Universidad Iberoamericana Puebla

Repositorio Institucional **http://repositorio.iberopuebla.mx**

Nutrición y Ciencia de los Alimentos Área de Síntesis y Evaluación

Efecto de la intervención dietética individualizada sobre el estado nutricio en pacientes con diálisis peritoneal

Bautista Ruiz, Claudia

2012

http://hdl.handle.net/20.500.11777/197

http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf

“Efecto de la intervención dietética individualizada sobre el estado nutricio en pacientes con diálisis peritoneal”

Lágrima de María Azcárraga Montiel, Claudia Bautista Ruiz.

Departamento de Ciencias de la Salud, Nutrición y Ciencia de los alimentos, Universidad Iberoamericana, Puebla, Pue.

Abstract.
La importancia de una alimentación adecuada en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y que son sometidos a diálisis peritoneal (DP) ha sido objeto de numerosos estudios a lo largo de los años, tratando de buscar e identificar situaciones y factores que contribuyan a un mejor manejo y conocimiento de la patología. El siguiente proyecto muestra el efecto de la intervención dietética individualizada sobre el estado nutricio de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal; para su realización fue necesario evaluar el estado nutricio de los pacientes, diseñar la intervención, implementar la intervención dietética y determinar los cambios post intervención en parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos con la finalidad de observar cómo la dieta aparece en este grupo de pacientes, como uno de los factores que contribuye en su tratamiento para conseguir no sólo una mayor supervivencia a largo plazo, sino también una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Diálisis peritoneal, intervención dietética, estado nutricio, insuficiencia renal crónica.

Planteamiento del problema.

En la Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA-1), atienden a pacientes con IRC en diálisis peritoneal (DP); sin embargo el tratamiento brindado es sólo médico sin darle importancia al manejo nutricio del paciente, ya que no existe un nutriólogo de planta para educar en materia de alimentación y que proporcione información que repercuta en un automanejo adecuado; la mayoría de los pacientes desconocen la importancia de seguir una dieta especial para su patología.

Pregunta de investigación.

¿Cuál será el efecto de una intervención dietética individualizada sobre el estado nutricio de pacientes en diálisis peritoneal que asisten a la UMAA-1 anexa al Hospital General Regional No. 36 “San Alejandro”?

Objetivo general.

Evaluar el efecto de la intervención dietética individualizada sobre el estado nutricio de pacientes con diálisis peritoneal que acuden a la UMAA-1 anexa al Hospital General Regional No. 36 “San Alejandro”.

Objetivos específicos.

-Diagnosticar el estado nutricio de los pacientes con diálisis peritoneal.
-Diseñar la intervención dietética individualizada.
-Aplicar la intervención dietética individualizada.
-Determinar los cambios en el estado nutricio post-intervención.

Justificación.
Se benefició a los pacientes con una atención adecuada en materia de nutrición fomentando la importancia de llevar un plan de alimentación acorde a su patología y necesidades.

Marco teórico.

Para la implementación del proyecto fue necesario llevar a cabo una investigación completa sobre los puntos más importantes y que respalden el trabajo realizado, para ello los temas consultados fueron los siguientes: La insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal, alteraciones en la IRC y la DP, importancia de la nutrición, objetivos del tratamiento nutricional, requerimientos de macronutrimentos y micronutrimentos medidas antropométricas, valores bioquímicos en DP , métodos clínicos, valoración de la ingesta y la interacción fármaco-nutrimento.

Metodología.

