

ESTUDIO DEL HABITO DIETETICO PREVIO A LA INDICACION DIETETICA COMO MEDIDA TERAPEUTICA

Pilar Sanjuan, M.^aJosé Ronda, Ana Liesa, Illarí Fábregas, Carmen García, Gemma Martínez, Antonia Guillén, Joan Andrés

Unidad de Hemodiálisis. Hospital Sant Gervasi. Barcelona

INTRODUCCION

A pesar de las nuevas tendencias de la enfermería en que se contempla el bienestar bio-psico-social del paciente, cada vez se sofistican más los tratamientos y se buscan objetos de estudio meramente técnicos, cayendo en el error de no valorar en toda su dimensión el único y verdadero centro de atención: el paciente y sus necesidades alteradas ante la enfermedad.

Uno de los aspectos que más angustian al paciente y que, por otro lado, tiene una gran importancia como medida terapéutica es el de la dieta. Como tal medida terapéutica, precisa de un seguimiento continuo. La enfermería, como elemento integrante del equipo multidisciplinario de salud, en contacto directo y continuo con el paciente, tiene el deber de detectar, valorar y buscar soluciones a toda una serie de factores que podrían hacer fracasar dicha continuidad.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es conocer en profundidad los hábitos alimenticios de cada paciente para poder detectar errores dietéticos y dotarles de los instrumentos precisos que permitan una ingesta adecuada según sus necesidades terapéuticas.

MATERIAL Y METODOS

El trabajo se ha dividido en dos partes, una de recogida de datos y otra encaminada a la reeducación alimentaria.

En la primera fase, hemos observado los siguientes puntos:

1. Conocer los hábitos dietéticos de nuestros pacientes.
2. Detectar errores de nutrición, sobre todo esos errores graves que, a veces, quedan solapados por poco frecuentes o desconocidos.
3. Detectar alteraciones bioquímicas, electrolíticas e hídricas.
4. Valorar las causas de estos errores.

Con el fin de solventar los posibles errores y prevenirlos para los nuevos pacientes que ingresen en nuestro centro, hemos previsto una serie de puntos:

1. Charlas individuales a pacientes y/o cónyuge o persona encargada de cocinar.
2. Charlas informativas a grupos reducidos de pacientes.
3. Confección de tablas de composición de alimentos operativas y fáciles de entender para los pacientes.
4. Confección de menús habituales en nuestro medio, incluyendo la composición de los alimentos.
5. Entrega de fichas diarias para anotar la alimentación y controlar la ingesta en base a unos códigos de colores.
6. Reciclaje continuo de las enseñanzas.
7. Valoración de los resultados después de un año de seguimiento.

Se han estudiado 25 pacientes, 11 mujeres y 14 hombres, de edades comprendidas entre 29 y 81 años, con una media de edad de 58,5 años para los hombres y 64,9 años para las mujeres.

Por grupos de edad: < 55 años: 24 %

(fig. 1) > 55 años < 70 años: 48 %

> 70 años: 28 %

Valoración del nivel socio-cultural: alto 2 %

(fig. 2) medio 76 %

bajo 12 %

El tiempo de estancia en programa oscila de 1 a 10 años, con una media de 4,2 años.

Se ha descartado del grupo de pacientes estudiados los que tuvieran patologías asociadas que precisaran un tratamiento dietético específico, además de j propio de la I.R.C.

El protocolo seguido anteriormente para informar a nuestros pacientes a su ingreso en programa de H.D.P. sobre la dieta se basaba en dar unas normas generales dietéticas y menús tipo en función de la enfermedad de base. A pesar de esta información, las transgresiones dietéticas o los problemas agudos derivados de ellas, así como las alteraciones bioquímicas secundarias a la aplicación incorrecta de la dieta seguían apareciendo con una cierta frecuencia.

El protocolo seguido en el presente estudio ha sido:

1 . Encuesta sobre diferentes aspectos dietéticos, en que se han valorado conocimientos generales y específicos:

- Aspectos generales.
- Actitud ante la dieta.
- Líquidos.
- Na+.
- K+.
- C++/P+++.
- Proteínas.

De cada uno de estos apartados se han realizado 10 preguntas, contabilizándose un total de 70.

2. Seguimiento de la ingesta diaria de los pacientes durante 30 días.

3. Valoración de los hábitos dietéticos en cuanto a aporte de calorías, proteínas, lípidos y glúcidos y comparación con las necesidades teóricas en base a edad, sexo y actividad física.

