

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

Educación para la salud: Alimentación en pacientes
sometidos a hemodiálisis

Autor/a: Ana Gómez Duro

Tutor/a: M^a José Roche Asensio

ÍNDICE

- Resumen	Pág. 1
- Introducción	Pág. 2
- Objetivo	Pág. 5
- Metodología	Pág. 5
- Desarrollo	Pág. 7
- Conclusiones	Pág. 13
- Bibliografía	Pág. 14
- Anexos	Pág. 16

1. RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica se define como la disminución del filtrado glomerular por debajo de los 60ml/min. Cuando disminuye por debajo de 15ml/min, se hace necesario el tratamiento renal sustitutivo.

En este trabajo se aborda la educación sanitaria al paciente sometido a hemodiálisis, en concreto, educación sobre la alimentación, puesto que se trata de uno de los pilares en el tratamiento de la enfermedad.

Se desarrolla una sesión, dirigida a pacientes que acaban de comenzar el tratamiento en hemodiálisis. Para su elaboración, se han consultado protocolos de distintas Unidades de Hemodiálisis y guías de alimentación del paciente con Enfermedad Renal Crónica.

Es esencial que los pacientes tengan conocimientos adecuados acerca de su dieta y es de gran importancia la implicación del personal de enfermería para desarrollar una buena educación sanitaria.

2. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se puede definir como la disminución progresiva e irreversible del filtrado glomerular que realizan los riñones. Se considera como tal cuando el filtrado glomerular es menor a 60 ml/min/1,73 m² ⁽¹⁾

Esta enfermedad representa un problema de salud pública debido a su elevada incidencia, prevalencia y alta morbi-mortalidad. Su prevalencia está aumentando debido al incremento de enfermedades relacionadas como la Diabetes Mellitus, Hipertensión o Aterosclerosis. ^(2,3,4)

Según el Registro de Enfermos Renales, en Aragón en el año 2010, 593 pacientes eran sometidos de forma regular a Terapia Renal Sustitutiva, concretamente a hemodiálisis. En España, este número asciende hasta alrededor de los 22.000 pacientes. ⁽⁵⁾

Sus costes son muy significativos, estimándose el coste anual asociado al tratamiento de las fases más avanzadas de la enfermedad en más de 800 millones de euros en España. ⁽¹⁾

La enfermedad renal crónica se clasifica en 5 estadios. En el estadio 1 existe daño renal pero el filtrado glomerular es normal (>90 ml/min/1,73m²). En el estadio 2 existe daño renal con una ligera disminución del filtrado glomerular (60-89 ml). En el estadio 3 el descenso es moderado (30-59 ml). En el estadio 4 el descenso es grave (15-29 ml) y por último, en el estadio 5 o fallo renal, el filtrado glomerular es menor de 15 ml y se hace necesario el tratamiento renal sustitutivo, en forma de hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante de riñón. ⁽⁶⁾

Esta enfermedad puede estar causada por trastornos en los cuales interviene primariamente el riñón o secundariamente a enfermedades sistémicas como diabetes, hipertensión arterial, vasculitis, etc. ⁽²⁾

La enfermedad renal crónica tiene manifestaciones clínicas muy variadas, con repercusión en distintos órganos y sistemas.

Cuando el filtrado glomerular disminuye por debajo de 15 ml aparecen síntomas del Síndrome Urémico, que conlleva un gran deterioro del paciente

e incluye: irritabilidad, neuropatía periférica, letargia, anorexia y vómitos, lentitud intelectual, gastritis, osteodistrofia, coagulopatía, inmunosupresión, , alteraciones electrolíticas, arritmias, trastornos dermatológicos... ^(2,7,8)

La naturaleza asintomática de las fases precoces de la enfermedad hace que su detección precoz sea más dificultosa, lo cual supone una complicación, ya que el tratamiento en estadios precoces puede prevenir o retrasar su progresión. Por ello, la prevención es fundamental y aunque el cribado sistemático no se aconseja, sí está recomendado el de individuos que presentan factores de riesgo. ^(4,6,11)

El manejo de la enfermedad renal crónica va a ir dirigido principalmente a conseguir los siguientes objetivos: frenar la progresión de la enfermedad, disminuir el riesgo cardiovascular y tratar las complicaciones propias de la enfermedad. ⁽¹¹⁾

Uno de los pilares del tratamiento de esta enfermedad es la alimentación. A lo largo de los años, se han llevado a cabo numerosos estudios acerca de la importancia de la dieta en los pacientes en hemodiálisis. Debido a que el riñón es responsable de la regulación del equilibrio ácido-base, balance hidroeléctrico, metabolismo fosfo-cálcico y balance nitrogenado, cuando se alcanzan estadios avanzados en la enfermedad se ve afectada de una manera especial la situación metabólica nutricional de los pacientes.⁽⁹⁾

Estas alteraciones metabólicas junto con otras hormonales predisponen a anorexia y disminución de la ingesta alimentaria. La prevalencia de malnutrición en pacientes con enfermedad renal crónica está estimada entre el 50-70% y diferentes estudios han demostrado la relación entre el mantenimiento de un buen estado nutricional con una menor morbilidad en estos pacientes ^(9,10)

Es elemental que estos pacientes lleven a cabo una dieta equilibrada, incidiendo especialmente en la necesidad de una adecuada ingesta proteica para una mejor calidad de vida y una mayor supervivencia (aunque la prescripción de la ingesta es compleja por los conflictos que existen entre

retrasar la progresión de la enfermedad y preservar un buen estado nutricional).