El diagnóstico del estado nutricio fue realizado a 25 pacientes (6 mujeres con edad promedio de 49 años y 19 hombres con edad promedio de 54 años) en DP por medio de medidas antropométricas (peso ajustado, pliegue cutáneo tricipital (PCT), área muscular del brazo (AMB) , circunferencia del brazo (CB), pruebas bioquímicas (colesterol, triglicéridos, albúmina, urea, creatinina, fósforo, potasio, calcio, sodio, hematocrito, hemoglobina, BUN), signos clínicos (presión arterial) y evaluación dietética (% de adecuación, frecuencia de consumo de alimentos y recordatorio de 24hrs). Para el diseño de la intervención dietética individualizada se elaboró material de apoyo para la consulta tomando en cuenta las características de los pacientes. Para la intervención dietética se determinó el requerimiento de Kcal totales de 25-35 kcal/kg/d, macronutrimentos (HCO 55%, proteínas de 1.2-1.5, y lípidos el resto del valor calórico total). El plan de alimentación se diseñó mediante el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes y lista de alimentos permitidos y prohibidos de acuerdo a la cantidad de potasio y fósforo presente en los alimentos. El efecto de la intervención dietética individualizada se determinó mediante la prueba estadística T pareada con un nivel de confianza del 95%, para evaluar si hubo cambios significativos post- intervención.
.

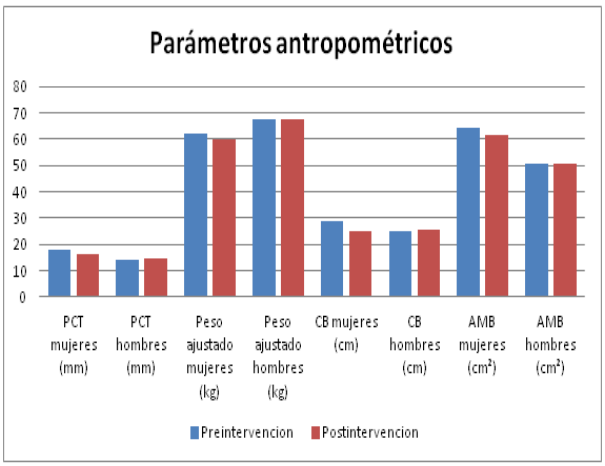
Resultados.
En cuanto a la evaluación inicial del estado nutricio de los pacientes, de acuerdo a los resultados obtenidos se brindó el siguiente diagnóstico:

Diagnóstico inicial.
6 Pacientes femeninos. Evidente desnutrición energética proteica relacionada a ingesta insuficiente de proteínas y requerimientos evidenciada por parámetros antropométricos (PCT = PC10) , recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo de alimentos y % de adecuación. 19 Pacientes masculinos. Ingesta insuficiente de proteínas y requerimientos relacionado a un déficit de conocimientos y acceso limitado a la alimentación evidenciada por el recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo de alimentos y % de adecuación.

Tabla 1.-Diagnóstico nutricio inicial.

Para el diseño de la intervención se elaboró material educativo como apoyo a la consulta; que fue conformada por tres intervenciones de seguimiento de manera mensual para los pacientes.

Posteriormente a la aplicación de la intervención dietética individualizada se obtuvo lo siguiente en cuanto a los parámetros antropométricos (Gráfica 1).



Gráfica 1-.Valores antropométricos pre y post intervención.

Como puede observarse en la gráfica 1 el comportamiento de dichos parámetros pre y post intervención fue distinto tanto para los pacientes femeninos como para los masculinos ya que para el peso ajustado, AMB, CB, y PCT en mujeres hubo una disminución en dichos valores mientras que para los hombres se presentó un incremento en las mediciones efectuadas; sin embargo en conjunto únicamente el peso ajustado tuvo un cambio significativo (p=0.04) en relación con la intervención dietética individualizada.

En cuanto al aspecto dietético, la alimentación antes de la intervención dietética individualizada fue deficiente tanto en kilocalorías, hidratos de carbono, proteínas y lípidos de acuerdo al R24hrs y % de adecuación; post intervención fue notable una reducción en el consumo de alimentos ricos en fósforo y potasio debido a que mediante la orientación brindada, los pacientes comprendieron que se debe tener un adecuado control en la ingesta de este tipo de alimentos, por otro lado se tuvo un mayor consumo de alimentos ricos en proteínas y una mejor selección de los alimentos en cuestión de calidad.

