

FCM



Sede:



Instituto PT-071
CRUZ ROJA
ARGENTINA
FILIAL SAN RAFAEL

*El presente trabajo de finalización de la Escuela de
Enfermería Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Cuyo,
fue desarrollado en el 2009 en el marco del financiamiento de la Escuela
y los Autores*

**EDUCACION NUTRICIONAL
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

Año 2009

Autoras:
Luna María Azucena
Méndez Alicia Beatriz

ADVERTENCIA

El presente estudio de Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería –Facultad de Ciencias Médicas- Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado en todo o en parte sin el consentimiento de la Escuela o las Autoras.

APROBACIÓN

El presente Estudio de Investigación fue aprobado el día: 12/12/2009

Tribunal de Evaluación:

Presidente: Dr. Walther Zavala 

Vocal: Lic. Jorge G. Michel 

Vocal: Lic. Reyes Maria Rosa 

Nota:

PRÓLOGO

La educación sanitaria en enfermería es el método que ayuda al individuo a adquirir conocimientos con criterio científico sobre los problemas y los comportamientos necesarios para conseguir una promoción de las condiciones adecuadas para obtener una calidad de vida óptima.

Esta educación la aplicaremos en la consulta de enfermería nefrológica en Hemodiálisis, en colaboración con los demás miembros del equipo interdisciplinario de nuestro servicio, logrando nuestros objetivos educacionales: informar, promover la salud y prevenir las complicaciones que origina la Insuficiencia Renal Crónica Terminal

Procederemos a diseñar un protocolo para dar información, orientación y apoyo al paciente renal y su familia, evacuando sus dudas frente a la enfermedad e incidiendo en los siguientes aspectos: consejos dietéticos, cambios en la alimentación, Información de las normas dietéticas, mantener la máxima capacidad nutritiva de los alimentos, explicar como eliminar la composición inadecuada de algún elemento, etc.

INDICE

Portada.....	I
Advertencia.....	II
Aprobación.....	III
Prólogo.....	IV
Índice general.....	V
Índice de tablas, gráficos y planillas.....	VI
Introducción.....	1
<u>Capítulo I</u>	
Justificación.....	8
Hipótesis.....	9
Objetivos.....	10
<u>Capítulo II</u>	
Protocolo Nutricional para realizar Educación de Enfermería en el Paciente Renal.....	11
Como mantenemos al organismo en equilibrio Siendo pacientes en Hemodiálisis.....	26
<u>Capítulo III</u>	
Diseño Metodológico.....	31
Discusión.....	55
Propuesta.....	57
Anexos.....	58
Bibliografía.....	60

INDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y PLANILLAS

Datos Demográficos

Tabla y Gráfico N° 1.....	34
Tabla y Gráfico N° 2.....	35
Tabla y Gráfico N° 3.....	36
Tabla y Gráfico N° 4.....	37
Tabla y Gráfico N° 5.....	38
Tabla y Gráfico N° 6.....	39
Tabla y Gráfico N° 7.....	40
Tabla y Gráfico N° 8.....	41
Tabla y Gráfico N° 9.....	42

Resultados de la Educación Verbal

Tabla - Planilla N° 10.....	43
Gráfico N° 10 "A-B-C".....	44
Tabla - Planilla N° 11.....	45
Gráfico N° 11 "A-B-C".....	46
Tabla - Planilla N° 12.....	47
Gráfico N° 12 "A-B-C".....	48

Resultados de la Educación Verbal más Escrita

Tabla - Planilla N° 13.....	49
Gráfico N° 13 "A-B-C".....	50
Tabla - planilla N° 14.....	51
Gráfico N° 14 "A-B-C".....	52
Tabla - planilla N° 15.....	53
Gráfico N° 15 "A-B-C".....	54

INTRODUCCION

El método fundamental que ayudará a desarrollar los objetivos de la educación nutricional será la comunicación, que definiremos como un proceso continuo y dinámico formado por un emisor, un receptor y un mensaje o unidad de comunicación. El emisor emite un mensaje a través de un canal en forma codificada, el receptor lo recibe, lo descodifica y lo convierte en información. El emisor ofrecerá un mensaje con un código, (lenguaje) conocido por el receptor, para que el proceso de comunicación pueda considerarse eficaz y esperar una respuesta adecuada.

Una alimentación adecuada es fundamental para que los pacientes en hemodiálisis tengan una buena calidad de vida, así como para disminuir su morbimortalidad.

En algunos casos las transgresiones dietéticas se realizan conociendo sus posibles consecuencias, pero en otros casos los pacientes incluso las desconocen.

Habitualmente enfermería es consciente de la importancia de una buena educación sanitaria de las personas en programa de hemodiálisis, especialmente en lo que concierne a la alimentación.

Virginia Henderson(1) definió “los cuidados de enfermería como la capacidad de asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación, y que él realizaría sin ayuda si dispusiera de la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”.

En la actualidad, una de las funciones relevantes del rol de Enfermería es la docente y educadora, realizando promoción y educación para la salud de la población, a través de una potenciación del auto cuidado.

Insuficiencia Renal Crónica Terminal (2-3)

La noción fundamental es que los riñones se encargan de eliminar los productos tóxicos del metabolismo, pero otra función importante que desempeñan es la conservación de sustancias esenciales para la vida. Así, los riñones son considerados órganos reguladores que excretan y conservan de manera selectiva agua y varios compuestos químicos. De esta forma, ayudan a preservar constante el medio interno.

El aparato urinario normal está formado por: dos riñones, dos uréteres, una vejiga urinaria y una uretra. Las principales funciones del riñón son:

- Depurar el organismo de impurezas y eliminar los componentes químicos que están en elevado porcentaje en la sangre y que el cuerpo no necesita, esto lo hace a través de la orina.
- Mantener el balance de líquidos y electrolitos.
- Ayudar a mantener la presión sanguínea dentro de los límites normales.
- Proteger los dientes y los huesos, evitando que pierdan minerales como calcio, que los conserva fuertes y duros.
- Contribuir a la regulación de los glóbulos rojos.

Un cierto número de sustancias son conservadas en el organismo por su reabsorción en el riñón. Otras son excretadas, y el producto final, la orina, es liberada hacia el sistema colector correspondiente. Por ello se habla de Insuficiencia Renal Crónica cuando los riñones son incapaces de cumplir las funciones anteriormente citadas, es decir que esta alteración se refiere a la disminución irreversible de la Tasa de Filtración Glomerular (RFG por sus siglas en inglés) del riñón, usualmente por un plazo mayor a tres meses. Este deterioro renal conduce a una retención progresiva de sustancias tóxicas, que en la fase terminal de la enfermedad caracteriza el cuadro clínico conocido como uremia o síndrome urémico. El examen de la tasa de filtración glomerular determina cuánto están filtrando los riñones una sustancia de desecho llamada creatinina, la cual es producida por los músculos. Cuando los riñones no están funcionando tan bien como debieran, la creatinina se acumula en la sangre.

La mayoría de las veces se presenta lentamente, no tiene cura, y llega hasta una etapa Terminal en la que el usuario necesita un tratamiento que realice estas funciones, utilizándose para ello un riñón artificial, junto con una dieta y tratamiento médico adecuado.(4)

Como causas más frecuentes de Insuficiencia Renal Crónica encontramos:

- Problemas congénitos de riñón y vías urinarias.
- Procesos inflamatorios del riñón llamados glomérulo nefritis.
- Daños renales secundarios a diabetes, lupus, hipertensión arterial.
- Problemas obstructivos por tumores o cálculos.
- Trastornos hereditarios.
- Enfermedad renal debido a tóxicos.
- Causa desconocida.

Clasificación de la Insuficiencia Renal Crónica según la severidad

Grado de Severidad	Creatinina Sérica (mg/dl)	RFG (depuración creatinina) (ml/min.)
Leve	1,5 – 3,0	30 – 70
Moderada	3,0 – 8,0	15 – 30
Severa	8,0 10,0	10 -15
Terminal	> 10,0	<10

Los signos y síntomas son muy variados y pocas veces claros. Algunos pacientes no muestran síntomas por mucho tiempo. Produce lesiones graves antes de que el paciente sospeche que esta enfermo.

Entre los signos y síntomas podemos encontrar: debilidad, irritabilidad, dolor de cabeza, orinar constantemente durante la noche, mareos, nauseas, vómitos, picazón, edemas, falta de aire, perdida de apetito, fatiga, lentitud y calambres.

A medida que avanza la enfermedad, la piel se vuelve de color terroso, seca y con tendencia a descamarse, con manchas y hematomas, aumento de la presión arterial, aliento con olor a orina, dificultad para respirar, mucho sueño durante el día, dificultad para dormir durante la noche.

Para el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica el paciente debe someterse a tratamientos de hemodiálisis, o diálisis peritoneal, restricciones dietéticas y tratamiento médico. El trasplante renal es el tratamiento quirúrgico de la enfermedad.

La hemodiálisis es la purificación de la sangre a través de un filtro que funciona como un riñón, que tiene pequeños orificios microscópicos que permiten que el exceso de agua o impurezas salgan de la sangre y pasen a la solución dializante, cuando la sangre del paciente pasa a través de ellos.

Para realizar este procedimiento se necesita un equipo, soluciones dializantes, un filtro, y un acceso vascular en el paciente.

El tratamiento se realiza generalmente tres veces por semana, y con una duración de tres horas o más, siendo valorado esto por el nefrólogo.

La hemodiálisis no cura los riñones, por eso la importancia de cumplir con el tratamiento. El procedimiento no es doloroso, pero puede ocurrir que en las primeras sesiones manifieste náuseas, mareos, ruidos en los oídos, debilidad, calambres, dolor en el pecho, escalofríos, calor, frío, visión borrosa, o cualquier sensación extraña.

Durante la hemodiálisis el paciente debe tomar medicamentos para recuperar sustancias necesarias para el organismo que se eliminan durante la sesión, como por ejemplo vitaminas y minerales; además de la medicación permanente que es indicada por el nefrólogo, entre ellos:

- *Acido fólico: ayuda a madurar los glóbulos rojos.*
- *Hierro: para transportar oxígeno en la sangre.*
- *Hidróxido de aluminio: necesario para que no se absorba el fósforo en el intestino.*
- *Calcio: necesario para huesos y dientes.*
- *Calcitriol: que es la vitamina D*

- *Metoclopramida: para náuseas y vómitos.*
- *Atenolol, enalapril, amlodipina: para bajar la tensión arterial.*

La dieta es un pilar fundamental para los pacientes que son sometido a tratamiento de hemodiálisis, ya que tienen una restricción importante de alimentos, que puede provocar desnutrición.

En estas personas hay cambios en el metabolismo proteico (las proteínas son las sustancias que constituyen y reparan el organismo) y energético (las grasas y los hidratos de carbono son las fuentes de energía), alteraciones hormonales, sumado a otras alteraciones como anorexia, náuseas y vómitos.