4. Estudio de los parámetros analíticos de cada uno de los pacientes para confirmar trastornos debidos a transgresiones dietéticas:

- Hematocrito.
- Urea/Creatinina.
- Na/K/P.
- Colesterol/Triglicéridos.
- Proteoinograma.

5. Estudio de parámetros físicos:

- Aumento de peso interdiálisis.
- Tolerancia a la hemodiálisis.
- Tensión arterial.

6. Valoración de otros factores como posibles causantes de interferencias en el seguimiento de la dieta:

- Edad
- Nivel socio-cultural y económico
- Situación familiar

Todos estos datos se han recogido en una ficha creada para tal fin (fig. 3).

RESULTADOS

Las encuestas realizadas en el presente estudio, considerando el número de preguntas correctamente contestadas por los enfermos con 10 preguntas para cada tema, aportan los siguientes resultados (figs. 4a 11).

- Conocimientos generales: $6,36 \pm 1,63$
- Actitud ante la dieta: $6,76 \pm 2,37$
- Líquidos: $6,04 \pm 1,59$
- Potasio: $7 \pm 2,3$
- Sodio: $7 \pm 1,25$
- Calcio/Fósforo: $4,6 \pm 2,53$
- Proteínas: $6,6 \pm 1,7$

La evaluación de los hábitos dietéticos arroja los siguientes resultados (fig. 12):

- Tipo de dieta: Variada 36 %
Poco variada 64 %
- Aporte calórico: Hipocalórica 64 % Normocalórica 32 %
% Hipercalórica 4 %
- Proteínas: Hipoproteica 56 % Normoproteica 40 %
% Hiperproteica 4 %
- Lípidos: Hipolipídica 54 % Normolipídica 24 %
% Hiperlipídica 12 %
- Glúcidos: Hipoglucídica 48 % Normoglucídica 36 %
% Hiperglucídica 16 %

Respecto a los parámetros analíticos, se observa una alteración común e importante: el 59 % de los pacientes tiene cifras de fosforemia por encima de los límites de la normalidad; en el 41 % de los casos las cifras son normales. El 36 % de los pacientes presenta una potasemia elevada frente al 64 % con potasemia normal (figs. 13 y 14).

La media del aumento de peso interdiálisis es de 1,516 kgrs.

En cuanto a tolerancia a la hemodiálisis, se han obtenido los resultados siguientes (fig. 15):

- No presentan problemas: 72 %
- Hipotensiones: 16 %
- Calambres: 4 %
- Dolor precordial: 4 %
- Náuseas y vómitos: 4 %

En la valoración de los resultados se puede apreciar un mayor porcentaje de desconocimiento en el apartado Ca/P.

Asimismo, hemos observado que todos los pacientes realizan ingestas con errores en alguno de los apartados estudiados y, en general, son dietas poco variadas.

CONCLUSIONES

1. Todos los pacientes estudiados realizan una dieta inadecuada.
2. Hemos hallado correlación entre la falta de conocimientos y las cifras analíticas alteradas en relación con el calcio, fósforo y potasio.
3. Todos los pacientes estudiados, manifiestan estar dispuestos a ampliar sus conocimientos sobre la dieta.
4. Ante el resultado de este estudio nos planteamos la reestructuración de nuestra metodología frente a la dietética y, en colaboración con el Servicio de Dietética del Centro, a elaborar pautas y seguimientos individualizados que nos permitan considerar la dieta como elemento terapéutico en el tratamiento de la insuficiencia renal.

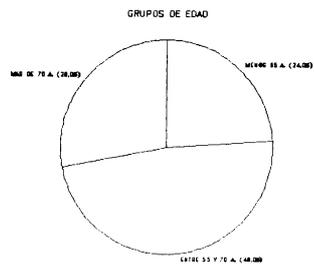


Fig. 1

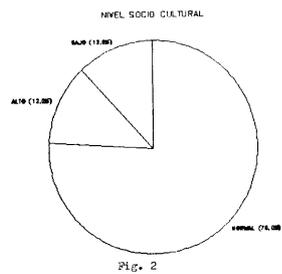


Fig. 2

NOM EDAT..... SEXE

PES DIFERENCIA PES IDDIURESIS

MALALTIA BASEALTRES.

NECESSITATS INDIVIDUALS

ACTIVITAT FISICA

NECESSITATS CALORIQVES: TEO'RIC APROXIMAT

CALORIES.....
PROTEINES.....
LÍPIDS.....
GLÚCIDS.....
ClNa.....

