La educación de enfermería nefrológica en pacientes con ERC puede ser efectiva en la corrección del exceso de peso. Esta reducción de peso se acompaña de un

mejor control de la PA. Es necesario conocer adecuadamente el perfil de los pacientes que más se beneficiarán de la intervención de enfermería.