Se ha comprobado que una adecuada nutrición disminuye la morbimortalidad en cualquier patología; particularmente en la Insuficiencia Renal Crónica, en la que las pérdidas proteicas pueden ser altas, el ingreso por sí mismo puede estar disminuido, y el catabolismo aumentado, lo que produce que el balance proteico neto sea precario.

Se sabe que la excreción de nitrógeno de las personas normales varía con la ingesta de proteínas. En el caso de las personas con Insuficiencia Renal Crónica, el índice de aparición y acumulación de nitrógeno ureico varía directamente con la ingesta proteica, pues el nitrógeno liberado por la degradación de proteínas se convierte, casi exclusivamente, en urea.

Otros elementos que los riñones enfermos no pueden eliminar es el fósforo (P) y el Potasio (K) razón por la cual el paciente debe ser informado y educado en el consumo de los alimentos, además de la forma de procesar previamente los mismos, para eliminar el potasio y lograr contrarrestar el efecto del fósforo con la ingesta de quelantes como el Carbonato de Calcio, Acetato de Calcio, Carbonato de Sevelamer e Hidróxido de Aluminio.

El potasio (K) cuya principal misión, es controlar la contracción de los músculos, el mantenimiento de la presión sanguínea, y la transmisión de los impulsos nerviosos.

Cuando los riñones no funcionan hace que el potasio se acumule en la sangre, y cuando los niveles en sangre son muy elevados, pueden ocasionar debilidad, temblores, fatiga e incluso parada cardíaca.

El potasio se encuentra en la mayoría de los alimentos, sobre todo en las frutas, verduras, frutos secos y legumbres.

Se puede eliminar gran porcentaje de Potasio contenido en las verduras, pelándolas en trozos más pequeños, y luego aplicar las técnicas culinarias como son el remojo y la doble cocción. El remojo de las verduras, hortalizas y legumbres debe ser de 24 h, cambiando de agua dos veces, escurriéndolas antes de cocinarlas.

Con el remojo y doble cocción se puede llegar a perder del 50 al 75% del contenido en potasio.

Son recomendables dos piezas medianas de fruta al día y las más recomendables son la pera y la manzana; las verduras si son congeladas mejor contienen menos potasio. Las legumbres se deben consumir con moderación una vez por semana.

El Sodio se encuentra en la sal y otros alimentos, en la mayoría de los alimentos en conservas y de las comidas preparadas y congeladas, los embutidos y mariscos.

En el paciente con insuficiencia renal, la eliminación de sodio y agua está muy disminuida, ya que el exceso de sodio se elimina fundamentalmente por la orina, y en menor cantidad por las heces y el sudor.

Como consecuencia de esta retención anormal de sodio va aparecer una gran sensación de sed, y se va a retener agua, dando origen a edemas en las piernas, pies carnosos, ojos y subidas de la tensión arterial, que puede dar lugar a que el corazón falle, llegando a una insuficiencia cardíaca con Edema Agudo de Pulmón (EAP).

Los pacientes en hemodiálisis deben seguir una dieta, muy pobre en sal y evitar su consumo.

No utilice sustitutos de la sal ni sales de régimen porque estos contienen mucho potasio, utilice especias y hierbas aromáticas, trate de comer alimentos frescos que son bajo en Sodio.

El fósforo es un mineral que se encuentra en muchos alimentos. En los pacientes con insuficiencia renal sometidos a diálisis, el fósforo ingerido se acumula en la sangre y es responsable de mecanismos hormonales de la

afectación de los huesos y el prurito en el cuerpo, por otra parte la vitamina D no se activa al no funcionar los riñones, no pudiéndose utilizar el calcio que tomamos en los alimentos.

Elevadas cantidades de fósforo y bajas cantidades de calcio en sangre provocan que el organismo absorba el calcio de los huesos.

Por ello con el fin de evitar el deterioro de los huesos es importante reducir el fósforo de la dieta y aumentar la ingesta de calcio y vitamina D en su forma activa, pero a la vez evitando el exceso de calcio. El exceso de fósforo es difícil controlar para ello existe medicamentos llamados quelantes o fijadores del fósforo que secuestran el fósforo de los alimentos y lo eliminan por las heces sin que reabsorba en el organismo.

Todos los alimentos en mayor o menor proporción contienen agua. Todo lo que se coma como alimentos sólidos en la digestión, se va transformar en un porcentaje importante de agua. El paciente en programa de hemodiálisis debe controlar la ingesta de líquidos durante todo el día, insistimos no sólo se incluye el agua sino todo lo que es líquido, formando parte de los alimentos, sopas, fruta, café, y todas clase de bebidas.

La cantidad de líquidos se debe controlar por que los riñones no funcionan y por lo tanto todo líquido que tome se irá acumulando en el cuerpo entre una sesión de hemodiálisis y la siguiente, provocando un aumento rápido de peso hinchazón en cara y piernas y aumento de la Tensión Arterial.

La cantidad de líquidos que se debe tomar entre sesión y sesión de hemodiálisis, debe ser restringida y debe tener relación con la diuresis diaria, es decir incluyendo el que se toma en los alimentos y además la capacidad de orina que su riñón conserve.

CAPÍTULO I

JUSTIFICACIÓN O PROBLEMA

El inicio del tratamiento sustitutivo produce un gran impacto en el ambiente personal, familiar, laboral y social del paciente con IRC (Insuficiencia Renal Crónica).

La información y la educación son los recursos con los cuales se puede favorecer la aceptación de esta nueva situación. Esto nos llevó a la necesidad de configurar un protocolo para ofrecer la información adecuada de forma sistemática y ordenada, ya que consideramos que al no existir dicho protocolo puede haber consecuencias en tres niveles:

- 1- **En el paciente:** provocando dificultad en aceptar la enfermedad, falta de adhesión al tratamiento, poca tendencia hacia el auto cuidado, y por lo tanto favoreciendo la aparición de complicaciones y empeoramiento de su estado físico y anímico.*
- 2- **En el equipo de enfermería:** pues existe desconocimiento de la educación previa del paciente, poca coordinación de la información suministrada y no se evalúa la efectividad de las tareas educativas.*
- 3- **En los costos sanitarios:** ya que la aparición de complicaciones en el paciente que no haya realizado una correcta adhesión al tratamiento supone Hemodiálisis extra, aumento del número de estancias hospitalarias, y requerimientos del servicio de urgencias.*

HIPÓTESIS

Conociendo la repercusión que produce el inicio del tratamiento de hemodiálisis en un paciente con IRCT, respecto a los aspectos bio-psico-sociales, la aplicación de un protocolo de educación nutricional de enfermería, con información brindada en forma verbal y escrita, facilita la educación y la adaptación a la nueva situación, favorece la adhesión al tratamiento y potencia el auto - cuidado.*

**Insuficiencia Renal Crónica Terminal.*

OBJETIVO GENERAL

Para lograr nuestro objetivo nos propusimos diseñar un protocolo de educación nutricional de enfermería para pacientes con IRC (Insuficiencia Renal Crónica) y ofrecer una información accesible y aceptable para la adquisición de conocimientos básicos en nutrición, y de esta manera alcanzar un nivel apropiado de auto cuidados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Rescatar conocimientos previos del paciente sobre la alimentación adecuada en hemodiálisis y sus consecuencias.*
- *Proporcionar información adecuada, para desarrollar acciones preventivas y reducir los componentes nocivos de los alimentos.*
- *Valorar las variables que influyen en el nivel de conocimientos: edad, sexo y nivel cultural.*
- *Evaluar el protocolo en base a las respuestas obtenidas sobre el conocimiento, adaptación del paciente.*

CAPÍTULO II

PROTOCOLO NUTRICIONAL PARA REALIZAR EDUCACION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE RENAL (5)

SODIO

Todos los alimentos contienen de forma natural una cierta cantidad de sal Na (sodio), que es suficiente para las necesidades del organismo, por lo tanto no debemos añadir sal a los alimentos, ni comer en exceso aquellos alimentos que contengan mucha sal.

Los alimentos salados obligan a tomar más agua para atenuar la sensación de sed que producen.

Su nefrólogo le informará si debe comer, como la mayoría de las personas que se dializan, una dieta pobre en sal, o estrictamente sin sal.

El exceso de agua en el cuerpo le puede ocasionar los siguientes problemas:

- *Falta de aire y sensación de ahogo por acumulación de agua en los pulmones.*
- *Aumento de la presión arterial, aumento del trabajo del corazón, e insuficiencia cardíaca congestiva.*
- *Hinchazón (edemas) de cara, manos, y piernas, por la imposibilidad de eliminar el exceso de líquidos y también la dificultad de retirar todo el exceso de líquido durante la diálisis, con la consecuente acumulación progresiva de agua en el cuerpo.*

Consejos para reducir la cantidad de sal que consume



- *Cocinar todos los alimentos sin sal, y agregar a su comida sólo la cantidad de sal autorizada por su médico. Habitualmente entre 2 y 4 grs al día.*
- *Use hierbas aromáticas como alternativas al uso de sal: orégano, ajo, tomillo, ralladura de limón, laurel, romero, jengibre, albahaca, etc.*
- *No consuma alimentos procesados con sal, como conservas dulces o saladas, productos de pastelería esponjosos, comida preparada*

fuera de casa, embutidos, fiambres, aceitunas, pan con sal, manteca con sal, sopas y cremas de sobre, carnes curadas y ahumadas (salame, jamón). Pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos y caviar, caldos en cubitos, quesos de todo tipo, agua o use bicarbonato o sal de frutas sin consultar a su médico, porque contienen sal en gran cantidad. Evitar los condimentos picantes porque estimulan la sensación de sed.



Consejos para mitigar la sed

Tome agua o líquidos a partir de una cantidad conocida de agua, un buen ejemplo es usar una botella de medio litro llena de agua y tomar agua sólo de ésta.

Humedezca sus labios y boca en lugar de tomar agua, chupe trozos pequeños de hielo, mastique algún chicle con sabor fresco sin azúcar, respire con la boca



cerrada, ya que el aire reseca la mucosa de la boca y garganta aumentando la sensación de sed.

Evite salir a las horas de más calor, prefiera las horas más frescas del día para realizar sus actividades, use ropa de algodón y evite la ropa con fibra sintética ya que aumenta el sudor,

también los colores oscuros.

Es muy importante la restricción hídrica en diálisis

La cantidad permitida de líquidos al día = volumen de orina + medio litro

Los líquidos de la dieta los constituyen bebidas y alimentos que se licuan a temperatura ambiente como zumos naturales, gelatina.



Aconsejados:

- ❖ *Agua natural*
- ❖ *Te, café, infusiones suaves*
- ❖ *Puede tomar un vaso pequeño de vino en almuerzo y cena*



Desaconsejados:

- ❖ *Bebidas alcohólicas*
- ❖ *Cafés muy fuertes*
- ❖ *Caldos espesos de verduras*
- ❖ *Caldos comerciales*
- ❖ *Bebidas para deportistas*



POTASIO

Es una sustancia necesaria para un correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular, ingresa en el organismo con los alimentos y al no poder ser eliminados por el riñón se acumula en la sangre pudiendo provocar alteraciones en la actividad muscular sobre todo a nivel del corazón.