PARAMETRES<ANALITICS

Hto

UREA

CREATINIHNA

Ca

P

Na

K

LIFIDS

TRIGLICERIDS

PROFEINOGRAMA

ACLARIMENT RENAL

VALORACION ENQUESTA

CONEIX. DIETETICS GENERALS

ACTITUD ENFRONT DIETA

LÍQUIDS

K

Na

P-Ca

PROTEINES

VALORACIÓ HABITS

CONOCIMIENTOS DIETETICOS GENERALES

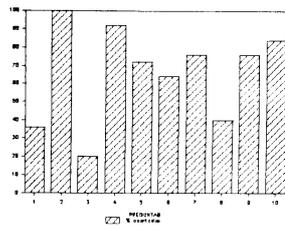


Fig. 4

ACTITUD ANTE LA DIETA

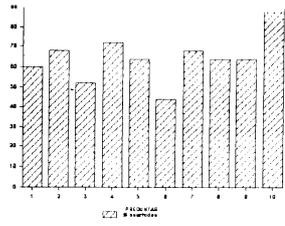


Fig. 5

LIQUIDOS

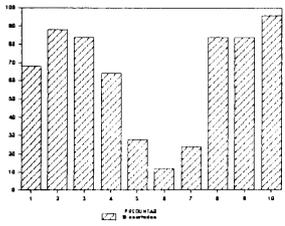


Fig. 6

PROTEINAS

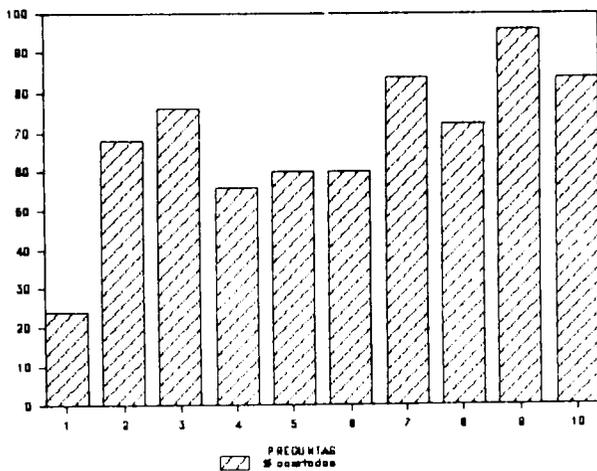


Fig. 10

PREGUNTAS ACERTADAS

ME. DIA. (DOBLE 10)

