

VALORACION DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS POST-REEDUCACION A PROPOSITO DE UN ESTUDIO ANTERIOR

Maria Vilarasau Fábregas, Eva Casanovas Izquierdo, Pilar Tripiana Ribas

Centre de Diàlisi Bonanova. Barcelona

INTRODUCCION

Este trabajo surge a partir de un estudio anterior en el que se observó que era necesario:

- una reeducación de las técnicas de manipulación de los alimentos
- una reeducación de sus hábitos alimentarios.
- incidir sobre la importancia del incremento ponderal.

Se estudia la misma población de 30 pacientes en hemodiálisis periódica ambulatoria con una frecuencia de tres sesiones semanales de cuatro horas de duración.

Se valorará si sus hábitos han variado después de la reinformación efectuada y analizaremos si la calidad de la dieta es correcta.

Utilizaremos como indicadores:

- nivel de potasio
- técnicas de cocción y manipulación de alimentos
- incremento ponderal interdiálisis
- correcta distribución de los alimentos

MATERIALES Y METODOS

La población estudiada es de 30 pacientes compuesta por 12 mujeres (40 %) y 18 varones (60 cuyas edades se sitúan entre los 17 y 68 años (la media de edad es de 56 años), y cuyo tiempo medio en diálisis es de 3.04 años, con un punto máximo de ocho años y un punto mínimo de un año.

El 95 % de estos pacientes viven con familiares directos. El 70 % tiene estudios elementales, y mantienen actividad laboral el mismo tanto por ciento.

Para la reeducación de los hábitos alimentarios, y la reinformación sobre las técnicas de manipulación, se confecciona un dossier que contiene una orientación sobre técnicas de manipulación y cocción de los alimentos, incluyendo información en mg% de los elementos nocivos, K+, Na+, P++, Ca+++, y de la cantidad de líquidos al día que puede ser ingerida.

Este dossier se entregó después de haber efectuado una charla individualizada con el paciente, en la que se le explicó el contenido del dossier y en la que se analizó la dieta que nos había entregado por escrito anteriormente, corrigiéndole los errores que había cometido.

Incidimos de nuevo sobre la importancia del incremento ponderal entre sesiones, para reducir y/o evitar al máximo el número de complicaciones en diálisis, como las hipotensiones, calambres, vómitos...

Posteriormente y prefijado un tiempo de 6 meses, se lleva a cabo una evaluación de esta reeducación, para ello se utiliza;

- una encuesta
- un control de la dieta aportada
- las hojas diarias de sesión
- la analítica

Una encuesta realizada por los autores en la que se obtiene los siguientes resultados:

- A las preguntas relacionadas con la comprensión y consulta posterior del dossier se obtiene:
 - Lo ha leído el 100 %
 - Le resuelven sus dudas el 75 %

- La consulta con frecuencia el 25 %
ocasionalmente el 58,3 %
nunca el 16,6 %
 - Le ha servido para variar su dieta el 84,6 %
 - Ha incorporado algún alimento el 33,3 %
 - Ha suprimido algún alimento el 58,3 %
 - Respecto al conocimiento de los alimentos:
 - Eligen correctamente los más convenientes el 93,3 %
 - Eligen correctamente los más perjudiciales el 81,2 %
 - En cuanto a las técnicas más adecuadas en la forma de cocinar estos alimentos constatamos:
 - El 50 % usa menos el horno
 - El 40 % usa menos los fritos
 - El 10 % usa menos la plancha
 - Utilizan de forma habitual las técnicas y consejos para disminuir el potasio de los alimentos: El 73,6 %
lo utiliza de forma habitual Las 5 personas que no siguen estos consej . os no lo hace:
 - para evitar trabajo y tiempo en un 60 %
 - el 40 % restante no lo sigue ya que:
 - a) acopla la dieta al resto de la familia
 - b) hay alimentos que no son de su agrado
 - c) no ha tenido problemas hasta el momento
 - Los pacientes que por su trabajo comen fuera de su domicilio y en consecuencia no pueden efectuar las técnicas de manipulación, tienen en cuenta al escoger el menú los alimentos más convenientes para él, el 91,3 %.
 - El número de comidas efectuadas al día y su distribución es la siguiente:
 - Dos comidas el 6,6 %
 - Tres comidas el 66,6 %
 - Cuatro comidas el 26,6 %
- En el control de la dieta aportada analizamos:
- Una correcta distribución. Es correcta en un 86,6 %
No es correcta en un 13,3 %
 - Una adecuada manipulación. Es correcta en un 70 %
No es correcta en un 30 %
 - Variedad de la dieta. Es buena en un 86,6 %
No es adecuada en un 13,3 %

Hojas de control de sesión de hemodiálisis.