El control de potasio es imprescindible para evitar entre las sesiones de diálisis la hiperpotasemia (aumento de potasio) y sus grandes consecuencias que pueden llegar a la parada cardíaca y la muerte.

Aunque el potasio se encuentre prácticamente en todos los alimentos debe saber que los alimentos más ricos en potasio son las frutas y verduras.

Alimentos con alto contenido en potasio que debe evitar:

Frutas secas, leche en polvo, legumbres secas, cacao, chocolate, papas fritas de paquete, puré instantáneo, tomate concentrado, bananas, uvas, naranjas, mandarinas, pomelos, melón, kiwi, damasco, membrillo.

Espinaca, pepino, lechuga, acelga, coliflor, zapallo, camote, repollo, palta, repollitos de Bruselas, berros, espárragos.



Consejos para reducir el potasio en frutas y verduras:

- *Las verduras y hortalizas en contacto con el agua pierden potasio, deben cortarse en trozos pequeños dejándolas en remojo como mínimo 2 horas, cambiando el agua y repitiendo la operación 3 veces.*
- *Si las verduras y hortalizas son para cocer, le daremos uno o dos hervores, con abundante agua, tirando ésta antes de terminar su cocción, NO CONSUMIR EL CALDO.*

- *Las verduras congeladas pierden potasio si se dejan descongelar a temperatura ambiente.*
- *Las frutas cocidas tienen aproximadamente la mitad de potasio que las frutas frescas, dado que la otra mitad se encuentra disuelta en el líquido de cocción. Este líquido NO LO DEBE BEBER pero si puede consumir la fruta.*
- *Para resaltar el sabor de las verduras y legumbres después del “remojo” y la “cocción” podemos utilizar hierbas aromáticas como ajo, perejil, vinagre, pimienta. (como las descritas en las restricciones de sodio).*
- *Se aconseja consumir las carnes en estofado o en salsa.*
- *No utilizar levadura en repostería.*
- *Tener en cuenta que la mejor técnica de cocción para reducir el potasio(K) es por hervido (diálisis de frutas y verduras)*



VERDURAS

Ración: 1 plato de verduras (250 gr.)

Cantidad Recomendada: 1 ración de verduras al día

Aplicar el remojo y la doble cocción a verduras, hortalizas y legumbres

Aconsejadas: (pobres en potasio)

- ❖ Achicoria
- ❖ Berenjena
- ❖ Cebolla
- ❖ Espárragos frescos
- ❖ Lechuga
- ❖ Pepino
- ❖ Pimiento Verde
- ❖ Pimiento rojo



Limitadas: (moderadas en potasio)

- ❖ Batata
- ❖ Berro
- ❖ Brócoli
- ❖ Calabaza
- ❖ Colees repollo
- ❖ Papa sin piel a remojo
- ❖ Puerro Rábanos
- ❖ Endibias
- ❖ Escarola
- ❖ Habas frescas
- ❖ Nabos
- ❖ Remolacha
- ❖ Tomate fresco
- ❖ Zanahoria



Desaconsejadas: (altas en potasio)

- ❖ *Alcachofa*
- ❖ *Coles de Bruselas*
- ❖ *Calabacín*
- ❖ *Champiñón*
- ❖ *Acelga*
- ❖ *Espinaca*
- ❖ *Tomate triturado*



FRUTAS

Ración: 1 porción de fruta de 200 g

Cantidad recomendada: 1 o 2 porciones de fruta al día. Si tiene el potasio elevado reducir la cantidad a media ración al día o suprimir las frutas temporalmente hasta que se normalicen tus niveles de potasio.

Aconsejadas: (pobres en potasio)

- ❖ Pera
- ❖ Compota de manzana / pera
- ❖ Pera
- ❖ Limón
- ❖ Ananá en almíbar
- ❖ Manzana



Limitadas: (moderadas en potasio)

- ❖ Cerezas
- ❖ Ciruelas
- ❖ Frambuesa
- ❖ Frutilla
- ❖ Granada
- ❖ Higos/ Brevas
- ❖ Mandarinas
- ❖ Mango
- ❖ Melón
- ❖ Membrillo
- ❖ Mora
- ❖ Naranja
- ❖ Pomelo
- ❖ Uva blanca



❖ *Zumo de naranja natural*

Desaconsejado:(altos en potasio)

❖ *Banana*

❖ *Kiwi*

❖ *Uva negra*

❖ *Zumos comerciales*

❖ *Coco*

❖ *Dátiles*

❖ *Frutos Secos*

❖ *Aceitunas verdes y negras*



FÓSFORO

Igual que ocurre con el potasio el fósforo ingerido con los alimentos se acumula en la sangre e indirectamente es responsable a través de mecanismos hormonales de la afectación de los huesos y del prurito (picazón).

La reducción de la ingesta de fósforo es difícil sin que haya una disminución significativa de la ingesta de proteínas, lo que acarrearía desnutrición si se aplicara por períodos largos.

El control de la acumulación de fósforo en la IRC es crucial para la prevención del hiperparatiroidismo secundario y de las calcificaciones metastásicas.

El exceso de fósforo es difícil de controlar mediante la alimentación por eso su nefrólogo le prescribirá medicamentos para disminuir las cifras de fósforo en su sangre, por ello es necesario el uso de quelantes, que ligan o unen el fósforo de la dieta a nivel intestinal y se excretan por medio de las heces.

Alimentos muy ricos en fósforo

- *Lácteos y derivados: leche, yogurt, helados, dulce de leche, quesos, flanes.*
- *Cereales integrales y derivados: pan integral, pan negro, pan de centeno, arroz integral, fideos integrales, tallarines integrales, cereales para el desayuno.*
- *Pescados azules: sardinas, anchoas, gambas.*
- *Yema de huevo.*
- *Chocolate.*
- *Frutos secos: coco, pistachos, maníes.*
- *Legumbres y leguminosas: habas, maíz (choclo), arvejas, porotos, lentejas, garbanzos. Límite de consumo de legumbres y leguminosas como máximo una vez cada 10 días, teniendo la precaución de colocarlas en remojo la noche anterior a su consumo, tirar el agua y hervir en abundante agua.*
- *Gaseosas especialmente las colas.*

LECHES Y LACTEOS

Ración: 1 taza de leche (240 ml) o 2 yogures Chicos (250 ml) o 1 postre lácteo: flan, arroz con leche.

Cantidad Recomendada: 1 ración de lácteos al día.

Aconsejados:

- ❖ Leche
- ❖ Yogur
- ❖ Alguna vez a la semana arroz con leche, flan.

Desaconsejados:

- ❖ Batidos chocolateados
- ❖ Leches enriquecidas en minerales, por ejemplo La Serenísima Fortificada en calcio ya que la misma es rica en fósforo.
- ❖ Quesos cremosos, semicurados y curados.



HIDRATOS DE CARBONO

Este grupo de alimentos no esta limitado en los pacientes con diálisis, a no ser que también sea paciente diabético.

Los alimentos que contienen hidratos de carbono son la principal fuente de energía de nuestro organismo.

Se dividen en dos grupos:

- ❖ *De acción rápida: azúcar, dulces, miel.*
- ❖ *De acción lenta: pastas, arroz, pan, papas.*

AZUCARES Y DULCES

Ración: *2 cucharadas de postre de azúcar (10gr) = 1 cucharada de miel (15 gr.) = mermelada (15 gr.)*

Cantidad Recomendada: *4 raciones de azucares día. Si padece Diabetes Mellitus debe de omitir este grupo de su alimentación*

Aconsejadas:

- ❖ *Azúcar de mesa*
- ❖ *Miel*
- ❖ *Mermeladas, jaleas*

Desaconsejadas:

- ❖ *Pastelería y confitería*
- ❖ *Chocolate y cacao*
- ❖ *Dulce de Leche*



© Juanjo López | Nº 26457 | www.andaluciaimagen.com

FECULAS, CEREALES Y DERIVADOS

Ración: 1-2 rebanadas grandes de pan = 6 tostadas de pan = 3 rebanadas de pan de molde = 8 galletas tipo de agua = 3 cucharadas soperas de arroz, pasta, harina o legumbres

Este grupo debe constituir la base de su alimentación. Si tiene hipertensión elegir los alimentos sin sal.

Aconsejados:

- ❖ Arroz
- ❖ Tapioca
- ❖ Pasta
- ❖ Harina de Trigo
- ❖ Sémola
- ❖ Pan



Desaconsejados:

- ❖ Todo tipo de productos integrales y cereales de desayuno
- ❖ Avena, muesli
- ❖ Legumbres (solo 1 vez a la semana)
- ❖ Galletas saladas, snack de aperitivos, preparados comerciales
- ❖ Soja y sus derivados



PROTEINAS

Son necesarias para reparar tejidos y formarlos. Las proteínas que se encuentran en alimentos de origen animal como: leche y sus derivados, carnes, pescados y huevos, son de alto valor biológico (esto significa que estos alimentos contienen elementos importantes y esenciales para que nuestro cuerpo no sufra de desnutrición y/o otras complicaciones) y otras de valor biológico mediano que son las proteínas vegetales que son las contenidas en legumbre, arroz, pan, pastas.

Al no poder, el riñón, manejar grandes cantidades de proteínas se forma un compuesto conocido como urea que se acumula en la sangre y da problemas como: náuseas, vómitos, picazón, trastornos mentales.

CARNES, PESCADOS Y HUEVOS

Ración: 1 filete mediano de carne (150 gr.) = 1 porción mediana

de pescado (150gr) = 1 huevo + 1 clara = 4 lonchas finas de jamón dulce/serrano/pavo/pollo

Aconsejado:

- ❖ Carne magra de ternera
- ❖ Lomo de cerdo
- ❖ Pollo
- ❖ Pavo
- ❖ Conejo
- ❖ Huevo
- ❖ Pescados blancos en general



Desaconsejado:

- ❖ Embutidos grasos y patees
- ❖ Vísceras y Mollejas
- ❖ Pescado ahumado y salazones
- ❖ Conservas en lata
- ❖ Concentrados de carne o pescado en cubitos
- ❖ Bacalao salado
- ❖ Mariscos, crustáceos y moluscos.



GRASAS Y ACEITES

Ración: 1 cucharada sopera de aceite (10Gr) = 1 cucharada sopera de mayonesa casera (15 gr.) = 2 cucharadas de postre de margarina sin sal

Aconsejados:

- ❖ *Aceite de oliva virgen extra*
- ❖ *Aceite refinado de oliva, girasol, semillas*
- ❖ *Mayonesa casera (elaborarla solo con 1 yema y 2 claras)*
- ❖ *De vez en cuando puede tomar mantequilla o margarina*

Desaconsejados:

- ❖ *Manteca y tocino de cerdo*
- ❖ *Frutos secos y similares*
- ❖ *Salsas mayonesas comerciales*
- ❖ *Crema de leche*



**COMO MANTENEMOS AL ORGANISMO
EN EQUILIBRIO
SIENDO PACIENTES EN DIALISIS**



REQUISITOS PARA MANTENER SU ORGANISMO EN EQUILIBRIO.