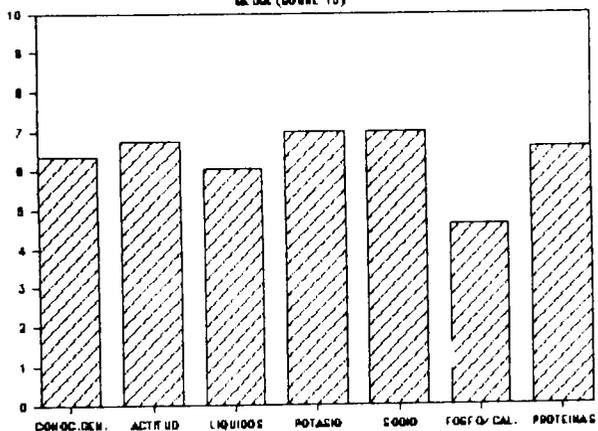


Fig. 11

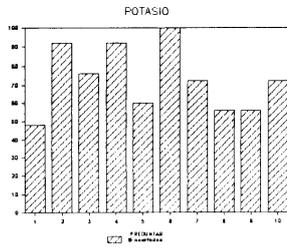


Fig. 7

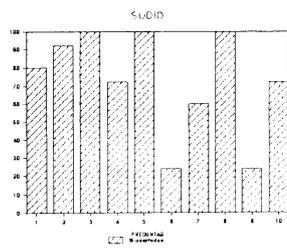


Fig. 8

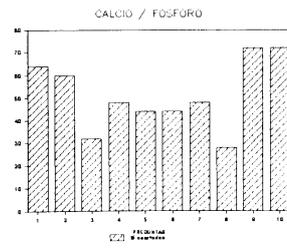


Fig. 9

HABITOS DIETETICOS

- VARIACION EN LA DIETA
- APORTE CALORICO
- APORTE PROTEICO
- APORTE DE GLUCIDOS
- APORTE DE LIPIDOS

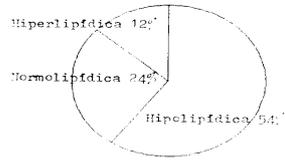
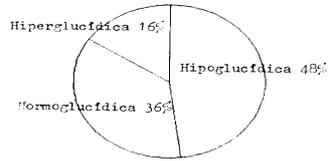
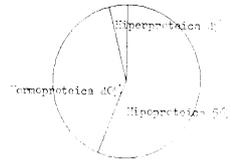
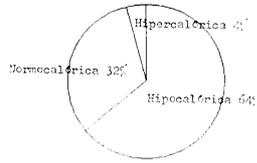
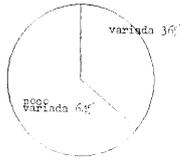
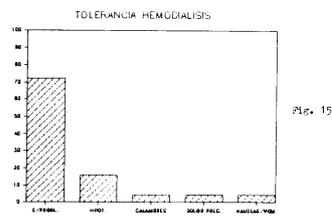
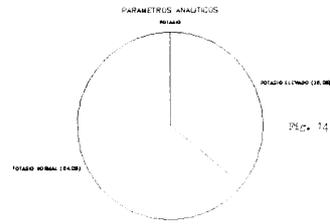
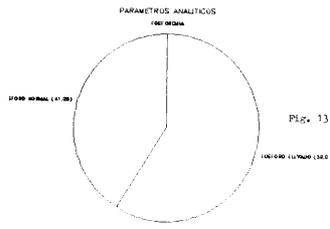


Fig. 12



CONOCIMIENTOS DIETETICOS GENERALES

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Las frutas son ricas en proteínas. | V | F |
| 2. Las carnes y pescados son ricas en proteínas. | V | F |
| 3. Las proteínas son la principal fuente de energía. | V | F |
| 4. Las frutas son ricas en vitaminas. | V | F |
| 5. Las grasas se almacenan como reserva energética. | V | F |
| 6. El pan y el arroz tienen la función de proporcionar energía. | V | F |
| 7. El agua contiene calorías. | V | F |
| 8. El potasio se encuentra en todos los alimentos, | V | F |
| 9. Las proteínas tienen como función mejorar, mantener y re-
parar los tejidos orgánicos. | V | F |
| 10. Todos los alimentos contienen líquidos. | V | F |

ACTITUD ANTE LA DIETA

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Ha cambiado su alimentación desde que se dializa. | V | F |
| 2. Conoce la dieta que debe seguir. | V | F |
| 3. Se le ha informado de[modo que debe preparar los ali-
mentos. | V | F |
| 4. Le resulta difícil seguir la dieta. | V | F |
| 5. Tiene dudas a la hora de saber qué ha de comer. | V | F |
| 6. Hace la dieta correctamente. | V | F |
| 7. Tiene información sobre los alimentos más peligrosos para
usted. | V | F |
| 8. A veces me excedo con los alimentos que no he de tomar. | V | F |
| 9. Si come fuera de casa procura seguir su dieta. | V | F |
| 10. Le gustaría ampliar conocimientos sobre la dieta. | V | F |

LIQUIDOS

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Sabes la cantidad de agua que puedes tomar al día. | V | F |
| 2. El yoghurt contiene agua. | V | F |
| 3. Salteando la verdura se pierde agua. | V | F |
| 4. El exceso de agua te produce dificultad al respirar. | V | F |
| 5. Mides lo que bebes. | V | F |
| 6. Te pesas en casa para controlar, que no aumentes dema-
siado. | V | F |
| 7. Lo que bebes está en relación con lo que orinas. | V | F |
| 8. El arroz contiene mucha agua. | V | F |
| 9. Las patatas fritas tienen la misma agua que las hervidas. | V | F |
| 10. El pan tostado contiene menos agua que el pan de[día. | V | F |

POTASIO

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Las legumbres llevan poco potasio. | V | F |
| 2. El exceso de potasio puede afectar al corazón. | V | F |
| 3. Las confituras de frutas tienen menos K que las frutas
frescas. | V | F |
| 4. Tiras el agua de la cocción de las verduras. | V | F |

5. Hay un medicamento que ayuda a reducir el K parcialmente.	V	F
6. Los frutos secos forman parte de tu dieta.	V	F
7. Comes más de dos piezas de fruta al día.	V	F
8. Dejas las patatas troceadas en remojo antes de cocinarlas.	V	F
9. Las carnes y la leche contienen K.	V	F
10. Las conservas tienen menos K que las frutas o verduras frescas.	V	F