En cuanto a parámetros bioquímicos los resultados se presentan en la tabla 3.- donde se muestran los valores obtenidos pre y post intervención, observando una reducción de aquellos parámetros donde es necesario mantener un valor mucho más bajo para evitar complicaciones así cómo el desarrollo de sintomatología y un incremento positivo en aquellos que permiten un mejor estado de salud en los pacientes, sin embargo se determinó que los cambios fueron significativos para el caso de triglicéridos (p= 0.009), urea (p=0.003), BUN (p=0.02), fósforo (p= 0.018, calcio (p=0.007) y sodio (p= 0.008).

	Preintervención	Postintervención
Colesterol (mg/dl)	182.96	178.96
Triglicéridos mujeres(mg/dl)	276	241
Triglicéridos hombres (mg/dl)	208.21	190.15
Albúmina (g/dl)	2.96	2.96
Hemoglobina (g/dl)	10.07	10.44
Hematocrito (%)	33.41	34
Creatinina mujer (mg/dl)	11.2	10.81
Creatinina hombre (mg/dl)	11.44	11.15
Urea mujer (mg/dl)	89.6	81.16
Urea hombre(mg/dl)	103.57	79.47
BUN (mg/dl)	47.55	43.36
Fósforo (mg/dl)	6.18	4.73
Potasio (mool/l)	4.29	4.16
Calcio (mg/dl)	9.17	8.47
Sodio (mool/l)	139.44	136.44

Tabla 2.- Valores bioquímicos pre y post intervención.

La presión arterial utilizada como parámetro clínico, obtuvo un promedio inicial de 140/100 el cual se mantuvo dentro de los mismos valores post-intervención.

Diagnóstico final.
6 Pacientes femeninos. Falta de voluntad para gestionar el autocuidado relacionado con la ingesta insuficiente de energía y limitación a la adherencia a recomendaciones nutricionales evidenciado por la pérdida involuntaria de peso y valores antropométricos (PCT = PC10), AMB CB. 19 Pacientes masculinos. Ingesta aceptable de macronutrimentos y requerimientos relacionado a una mejora de los conocimientos evidenciada por parámetros antropométricos, bioquímicos y dietéticos.

Tabla 3.-Diagnóstico nutricio post intervención.

Por lo tanto el efecto de la intervención dietética individualizada sobre el estado nutricio de los pacientes en DP fue significativo en los parámetros bioquímicos urea, triglicéridos, fósforo, calcio, sodio y BUN, así como en el aspecto dietético mediante la identificación de alimentos restringidos en DP, realizando una mejor selección de los

mismos y mejorando así la calidad de la alimentación.

Discusión de resultados.

De acuerdo a los resultados obtenidos después de determinar el efecto de la intervención dietética individualizada se detectaron cambios en algunos parámetros. En cuanto a los antropométricos, el peso ajustado fue el único que tuvo cambios significativos lo que permitió determinar que dichos parámetros son difícilmente modificables ya que para poder lograr cambios en su totalidad depende no sólo del paciente ó el plan de alimentación, sino de más elementos que limitan obtener buenos resultados como lo es el sexo del paciente, el apego al plan de alimentación, la pérdida de apetito referida en su mayoría por los pacientes femeninos, los medicamentos utilizados, el cuidado por parte de un familiar que vigila la alimentación y la forma de llevarla a cabo de manera correcta, así como el tiempo de intervención, evitando así que se tengan progresos en los valores antropométricos y que permitan la mejora del estado nutricio de pacientes con DP.
Para los parámetros bioquímicos los cambios fueron más evidentes; lo cual indica que el plan de alimentación en conjunto con una diálisis eficiente, el uso adecuado de medicamentos, cambios en los hábitos de alimentación como la reducción de la ingesta de alimentos ricos en fósforo, grasas saturadas y azúcares simples, determinó que mediante el plan de alimentación hay una relación directa con un mejor control de dichos valores bioquímicos. La albúmina resultó un indicador no modificable ya que es influenciado por la presencia de inflamación generalizada y edema, razón por la cual resultó complejo alcanzar valores normales únicamente con la dieta.