Su tratamiento debe considerar todas estas partes que son muy importantes:

DIETA: *su nutricionista le ha indicado una dieta con niveles bajos de sodio, potasio y fósforo, con una ingesta de líquidos de acuerdo a su diuresis diaria (cantidad de orina en 24 h.) con una aporte adecuado a su necesidad de proteínas e hidratos de carbono; por lo cual es muy importante que respete estas indicaciones para lograr su bienestar.*



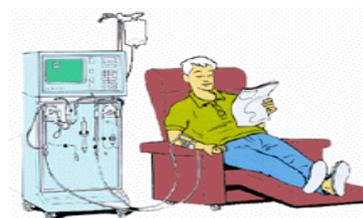
MEDICACIÓN:

La medicación será indicada por el Nefrólogo que incluirá según necesidad de cada uno de los pacientes medicación para la T/A (presión arterial) protectores gástricos, analgésicos, carbonato de calcio, acetato de calcio, Vitamina D, ácido fólico, complejo B, quelantes y otros. Recordando que toda medicación deberá ser tomada en forma y cantidad indicada. Si usted experimenta algún efecto no deseado consulte a su equipo medico.



DIÁLISIS:

Esta técnica solo elimina en parte las toxinas (venenos) que sus riñones enfermos no pueden eliminar, por esta causa es necesario prestar y respetar las recomendaciones anteriores y cumplir con la frecuencia y duración de diálisis indicada por el medico.



PORQUE DEBE CUMPLIR CON LA DIETA Y LA TOMA DE MEDICACION

Usted deberá cumplir con la dieta indicada ya que su organismo solo aceptara ciertos alimentos y en la forma que se le ha indicado su preparación, por ejemplo recuerde el remojo en agua de las frutas y verduras y cambiar el agua dos y tres veces antes de finalizar la cocción, también recuerde que hay alimentos total mente prohibido como por ejemplo el chocolate, banana, nueces, maníes, frutas secas, etc. todos estos con un elevado nivel de potasio.



La medicación indicada entre ellos los quelantes de fósforo, que de la misma manera que una esponja absorbe el agua, los quelantes se combinan con la comida durante la digestión y toman el fósforo antes de que este pueda ser absorbido por el cuerpo, de manera que deben ser tomados junto con las comidas y de esta manera son eliminados por la materia fecal.



La vitamina D o el Calcitriol es indicada para que como un policía de tránsito que guía con señales a la glándula paratiroidea y así esta, producir menos hormona paratiroidea (PTH) y de esta manera regular el equilibrio entre el fósforo y el calcio.



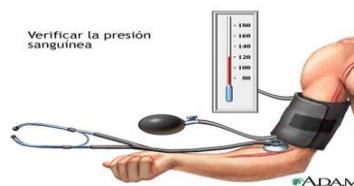
Los medicamentos para proteger su estómago son muy importantes, tomarlos de manera que se los indican ya que estos cumplen la función de proteger la mucosa del estómago ante la gran ingesta de medicamentos indicados y también en algunos casos por alguna patología (enfermedad) propia del aparato digestivo.



Si es hipertenso y toma medicación para su presión alta no olvide de tomarla diariamente y controlar también su presión arterial, cuide su dieta evitando los alimentos con alto contenido de sodio. Cocine y prepare su alimentación sin sal ya que el uso de ésta le producirá aumento de sed y al ingerir líquidos aumentará su peso entre diálisis y producirá una sobrecarga de líquidos en su corazón que hará que éste sea insuficiente para su organismo y se producirán edemas, cansancio, falta de aire, etc.



Edema (swelling) of the ankles and feet



Verificar la presión sanguínea



USTED FORMA PARTE DE UN EQUIPO (7)

El balance que debe haber entre estas tres partes antes mencionadas (dieta, medicación, diálisis) involucra a todo el equipo de salud.

El médico puede prescribir la medicación correcta.

La nutricionista lo puede ayudar a elegir las comidas adecuadas.

La enfermera le puede enseñar y educar el porque es importante respetar la indicación de diálisis, la dieta y la medicación.

Pero ninguna de estas cosas es tan importante como su deseo de estar mejor.

Usted es el miembro mas importante del equipo!!!



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

*Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de San Rafael, Mendoza durante un periodo desde el 04 de Mayo de 2009 al 31 de julio de 2009, en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español, mediante un estudio, **cuantitativo, descriptivo y prospectivo**.*

Se comparó dos tipos de enseñanzas, verbal y verbal más escrita.

Población de estudio:

Este estudio se realizó con pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Español, en la ciudad de San Rafael, Mendoza.

Se consideraron como criterios de inclusión: la permanencia en Hemodiálisis durante un período mayor de 6 meses y en situación estable. Definiéndose como estables los pacientes libres de enfermedades agudas y no hospitalizados durante los 6 últimos meses, no se definió ningún grupo control, por razones éticas.

Se pretendió demostrar la importancia de la educación nutricional de enfermería en forma verbal, escrita y en carácter permanente, para tratar de evitar complicaciones que obstaculizan la eficacia del tratamiento y disminuyen la calidad de vida de los usuarios.

Se empleó la Educación Sanitaria en la consulta de enfermería nefrológica en Hemodiálisis, en colaboración con los demás miembros del equipo interdisciplinario de nuestro servicio. Así mismo se tuvo en cuenta que un alto porcentaje de los pacientes son adultos mayores a los que se suman otras patologías asociadas.

*Se procedió a diseñar un **protocolo** (es un conjunto de normas y procedimientos útiles para la transmisión de datos, conocidos por el emisor y el receptor), para dar información, orientación y apoyo al paciente renal y su familia, evacuando sus dudas frente a la enfermedad e incidiendo en los siguientes aspectos:*

- ❖ *consejos dietéticos.*
- ❖ *cambios en la alimentación.*
- ❖ *información de las normas dietéticas.*
- ❖ *mantener la máxima capacidad nutritiva de los alimentos.*
- ❖ *explicar como eliminar la composición peligrosa de algún elemento, etc.*

Recordaremos que un plan de cuidados Standard tiene como finalidad servir como soporte y apoyo para la práctica diaria con los pacientes.

La consulta de enfermería fue el vehículo que se utilizó para lograr nuestros objetivos educacionales, al informar, promover la salud y prevenir complicaciones que origina la IRCT (Insuficiencia Renal Crónica Terminal).

Para esta comunicación se utilizo el método bi-direccional, pues es el más recomendado para la educación sanitaria, ya que permite una mayor participación del sujeto con IRCT (Insuficiencia Renal Crónica Terminal), y también una mejor interacción con el equipo multidisciplinario(6).

Dentro de este método nos basamos en el diálogo, recomendado para la Educación por la OMS.(Organización Mundial de la Salud)

- *Relación con el paciente comprensiva*
- *Identificación de necesidades y problemas*
- *Manifestación de los sentimientos del individuo*
- *Favorecer la participación para que exprese sus necesidades*
- *Confidencialidad y respeto por la intimidad*
- *Información con datos sencillos y comprensibles.*

Se trabajó con una muestra de 20 pacientes del total de un universo de 40.

Dicho grupo de 20 pacientes tiene entre 50 y 80 años de edad con un programa de diálisis de entre 0+/- 5 años

Al 50% de esta muestra se le brindó información sobre educación nutricional en forma verbal y se reforzó la misma con folletos, afiches, trípticos; al otro 50 % restante solo se brindó información verbal.

La información que se ofreció en forma verbal solamente tuvo una continuidad de una vez por semana, realizada a los pacientes que concurren los días lunes, miércoles y viernes, evacuando todas las dudas que se presentaron en ese momento.

Así también la información que se suministró mediante folletos, afiches y verbalmente, etc.; también se realizó una vez por semana, (los días martes, jueves y sábado) así mismo se contemplaron las dudas surgidas.

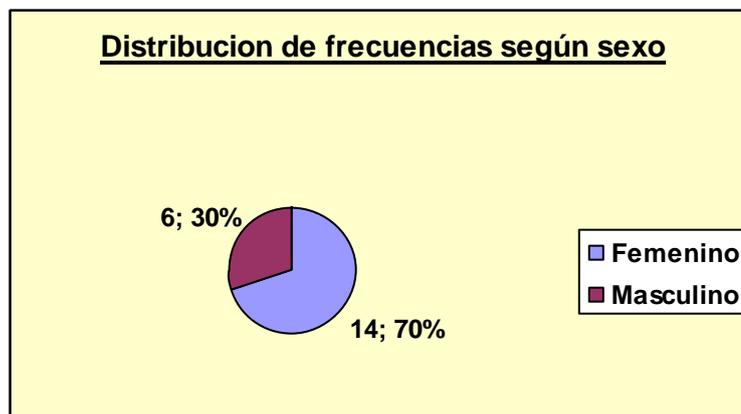
DATOS DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION ESTUDIADA

TABLA N° 1: Distribución de frecuencias según sexo.

Sexo	F1	F%
Femenino	14	70
Masculinos	6	30
Total	20	100

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español; mayo 2009.

GRAFICO N° 1:



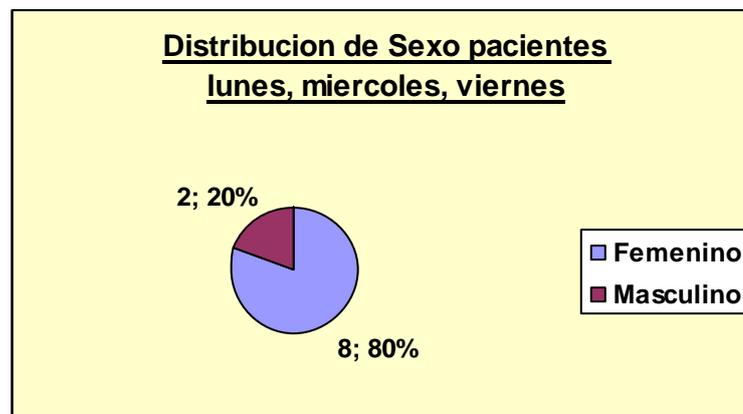
Comentario: Se puede visualizar de acuerdo a los datos, que el 70 % de la muestra pertenece al sexo femenino.

TABLA Nº 2: Distribución de sexo según días de concurrencia a diálisis; lunes, miércoles y viernes.

Sexo	F1	F%
Femenino	8	80
Masculinos	2	20
Total	10	100

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español; mayo 2009.