SODIO

1. Tomas sopas de sobre.	V	F
2. Consumes los jugos de las conservas.	V	F
3. Si tienes ardor de estómago tomas bicarbonato.	V	F
4. La sal está en relación con el aumento de peso.	V	F
5. Comes con sal.	V	F
6. El jamón de York contiene menos sal que el serrano.	V	F
7. EL azafrán, pimienta, nuez moscada son ricas en sal.	V	F
8. Una dieta rica en sodio contribuye a aumentar la sed.	V	F
9. Los embutidos y las aceitunas tienen poca sal.	V	F
10. los pasteles y pastas dulces contribuyen a aumentar la sed.	V	F

FOSFORO-CALCIO

1. Un fósforo alto puede producir lesiones en los huesos.	V	F
2. Conoces algún medicamento que ayude a controlar el P.	V	F
3. Si tienes picores crees que se puede deber a que tienes el K alto.	V	F
4. La mayoría de los alimentos ricos en Ca son ricos en P.	V	F
5. El chocolate contiene mucho P.	V	F
6. Le es beneficioso tomar alimentos ricos en Ca.	V	F
7. Las frutas son muy ricas en P.	V	F
8. Las legumbres contienen un elevado contenido de P.	V	F
9. El queso fresco es mejor que curado.	V	F
10. Los alimentos lácteos son ricos en P.	V	F

PROTEINAS

1. La fruta, la margarina y la miel son ricas en proteínas.	V	F
2. Las lentejas, guisantes y espinacas son ricas en proteínas.	V	F
3. Dos huevos tienen la misma cantidad de proteínas que un bistec.	V	F
4. ¿Tomas carne más de 4 veces por semana?	V	F
5. El arroz integral puede sustituir a la carne.	V	F
6. ¿Comes menos de 4 huevos a la semana?	V	F
7. Comes marisco más de una vez por semana.	V	F
8. El hígado es preferible a la carne.	V	F
9. El pescado azul es preferible al blanco.	V	F
10. ¿Los embutidos forman parte de tu dieta?	V	F

BIBLIOGRAFIA

- Schinca, N.: Curso de iniciación a la dietética de la insuficiencia renal. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, Vigo, octubre, 1987.
- Schinca, N.: Dietoterapia en la Insuficiencia renal Crónica, Biseden, III trimestre, 1984.
- López Nomdedeu, C.: Manual de cocina y alimentación, Ed. Almena, Madrid, 1974.
- Peggy Harum, R. D.: Manual de dieta renal, Miami, Florida (EEUU), 1986.
- DiezSanz, M. J.: Normes dietètiques que cal tenir en compte en la insuficiencia renal. Nefrologia Bàsica i Diàlisi. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 1986.
- WootTsuen Wu Leung: Tabla de composición de alimentos para uso en América Latina, INCAP-ICNND, Panamá, 1975.
- Giordano, C.: Nutrición y metabolismo proteico en el paciente dializado. Sustitución de la función renal por diálisis (Drukker W. y otros), cap. 36, Ed. Jims, 1986.
- Sanjuan i Ortega, P.: Cuidados dietéticos en la enfermedad renal. Sesión simultánea, XI Congreso Nacional SEDEN, Barcelona, 1986.
- Cervera, P. y otros: Alimentación y dietoterapia. Ed. Interamericana, 1988.
- Andrés i Casamiquela, J.: Dietética y nutrición en la Insuficiencia Renal. X Curso de Diálisis para enfermería. Tema XVII, Hosp. Sant Gervasi, 1988.
- Casanovas Izquierdo, E., y otros: Estudio sobre los hábitos dietéticos de una población en hemodiálisis periódica en un centro no hospitalario. Comunicaciones de; XII Congreso Nacional de la SEDEN, Vigo, 1987, págs. 235-240.
- Reyero López, A. M. y otros: Importancia de la dieta en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. VI Reunión de actualización nefrológica para ATS, págs. 57-61, F. Jiménez Díaz, 1982.
- Andreu i Pérez, L.: Problemas dietéticos que plantean las patologías sobreañadidas en la depuración extrarrenal. Biseden, 111 trimestre, 1984.
- Rochera Gaya, A.: Dieta para pacientes en CAPD. Biseden, III trimestre, 1984.
- Laso de la Vega i Artal, S. y Sanjuan Ortega, P.: Dietética y nutrición en la Insuficiencia Renal. Biseden, IV trimestre 1984.
- Tejedor, A.: El papel de la dieta en la Insuficiencia renal Crónica. VIH reunión de actualización nefrológica para ATS y DE., F. Jiménez Díaz, 1984.