

# **EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA UTILIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**IRENE ALONSO BUSTAMANTE**

**ANA ISABEL GARCÍA GONZÁLEZ  
CRISTINA JIMÉNEZ ESCUDERO  
NOELIA BELMONTE IGLESIAS  
MÓNICA LORENZO MÉNDEZ  
MÓNICA GARCÍA GARRIDO  
JUDITH GARCÍA HERNÁNDEZ  
CARMEN ASCENSIÓN ORTEGA CÓRDOBA  
M<sup>a</sup> PAZ REYES NÚÑEZ**

**BEATRIZ SÁNCHEZ SALEN  
OLGA LIEBANAS ORTEGA  
VIRGINIA OSUNA ARROYO  
ASUNCIÓN DOMÍNGUEZ CONDE  
CRISTINA PINEDA GINÉS  
INÉS ARAGONCILLO SAUCO  
ANTONIO CIRUGEDA GARCÍA  
COVADONGA HEVIA OJANGUREN**

**HOSPITAL INFANTA SOFÍA  
MADRID**

## **Resumen**

### **INTRODUCCIÓN**

Conociendo la gran importancia que tiene en la insuficiencia renal crónica el correcto cumplimiento de las restricciones alimentarias, consideramos necesario estudiar en profundidad este aspecto para dirigir nuestra tarea educativa y formativa tanto a los pacientes como a las personas que se van a responsabilizar directamente de su alimentación.

### **OBJETIVO**

- Identificar la situación nutricional de los pacientes en hemodiálisis y la relación que existe entre ésta y su situación familiar.
- Valorar sus capacidades para beneficiarse de un posible programa de educación para la salud conjuntamente con su cuidador principal.

### **MATERIAL Y METODOLGÍA**

Estudio transversal realizado en marzo del 2010, donde se analiza la situación nutricional de todos los pacientes prevalentes en la unidad de hemodiálisis de nuestro hospital (n=40).

Se han recogido los siguientes datos:

Datos basales, demográficos y antropométricos de cada paciente: sexo, edad, peso seco, talla, IMC, circunferencia abdominal, circunferencia braquial, masa magra, masa grasa y ángulo de fase medidos por bioimpedancia. Tiempo en HD y variación de peso seco en los últimos 3 meses.

Encuesta de hábitos alimentarios que consta de 20 preguntas: 18 cerradas y 2 abiertas, realizadas por la enfermera y contestada verbalmente por los pacientes. Se añaden dos puntos complementarios de evaluación del nivel de dependencia usando la Escala de Barthel de Valoración de Nivel de Dependencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y la Escala de Lawton de Valoración de Nivel de Dependencia para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

Evaluación del nivel de conocimientos nutricionales mediante un cuestionario que consta de 14 preguntas de opción múltiple con una única respuesta correcta.

Se ha elaborado tanto la encuesta como el test de conocimientos con la colaboración del servicio de nutrición del hospital y la bibliografía indicada.

El análisis de los datos se ha realizado mediante el programa de tratamiento estadístico SPSS versión 15.

## RESULTADOS

Los pacientes analizados presentan una edad media de 66 (16,5) años, 60% varones 40% mujeres, IMC medio 26,6 (3,9)Kg/m<sup>2</sup>, circunferencia braquial 27,5(4.0)cm, perímetro abdominal 100,74(12)cm. El 32.5% de los pacientes llevaban menos de un año en HD, el 52,5% entre 1 y 5 años y el 15% más de 5 años.

El 60% de los pacientes aprobó el examen sobre conocimientos alimentarios. Este porcentaje fue del 33% en el caso de las mujeres.

El 80%, (n=32) de los pacientes vive en pareja o con algún familiar directo, tan solo un paciente vive con un cuidador interno y . El 10%, (n=4) viven solos y el 7,5% (n=3) viven en residencia.

Dos terceras partes del total de pacientes tienen un IMC por encima del adecuado pese a que las bioimpedancias realizadas muestran un 50 % de desnutrición. El 37.5 % de nuestros pacientes han reducido su peso en mayor o menor medida durante los últimos 3 meses.

Casi el 75% de los pacientes son independientes para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Manifiestan carencias en sus conocimientos acerca de las características y la importancia de la dieta adecuada a su enfermedad. Por lo tanto, una actividad formativa sería muy beneficiosa para ellos. No obstante, pese a su nivel de independencia, en más de la mitad de sus hogares, la comida es preparada por un cuidador principal, lo que hace imprescindible su inclusión en el programa educativo.

Por otro lado, aunque tenemos muy pocos pacientes que viven en residencia consideramos también necesaria algún tipo de comunicación con los cuidadores de estas instituciones para mejorar el cumplimiento de la dieta de nuestros enfermos.

Además, merecen especial importancia los pacientes que han comenzado con este tipo de tratamiento durante el último año y que, por las características de nuestra unidad, conforman la tercera parte del total de pacientes y que necesitan un refuerzo adicional en la información que se les está comunicando hasta que adquieran habilidades de autocuidado que les faciliten la adaptación a su nueva situación de salud.

## CONCLUSIÓN

Debido a esta realidad, consideramos necesario el estudio de todas estas situaciones para hacernos conscientes de hacia quien o quienes debemos orientar nuestras mejoras educativas respecto a los aspectos nutricionales de sus cuidados.

La intención principal es conocer quiénes son más susceptibles de beneficiarse de un refuerzo de la información acerca de la nutrición de nuestros pacientes y en base a ello desarrollar posteriormente un programa de educación para la salud en el que no solo se incluya a los pacientes, sino también a sus cuidadores principales, aprovechando la posibilidad que nos ofrece este tipo de intervención como medio para reforzar nuestra relación con los cuidadores principales de los pacientes y apoyarles en su tarea para entre todos mejorar la calidad de vida de las personas a las que cuidamos.