GRAFICO Nº 2:



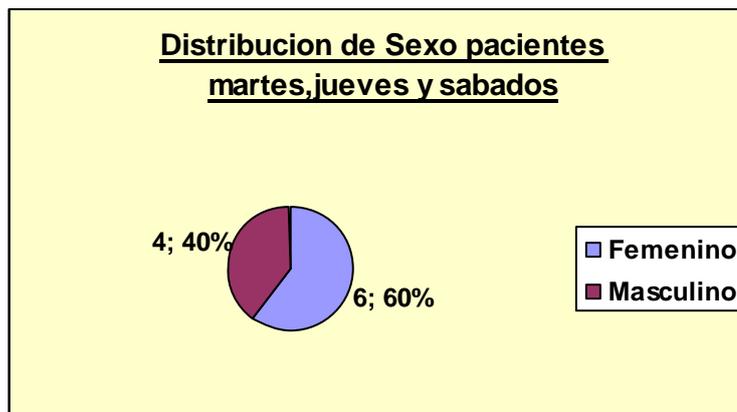
Comentarios: Se puede distinguir de acuerdo a los datos, que el 80 % de la muestra pertenece al sexo femenino.

TABLA Nº 3: Distribución de sexo según días de concurrencia a diálisis; martes, jueves y sábado.

Sexo	F1	F%
Femenino	6	60
Masculinos	4	40
Total	10	100

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español; mayo 2009.

GRAFICO Nº 3:



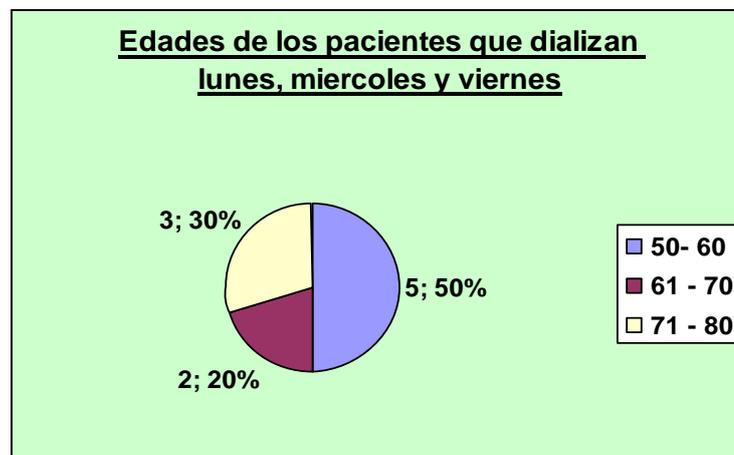
Comentarios: Se puede visualizar de acuerdo a los datos, que el 80 % de la muestra pertenece al sexo femenino.

TABLA N° 4: *Edades correspondientes a los pacientes que reciben diálisis los días, lunes, miércoles y viernes.*

Edad	F1	F%
50 – 60	5	50
61 - 70	2	20
71 – 80	3	30
Total	10	100

Fuente: *Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español; mayo 2009.*

GRAFICO N° 4:



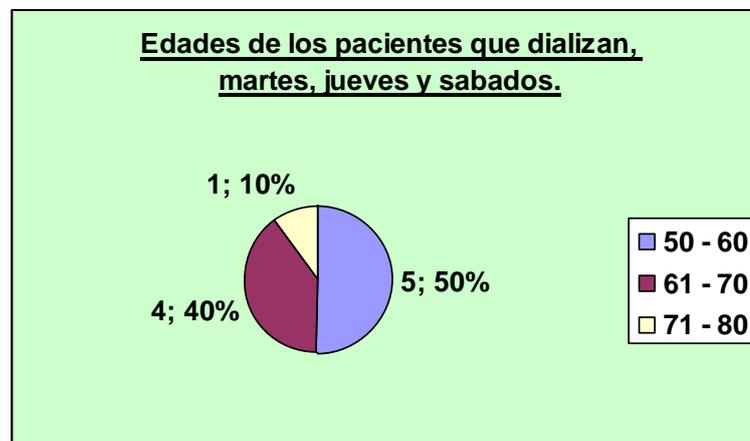
Comentario: *El grupo de individuos comprendidos dentro de los intervalos de 50 -60 años representan el más numeroso de la muestra.*

TABLA Nº 5: *Edades correspondientes a los pacientes que dializan martes, jueves y sábados.*

Edad	F1	F%
50 - 60	5	50
61 - 70	4	40
71 - 80	1	10
Total	10	100

Fuente: *Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español; mayo 2009.*

GRAFICO Nº 5:



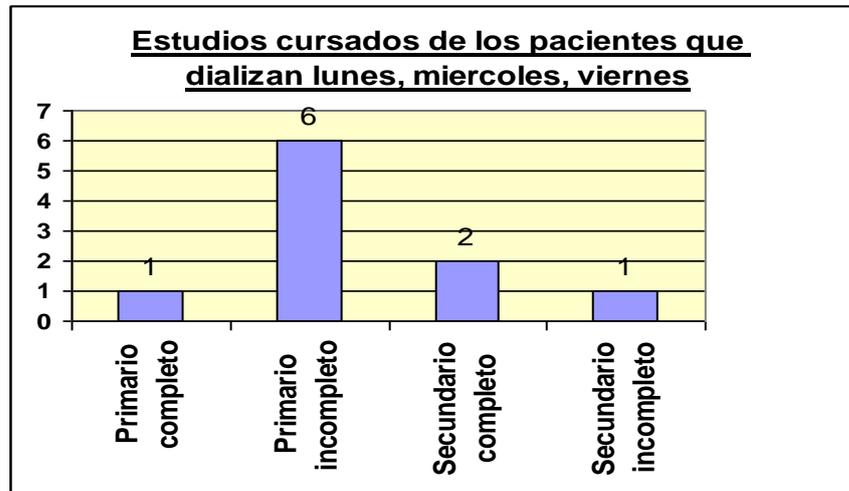
Comentario: *El grupo de individuos comprendidos dentro de los intervalos de 50 -60 años representan el más numeroso de la muestra*

TABLA Nº 6 Estudios cursados por pacientes que concurren a diálisis lunes, miércoles y viernes.

Estudios Cursados	Pacientes	%
Primario Incompleto	6	60
Primario completo	1	10
Secundario Incompleto	1	10
Secundario completo	2	20
Total	10	100

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español; mayo 2009.

GRAFICO Nº 6



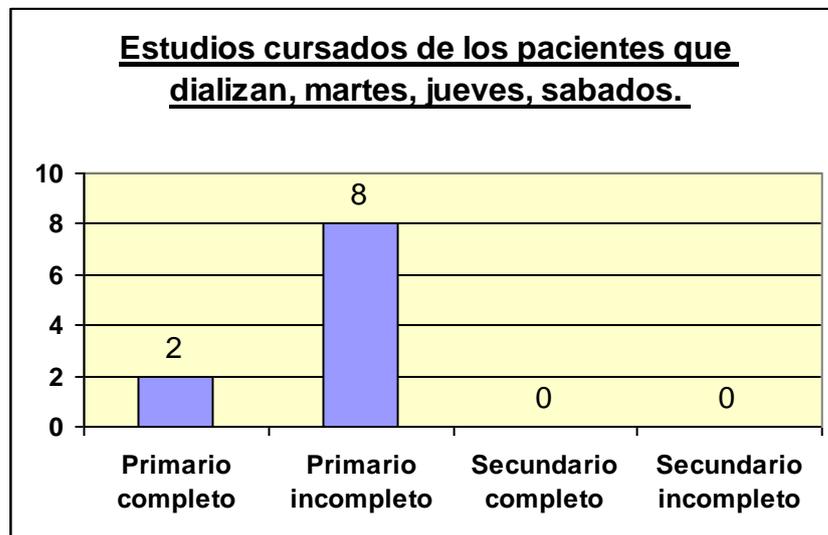
Comentario: se observa que existe un mayor porcentaje de pacientes que poseen estudios primarios incompletos.

TABLA Nº 7 Estudios cursados por pacientes que concurren a diálisis martes, jueves y sábados

Estudios Cursados	Pacientes	%
Primario Incompleto	8	80
Primario Completo	2	20
Secundario Incompleto	0	0
Secundario Completo	0	0
Total	10	100

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español; mayo 2009.

GRAFICO Nº 7



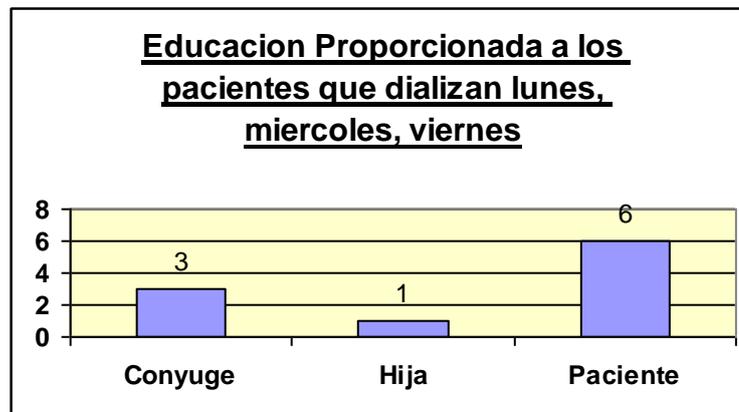
Comentario: se observa que existe un mayor porcentaje de pacientes que poseen estudios primarios incompletos.

TABLA Nº 8: Educación Proporcionada a los pacientes de los días lunes, miércoles y viernes.

Personas	Cantidad	%
Cónyuge	3	30
Hija	1	10
Paciente	6	60
Total	10	100

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español; mayo 2009.

GRAFICO Nº 8



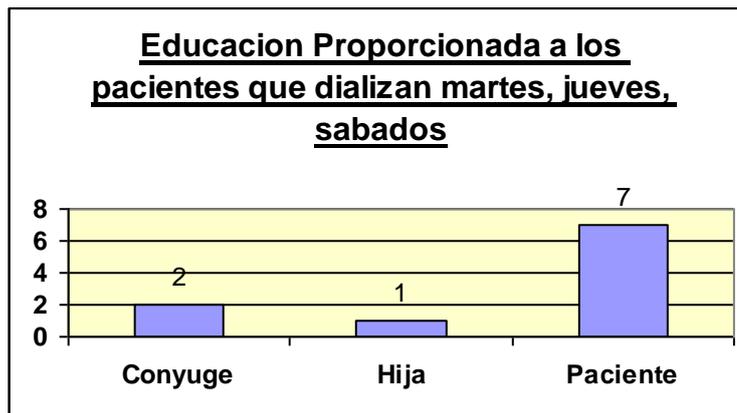
Comentario: se observa que la educación proporcionada fue brindada en un mayor porcentaje a los pacientes.

TABLA Nº 9: Educación Proporcionada a los pacientes de los días martes, jueves y sábados.

Personas	Cantidad	%
Cónyuge	2	20
Hija	1	10
Paciente	7	70
Total	10	100

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español; mayo 2009.

GRAFICO Nº 9



Comentario: se observa que la educación proporcionada fue brindada en un mayor porcentaje a los pacientes.