Las gráficas diarias se utilizan para ver la evolución del incremento ponderal, después de efectuar la entrevista y la entrega del dossier. Este control se efectuó en el período que comprende, desde la entrega del dossier y la posterior entrega de la encuesta (los 6 meses prefijados).

Los datos obtenidos son estos:

- El incremento ponderal medio es de 1.860 gramos
 - punto máximo de 4.300 gramos
 - punto mínimo de 200 gramos
- El incremento ponderal con hipotensión, constatamos una media de 2.145 gramos
 - punto máximo de 3.900 gramos
 - punto mínimo de 1.800 gramos
- El incremento ponderal con calambres, obtuvimos una media de 2.730 gramos
 - punto máximo de 4.300 gramos
 - punto mínimo de 2.000 gramos

Analítica.

Los resultados de la analítica reflejan los niveles prediálisis siguientes:

K+	N = 30 X̄ = 5,42 σ ⁿ = 0,6479 σ ⁿ¹ = 0,6591	εx = 165,4 p. max = 6,5 p. min = 4
Na+	n = 30 X̄ = 137,93 σ ⁿ = 0,51208 σ ⁿ¹ = 0,52083	εx = 4138 P. max = 140 P. min = 137
P++	n = 30 X̄ = 5,31 σ ⁿ = 0,8925 σ ⁿ¹ = 0,9078	εx = 159,5 P. max = 7,3 P. min = 3
Ca++	N = 30 X̄ = 8,61 σ ⁿ = 0,5514 σ ⁿ¹ = 0,5608	εx = 258,5 P. max = 9,5 P. min = 7,4

DISCUSION

Comparando los resultados de la encuesta realizada con la dieta aportada por los pacientes podemos observar una correlación entre ambas.

Se tabulan los siguientes resultados:

- Por encuesta, se obtiene que el 73,6 % utiliza correctamente las técnicas de manipulación; por la dieta vemos que el 70 % lo hace correctamente. Si estos resultados los confrontamos con los obtenidos en el estudio anterior, vemos que no existía correlación entre los resultados de la encuesta y la práctica diaria.
- Por encuesta, vemos que existe una correcta distribución en número de comidas en un 93,2 %. Contrastándolo con la dieta aportada, obtenemos una buena distribución en el 86,7 %.
- Constatamos que la información que ha recibido el paciente le ha servido para variar su dieta y romper la monotonía de ésta en un 84,6 % según la encuesta. Si estudiamos la dieta vemos una mayor variedad en un 86,6 %.
- Analizando las hojas de control de sesiones, podemos ver que el incremento ponderal actual ha disminuido considerablemente en relación al estudio anterior (1.860-2.500 gramos).
- Analíticamente y estudiando el ión potasio como ión discriminante, vemos que actualmente el nivel de este ión ha disminuido a niveles satisfactorios, puesto que la media se sitúa en 5,4 mEq/l. A su vez podemos destacar que el ión sodio y los niveles de fósforo y calcio son más adecuados, estableciéndose una relación fósforo-calcio más correcta.

CONCLUSIONES

Según el estudio realizado observamos:

- Se ha conseguido una mayor concienciación del paciente ante la importancia de una dieta correcta.
- Observamos que el paciente consulta más frecuentemente con el personal de enfermería ante cualquier duda que se le presenta.
- Se constata un aumento en el uso de las técnicas de manipulación y cocción de los alimentos.
- Se ha logrado una disminución en las tasas pre-diálisis del ión potasio, así como una mejor relación entre los niveles de calcio y fósforo.
- El incremento ponderal entre sesiones ha disminuido considerablemente.
- Actualmente observamos que el uso de alimentos y/o poco recomendables se reserva para la ingesta anterior a la sesión de hemodiálisis.

- Los pacientes que ya tenían hábitos alimentarios correctos han conseguido una mayor variedad de su dieta. Las transgresiones que se constatan son voluntarias y no se observa una actitud de cambio por parte del paciente.
- La calidad de la dieta generalmente es correcta, salvo las excepciones descritas.

BIBLIOGRAFIA

Tablas Científicas. Documenta Geigy, 7.ª edición, págs, 502 -525.

Manual de dietética de la Clínica Mayo, Ediciones Médici, Barcelona, 1984.

Apuntes del VII curso de diálisis para enfermería en el Hospital San Gervasio, Barcelona, 1985.

Apuntes del I curso de enfermería nefrológica y diálisis aplicado a la atención del enfermo renal, realizado en el Hospital Clínico de Barcelona, 1985.