En cuanto al aspecto dietético los resultados mostraron, que efectivamente una orientación adecuada y el brindar información pertinente en materia de nutrición, permite al paciente una mejor toma de decisiones en cuanto a su alimentación diaria, contribuyendo a la obtención de mejores resultados en el tratamiento de DP.

Conclusiones y recomendaciones.
Mediante los resultados obtenidos, se determinó que si bien una alimentación adecuada en DP es de gran importancia para un mejor control de la patología, no se pueden lograr cambios en todos los parámetros que incluye la evaluación del estado nutricio. Sin embargo es necesario tomar en cuenta que existen una serie de factores que afectan el apego al plan de alimentación y que dificultan obtener resultados completamente satisfactorios. Sin duda alguna, el papel del nutriólogo permite brindar una atención adecuada en materia de nutrición, un tratamiento más completo y colaborar a mejorar la calidad de vida del paciente.

Se recomienda:
Para la evaluación del estado nutricio incluir pre albúmina y transferrina como mejores indicadores bioquímicos en DP, es conveniente aplicar la Evaluación Global Subjetiva para una visión mucho más completa del estado nutricio del paciente, así como la utilización del índice de Bilbrey para resultados más objetivos.

Referencias.

1) Estudio de insuficiencia renal crónica y atención mediante tratamiento de sustitución (En línea consultado el día 18 de septiembre de 2011. http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/Estudio-IRC.pdf

2)Insuficiencia Renal Crónica. [En línea] consultado el 13 de septiembre de 2011 http://www.medsalud.com.ar/libro/archivo17.pdf.

3)National Kindey Foundation. Lineamiento de la Diálisis peritoneal e insuficiencia cardiaca. [En línea] consultado el 13 de septiembre de 2011. http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_ckd/p4_class_g1.htm

4)*Guía Tecnológica 16. Sistema de Diálisis Peritoneal*. Recuperado septiembre 24, 2011, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipo_guias/guias_tec/16gt_dialisis.pdf

5)National Kidney Foundation.(2006). *Diálisis peritoneal: lo que necesita saber.* Recuperado septiembre 24,2011, de http://www.kidney.org/atoz/pdf/peritonealDialysis_SPAN.pdf

6)*Diálisis peritoneal.* Recuperado septiembre 23, 2011 de http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/fundamentos/TecnicasCM/Dialisis%20Peritoneal.PDF.

7) Mataix. J ((2008). Tratado de nutrición y alimentación. (2° Edit). Barcelona España. Pag 1689 -1709.

8)Ramírez,M.(2000). *Manejo de la técnica de diálisis.* Recuperado septiembre 25,2011 de http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Maria%20de%20Lourdes%20Ramirez%20Machain.pdf

7)ESCOTT.S, S. (2001) *Nutrición y Dietoterapia de Krause.*10ª.edicion.Ed. Interamericana . McGraw-Hill.

10)Pedreguera, C. *Nutrición en diálisis.* Recuperado septiembre 25,2011, de http://www.seden.org/files/ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20-%20Nutrici%C3%B3n%20en%20di%C3%A1lisis.%20%C2%BF%20qu%C3%A9%20saben%20los%20pacientes%20y%20%20qu%C3%A9%20importancia%20le%20dan.pdf.

11)Escott-Stump S.(2002) *Nutrición, diagnóstico y tratamiento.* 5ª edición. México. Editorial Mc-GrawHill. 670-672 p.p.

12)Guerrero, A. (2006) *Nutrición y diálisis adecuada en diálisis peritoneal.* Recuperado septiembre 24, 2011 de http://www.seden.org/files/art257_1.pdf.

13)RIELLA, M. C, MARTINS, C. *Nutrición y Riñón.* Buenos Aires Argentina, Médica Panamericana, 2004 pp. 143 - 158.

14)Sansone G,(2004)*Actualización de protocolos en la práctica clínica de diálisis peritoneal.* Revista de nefrología 24(5). Recuperado septiembre 23,2011 de http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E231/P1-E231-S132-A3078.pdf.