RESULTADOS

PLANILLA DE VALORACION DE EDUCACIÓN VERBAL (lunes,miercoles, viernes, mes de mayo 2009)													
Pacientes	POTASIO			T	FÓSFORO			T	SAL DE MESA			T	Totales
	Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3		Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3		Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3		
Nº1	1	0	3	4	1	1	0	2	1	1	3	5	14
Nº2	2	1	3	6	0	1	3	4	1	1	3	5	19
Nº3	1	2	0	3	2	1	3	6	1	2	3	6	16
Nº4	2	1	3	6	1	2	0	3	1	1	3	5	17
Nº5	0	1	3	4	2	2	3	7	1	2	0	3	17
Nº6	2	1	0	3	1	1	0	2	2	0	3	5	13
Nº7	1	1	3	5	1	2	3	6	2	0	3	5	21
Nº8	1	2	3	6	1	1	3	5	2	1	3	6	18
Nº9	1	2	3	6	2	1	3	6	1	1	3	5	18
Nº10	2	2	3	7	2	0	3	5	2	1	0	3	18
Totales	13	13	24	50	13	12	21	46	14	10	24	48	144

Planilla Nº: 10

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español. Mayo 2009.

Según planilla Nº 10, correspondiente a la educación verbal mes de mayo 2009 para cada elemento a un total de 70 puntos, si todas las preguntas están contestadas correctamente, equivale el 100%.

En el gráfico "A" referido al potasio, las respuestas tienen 50 puntos, equivale al 71%.

En el gráfico "B" referido al fósforo las respuestas tienen 46 puntos, equivale al 66%.

En el gráfico "C" referido a la sal de mesa, las respuestas tienen 48 puntos, equivale al 68%.

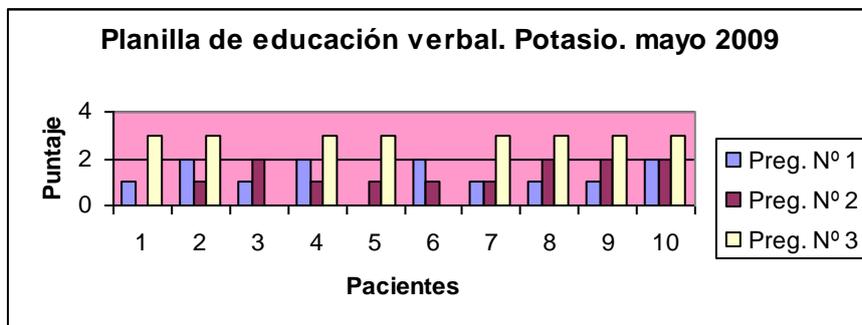


Gráfico N° 10 -"A"

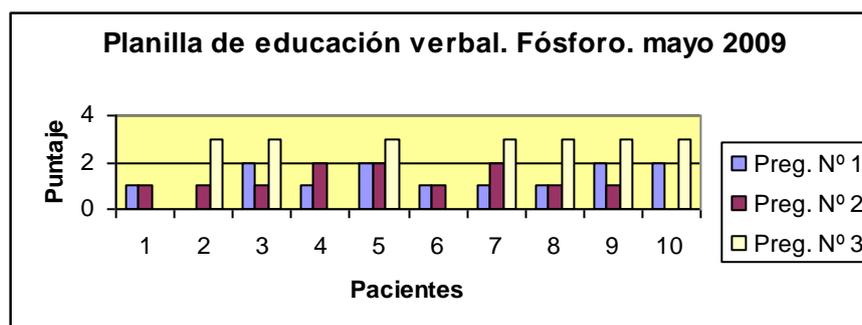


Gráfico N° 10- "B"

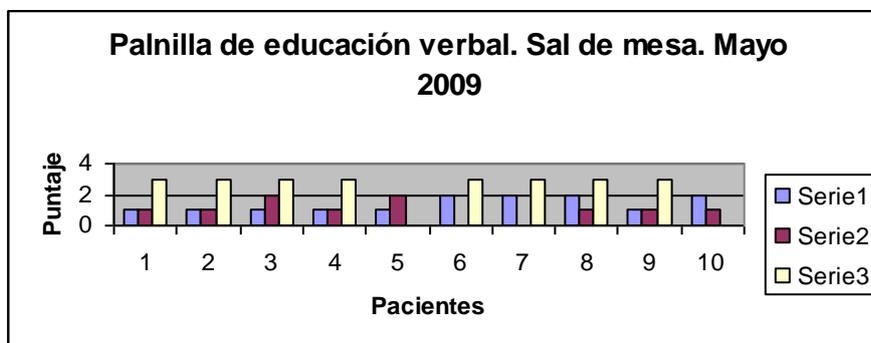


Gráfico N° 10- "C"

PLANILLA DE VALORACION DE EDUCACIÓN VERBAL (lunes,miercoles, viernes, mes de junio 2009)																
Pacientes	POTASIO				T	FÓSFORO				T	SAL DE MESA				T	Totales
	Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			
1	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	22			
2	1	2	3	6	2	1	3	6	2	2	3	7	21			
3	2	2	3	7	2	1	3	6	1	1	3	5	22			
4	2	1	3	6	2	1	3	6	1	2	3	6	21			
5	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	21			
6	1	2	3	6	1	2	3	6	1	2	3	6	21			
7	1	2	3	6	1	2	3	6	2	2	3	7	21			
8	1	2	3	6	1	2	3	6	1	2	3	6	21			
9	2	2	3	7	2	2	3	7	2	1	3	6	20			
10	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	21			
Totales	16	19	30	65	17	17	30	64	16	18	30	64	193			

Planilla Nº: 11

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español. Junio 2009.

Según planilla Nº 11, correspondiente a la educación verbal mes de junio 2009 para cada elemento a un total de 70 puntos, si todas las preguntas están contestadas correctamente, equivale el 100%.

En el gráfico "A" referido al potasio, las respuestas tienen 65 puntos, equivale al 93%.

En el gráfico "B" referido al fósforo las respuestas tienen 64 puntos, equivale al 91%.

En el gráfico "C" referido a la sal de mesa, las respuestas tienen 64 puntos, equivale al 91%.

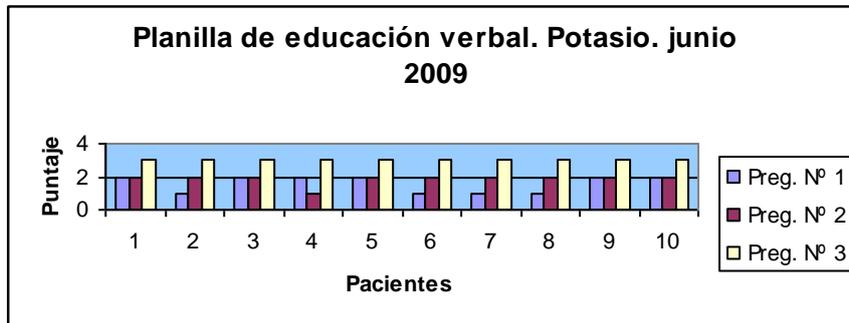


Gráfico N° 11- "A"

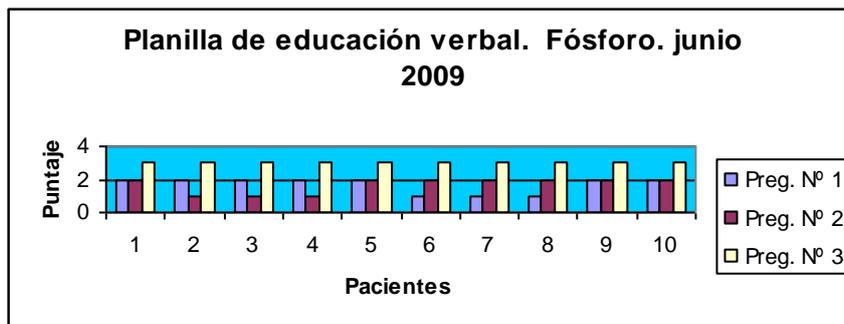


Gráfico N° 11- "B"

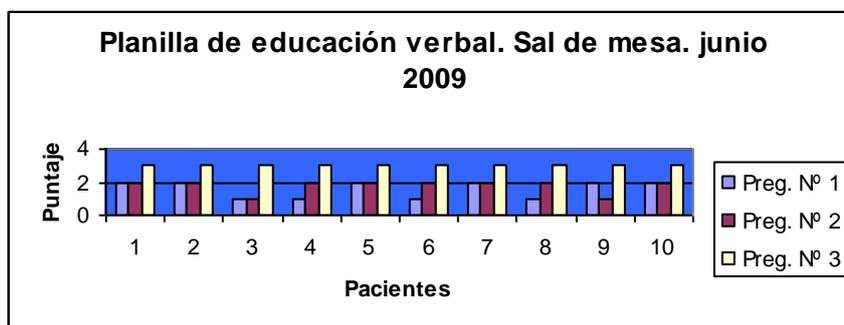


Gráfico N° 11- "C"

PLANILLA DE VALORACION DE EDUCACIÓN VERBAL (lunes,miercoles, viernes, mes de julio2009)															
Pacientes	POTASIO				T	FÓSFORO				T	SAL DE MESA			T	Totales
	Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3		
1	1	2	3	6	2	1	3	6	2	2	3	7	20		
2	2	2	3	7	1	1	3	6	2	2	3	7	20		
3	1	2	3	6	2	1	3	6	1	2	3	7	20		
4	2	2	3	7	2	1	3	7	1	2	3	7	33		
5	2	2	3	7	2	2	3	7	1	2	3	7	21		
6	2	2	3	7	2	2	3	7	1	2	3	7	21		
7	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	35		
8	1	2	3	6	2	1	3	7	2	2	3	7	32		
9	2	2	3	7	2	2	3	7	1	2	3	6	21		
10	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	21		
Totales	17	20	30	67	19	15	30	64	15	20	30	65	196		

Planilla Nº:12

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español. Junio 2009.

Según planilla Nº 12, correspondiente a la educación verbal mes de julio 2009 para cada elemento a un total de 70 puntos, si todas las preguntas están contestadas correctamente, equivale el 100%.

En el gráfico "A" referido al potasio, las respuestas tienen 67 puntos, equivale al 96%.

En el gráfico "B" referido al fósforo las respuestas tienen 64 puntos, equivale al 91%.

En el gráfico "C" referido a la sal de mesa, las respuestas tienen 65 puntos, equivale al 93%.

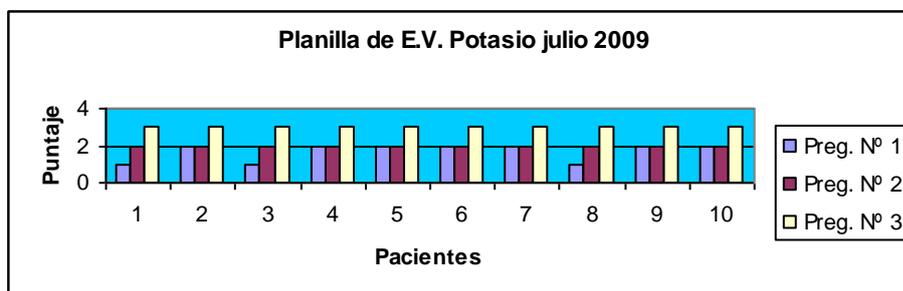


Gráfico Nº 12 - "A"

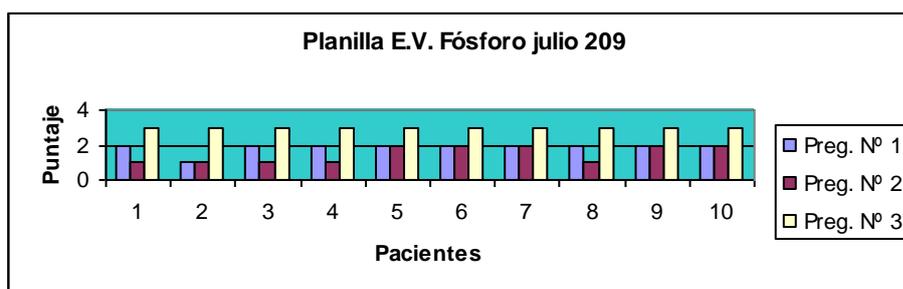


Gráfico Nº 12- "B"

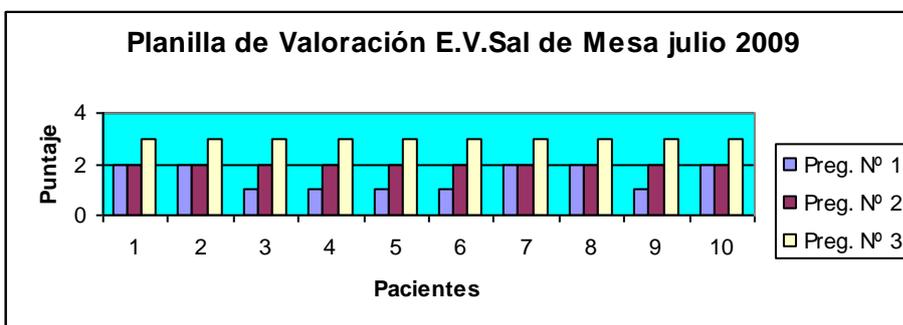


Gráfico Nº 12- "C"

PLANILLA DE VALORACION DE EDUCACION VERBAL Y ESCRITA (martes, jueves, sabado mes de mayo 2009)															
Pacientes	POTASIO				T	FÓSFORO				T	SAL DE MESA			T	Totales
	Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3		
1	1	1	0	2	2	1	2	0	3	3	2	1	3	6	11
2	2	2	3	6	6	1	2	0	3	3	1	1	3	5	14
3	1	1	3	5	5	2	2	3	7	7	2	1	3	6	18
4	2	2	3	7	7	2	1	3	6	6	2	1	3	6	32
5	2	2	3	7	7	1	2	3	6	6	2	2	3	7	20
6	2	2	3	6	6	1	1	3	5	5	2	2	3	7	18
7	2	2	3	5	5	2	2	3	7	7	1	2	3	6	32
8	2	1	3	6	6	1	1	0	2	2	2	1	3	6	22
9	2	2	3	6	6	2	2	3	7	7	1	2	3	6	19
10	1	2	0	2	2	1	2	3	6	6	2	2	3	7	15
Totales	17	17	24	58	58	14	17	21	52	52	17	15	30	62	172

Planilla N°: 13

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español. Junio 2009.

Según planilla N° 13, correspondiente a la educación verbal y escrita mes de mayo 2009 para cada elemento a un total de 70 puntos, si todas las preguntas están contestadas correctamente, equivale el 100%.

En el gráfico "A" referido al potasio, las respuestas tienen 58 puntos, equivale al 83%.

En el gráfico "B" referido al fósforo las respuestas tienen 52 puntos, equivale al 74%.

En el gráfico "C" referido a la sal de mesa, las respuestas tienen 62 puntos, equivale al 86%.

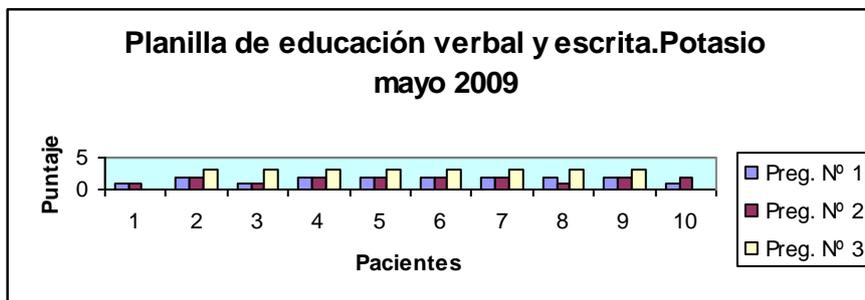


Gráfico N° 13- "A"

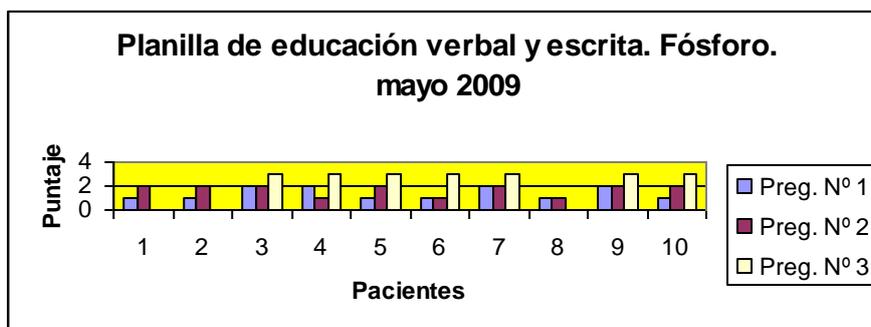


Gráfico N° 13- "B"

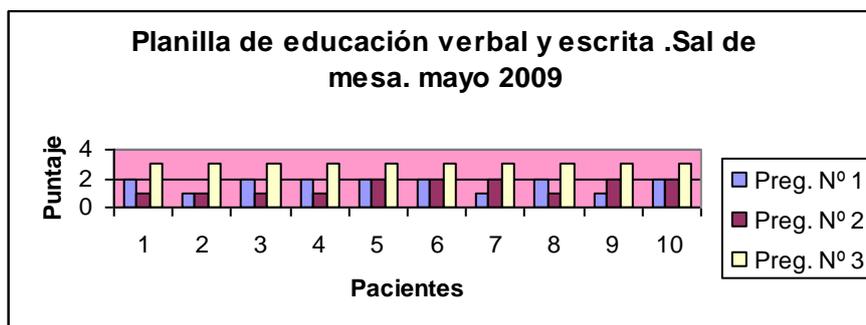


Gráfico N° 13- "C"

PLANILLA DE VALORACION DE EDUCACION VERBAL Y ESCRITA (martes, jueves, sabados, mes de junio 2009)															
Pacientes	POTASIO				T	FÓSFORO				T	SAL DE MESA			T	Totales
	Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3		
1	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	18		
2	2	1	3	7	2	2	3	7	1	2	3	7	20		
3	2	2	3	6	2	2	3	7	2	2	3	7	18		
4	2	2	3	7	2	1	3	7	2	2	3	7	34		
5	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	20		
6	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	19		
7	1	2	3	6	2	2	3	7	2	2	3	7	33		
8	2	1	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	34		
9	2	2	3	6	2	2	3	7	2	2	3	7	19		
10	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	20		
Totales	19	18	30	67	20	19	30	69	19	20	30	69	205		

Planilla Nº: 14

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español. Junio 2009.

Según planilla Nº 14, correspondiente a la educación verbal y escrita mes de junio 2009 para cada elemento a un total de 70 puntos, si todas las preguntas están contestadas correctamente, equivale el 100%.

En el gráfico "A" referido al potasio, las respuestas tienen 67 puntos, equivale al 96%.

En el gráfico "B" referido al fósforo las respuestas tienen 69 puntos, equivale al 98%.

En el gráfico "C" referido a la sal de mesa, las respuestas tienen 69 puntos, equivale al 98%.

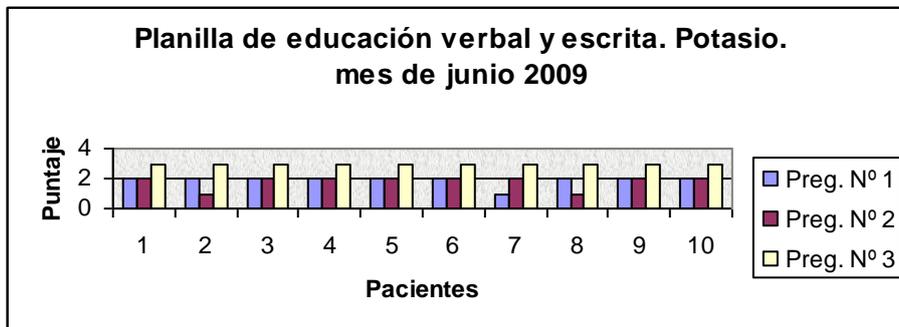


Gráfico N° 14- "A"

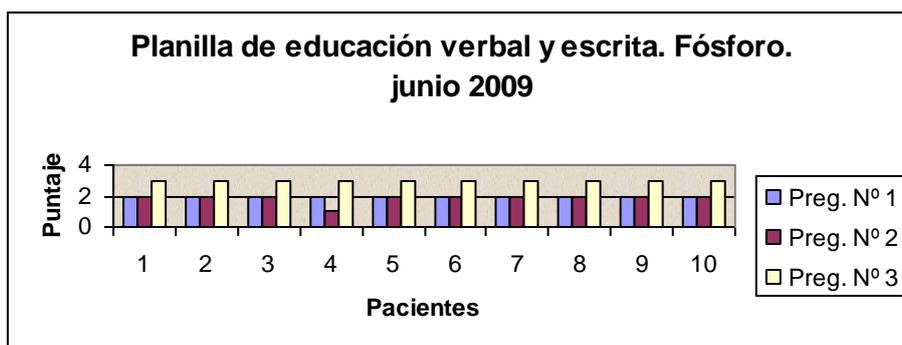


Gráfico N° 14- "B"

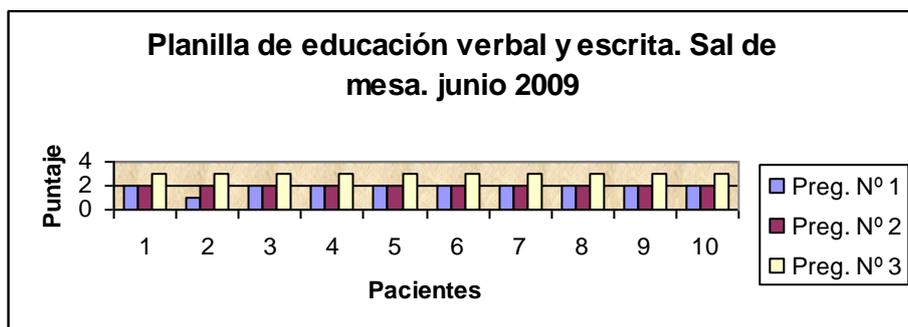


Gráfico N° 14- "C"

PLANILLA DE VALORACION DE EDUCACION VERBAL Y ESCRITA (martes, jueves, sabado, mes de julio 2009)															
Pacientes	POTASIO				T	FÓSFORO				T	SAL DE MESA			T	Totales
	Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3			Preg. Nº 1	Preg. Nº 2	Preg. Nº 3		
1	2	2	3	7	2	2	3	6	2	2	3	6	18		
2	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	6	20		
3	1	2	3	6	2	2	3	7	2	2	3	6	33		
4	2	2	3	7	2	2	3	6	2	2	3	7	34		
5	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	35		
6	2	2	3	6	2	2	3	7	2	2	3	7	34		
7	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	6	35		
8	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	35		
9	2	2	3	6	2	2	3	7	2	2	3	6	34		
10	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7	35		
Totales	19	20	30	69	20	20	30	70	20	20	30	70	209		

Planilla Nº: 15

Fuente: Datos recabados por las autoras en el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Español. Junio 2009.

Según planilla Nº 15, correspondiente a la educación verbal y escrita mes de julio 2009 para cada elemento a un total de 70 puntos, si todas las preguntas están contestadas correctamente, equivale el 100%.

En el gráfico "A" referido al potasio, las respuestas tienen 69 puntos, equivale al 98%.

En el gráfico "B" referido al fósforo las respuestas tienen 70 puntos, equivale al 100%.

En el gráfico "C" referido a la sal de mesa, las respuestas tienen 70 puntos, equivale al 100%.

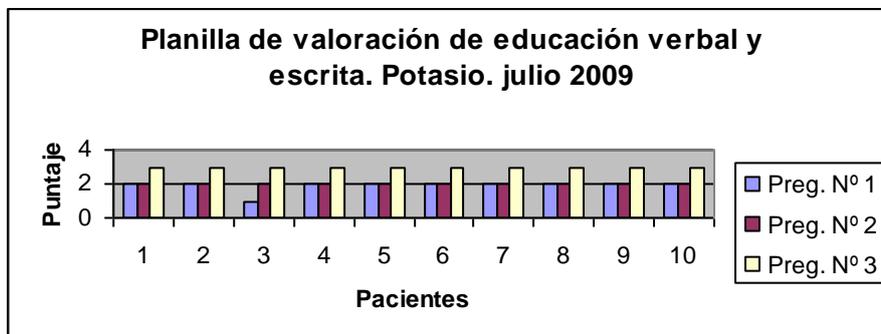


Gráfico N° 15- "A"

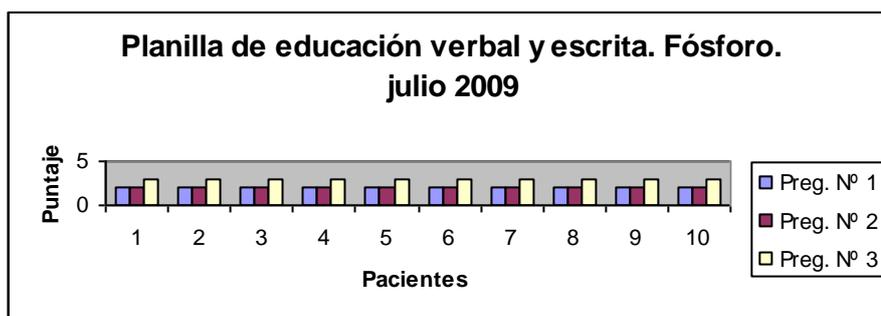


Gráfico N° 15- "B"

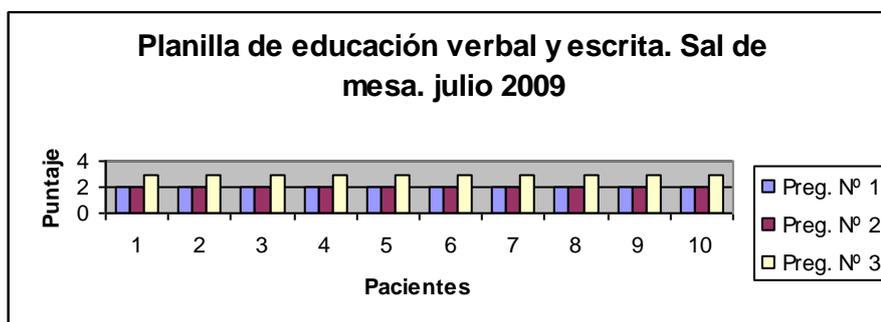


Gráfico N° 15- "C"

DISCUSION

Este trabajo tuvo como objetivo hacer una evaluación para determinar si la enseñanza verbal, o la enseñanza verbal más escrita es la más adecuada para que el paciente adquiriera hábitos para reducir el Potasio, Fósforo y Cloruro de Sodio de los alimentos que debe consumir.

Para ello se diseñó un protocolo de educación nutricional de enfermería describiendo los alimentos que contienen menor cantidad de los elementos antes citados y la mejor manera de adecuarlos y armonizarlos para poder ser consumidos.

El análisis del estudio proyectó las siguientes cifras:

- Del universo total de pacientes (40) – objeto de estudio- el 70% pertenece al sexo femenino (tabla 1).*
- Refiriéndonos a las edades el 50% corresponde al intervalo comprendido entre 50 – 60 años (tablas 4 y5).*
- En la variable estudios cursados: los que tienen primario incompleto, predominan con 60%, siendo los pacientes que concurren a diálisis los días lunes, miércoles y viernes, (tabla 6).*
- Para los pacientes que asisten los martes, jueves y sábado el mayor porcentaje de estudios cursados también corresponde primario incompleto, con el 80% (tabla 7).*
- Con respecto a quien prepara los alimentos, encontramos que los propios pacientes lo hacen 60%, los que concurren los días lunes, miércoles y viernes (tabla 8). Con el 70% los que asisten martes, jueves y sábado (tabla 9).*

- *También cabe destacar que la mayoría de los pacientes de la muestra son mujeres que ellas mismas se preparan sus alimentos, y están más familiarizadas a la elaboración de los mismos, siendo más fácil la comprensión de la información.*
- *En los meses que realizamos la investigación: mayo, junio, y julio, las referencias obtenidas a través de las preguntas formuladas (ver tablas y gráficos desde nº 10 a nº 15) nos muestran: que los pacientes los cuales recibieron educación verbal más educación escrita, acompañándola de folletos, láminas con distintas imágenes impresas sobre los alimentos perjudiciales, los restringidos y los permitidos, además de la forma de adecuación para consumirlos; en comparación con los que sólo recibieron educación verbal es notoriamente más elevada la cantidad de preguntas contestadas correctamente.*
- ***Por lo tanto inferimos que una educación verbal si es acompañada de imágenes es más fácil de recordar y actuar en consecuencia.***
- *Con respecto a los alimentos que contienen más elevada cantidad de Potasio, los dos grupos demuestran que es más difícil de recordarlos (puntaje menor en la valoración).*
- *En referencia al Fósforo podemos acotar que esta presente en todos los alimentos y por eso es muy difícil de eliminar de la dieta ya que si no se consumen, por ejemplo las carnes, el paciente corre el riesgo de no aportar las proteínas necesarias para no desnutrirse, por ello la importancia de la indicación y la toma de los quelantes indicados para ayudar a contrarrestar el fósforo.*
- *Acercas de la sal de mesa, si bien tienen conocimientos de que es perjudicial por que eleva su tensión arterial y que adquieren más peso*

entre diálisis, los pacientes manifiestan que prefieren no comer antes que hacerlo sin sal. Aunque la educación contemplara sustitutos de la sal, como hierbas aromáticas.

PROPUESTA

Nuestra propuesta es la elaboración de un protocolo para la educación nutricional de enfermería en el paciente renal, en forma verbal con el refuerzo de material escrito.

Mediante la comunicación continua y dinámica donde cumplimos un papel importante como emisores, y el paciente como receptor recibe dicho mensaje y lo convierte en información; este tipo de enseñanza fue la más adecuada para mejorar la retención de la información en los pacientes estudiados, y de esta manera concientizar de la importancia de la dieta para optimizar la calidad de vida del paciente y sus familiares.

Dicho protocolo de nutrición ha sido confeccionado por las autoras para brindar educación nutricional a pacientes que concurren a Hemodiálisis al Hospital Español de San Rafael.

Posee información de los alimentos permitidos y los restringidos en la dieta para Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

También ofrece investigación referida a la adecuación de los alimentos para consumirlos, disminuyendo los elementos perjudiciales como Fósforo, Potasio y Cloruro de Sodio o sal de mesa, para que los pacientes no lleguen a la próxima sesión de diálisis con sobrepeso, deshidratados o desnutridos.

ANEXOS

ENCUESTA PARA EVALUAR EL GRADO
DE INFORMACIÓN ADQUIRIDA POR EL PACIENTE

Preguntas referidas a los alimentos que contengan potasio (K)

- 1) Nombre 3 alimentos que contengan elevado potasio, es decir que están prohibidos en su dieta.
- 2) Nombre 3 alimentos que contengan menos potasio, permitidos en su dieta.
- 3) Explique cómo se elaboran los alimentos para eliminar el potasio.

Preguntas referidas a los alimentos que contengan sal de mesa (Cl Na)

- 1) Nombre 3 alimentos que contengan elevado Cl Na.
- 2) Nombre 3 alimentos que contengan menos Cl Na.
- 3) Como reemplaza el Cl Na.

Preguntas referidas a los alimentos que contengan fósforo (P)

- 1) Nombre 3 alimentos que contengan elevado fósforo.
- 2) Nombre 3 alimentos que contengan menos fósforo.
- 3) Como debe tomar los medicamentos (quelantes) para disminuir el fósforo.

Valoración:

0 puntos = no recuerda

1 punto = recuerda 1 alimento.

2 puntos = recuerda 2 o 3 alimentos.

3 puntos = recuerda como se preparan.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Henderson, Virginia: *"The Principles of Nursing"*. VI Edición. 1955
- 2- Riella, Miguel. Martins, Cristina: *"Nutrición y Riñón"*. Ed. Médica Panamericana. 1999
- 3- Arbeláez, Mario y cols.: *"Insuficiencia Renal Crónica" Guías de Práctica Basadas en la Evidencia*. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Proyecto ISS.
- 4- El Paciente en Hemodiálisis: Autocuidado. www.Donacion.organos.ua.es/info_sanitaria/p.renal/autocuidado. 2008.
- 5- Alimentación en pacientes renales en Hemodiálisis. www.hacerdieta.com/...importancia de la dieta en pacientes renales en hemodiálisis. Nov.2007
- 6- Zurro, Martín y cols. *"Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica."*3º Edición. Doyma Libros, 1994.
- 7- Angua Manzano, Juan y cols. : *"Valoración Nutricional de Enfermería de los Pacientes tratados en Hemodiálisis en un Centro Periférico"*. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. www.scielo.isciii.es