Además, deben controlar también de una manera precisa la ingesta de potasio, sodio, fósforo y líquidos, puesto que son elementos que no son capaces de eliminar debido a su enfermedad y se acumulan en su organismo. También pueden necesitar el aporte extra de vitaminas, hierro o calcio.

Por tanto, la dieta constituye en estos pacientes un factor de gran importancia en su tratamiento y por ello, su buen conocimiento es necesario para asegurar una mayor supervivencia y una mejor calidad de vida. ^(10,12)

Por ello, se hace necesario comenzar de forma precoz una adecuada educación sanitaria, labor propia del personal de enfermería, para optimizar el estado nutricional y que el paciente pueda contribuir y participar en el mantenimiento de su propia salud y la prevención de nuevas enfermedades. ⁽¹³⁾

En la realización de estancias clínicas en una Unidad de Hemodiálisis, pude comprobar que algunos de los pacientes no tenían conocimientos adecuados acerca de la alimentación que debían seguir. Por ello y debido a la gran trascendencia que tiene el que los pacientes colaboren desde un principio en el tratamiento de su enfermedad, se propone en este trabajo la realización de una sesión de Educación para la Salud relacionada con la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis. En este caso, la sesión irá destinada a pacientes recién llegados al Servicio y que acaben de comenzar el tratamiento renal sustitutivo.

También se propone la participación en el programa de familiares o cuidadores de los pacientes, ya que en el caso de pacientes dependientes, los cuidadores son fundamentales para llevar a cabo el tratamiento y ofrecer una calidad de vida adecuada a los pacientes ⁽¹⁴⁾

3. OBJETIVO DEL TRABAJO

- Elaborar una sesión de Educación para la Salud acerca de la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis que han comenzado de forma reciente el tratamiento.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica mediante las bases de datos Cuiden Plus y Pubmed y la consulta de libros de Enfermería Médico Quirúrgica.

También se han utilizado los buscadores de las páginas web de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) para localizar artículos en las revistas que estas sociedades publican ("Nefrología" y "Revista SEDEN").

Las palabras clave que se han utilizado para la búsqueda han sido las siguientes:

- Hemodiálisis
- Enfermedad Renal Crónica
- Alimentación and hemodiálisis
- Educación sanitaria hemodiálisis

Se han seleccionado artículos e información publicados desde el año 2004 hasta el año 2010 (con la excepción de una Guía Clínica del año 2001), limitándose la búsqueda a los idiomas español e inglés.

Además, se ha consultado el Registro Español de Enfermos Renales con el objetivo de conseguir datos epidemiológicos actualizados.

Para el desarrollo de la sesión, se han consultado guías y protocolos de alimentación en pacientes hemodializados de distintos hospitales y de la

Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra la Enfermedad del Riñón (ALCER).

La población diana de la sesión de educación para la salud que se va a desarrollar son aquellos pacientes que han comenzado de forma reciente el tratamiento en Hemodiálisis y sus familiares o cuidadores.

La previsión inicial es realizar una sesión mensual, aunque podría variar en función del número de pacientes nuevos que lleguen a la unidad. El personal médico y de enfermería será el encargado de informar a los pacientes y familiares acerca de la existencia de estas sesiones como parte de su acogida en el centro.

La sesión se llevará a cabo en el Hospital donde los pacientes reciben el tratamiento y puesto que se basa en una presentación Power-Point, será necesario un espacio que cuente con proyector y pantalla, además de sillas y mesas para los asistentes.

La duración de la sesión será de alrededor de una hora y se buscará que sea interactiva, intentando que los pacientes y familiares compartan sus experiencias y pregunten y aclaren sus dudas durante el desarrollo.

Se ha elaborado un folleto informativo que sirve de resumen de los apartados más relevantes que se tratan durante la sesión (Anexo 1), así como una tabla de alimentos desaconsejados (Anexo 2). Ambos se entregarán al comienzo de la sesión.

Para la evaluación de la actividad se entregará al finalizar la sesión a los pacientes o familiares y cuidadores una encuesta anónima para evaluar la actividad y recoger sugerencias de mejora para sesiones posteriores. (Anexo 3)

5. DESARROLLO (15,16,17,18,19,20,21)

El objetivo principal de la sesión es concienciar al paciente de que debe vigilar su dieta e informarle acerca de cómo llevar a cabo una alimentación correcta. De esta manera, participa en el cuidado de su salud, evitando problemas relacionados a corto y largo plazo y mejorando su tolerancia a las sesiones de hemodiálisis.

En primer lugar, se comentará que, en general, estos pacientes pueden comer de forma bastante variada y puede llevar el mismo menú que su familia con alguna pequeña modificación. De esta manera se intenta que el paciente no se sienta aislado o diferente por tener que seguir una dieta.

Es imprescindible que el paciente conozca lo que puede consumir, lo que debe evitar y lo que debe limitar en su dieta.

El contenido de la sesión se estructura por grupos de alimentos. Antes de comenzar con los grupos de alimentos, se detallan los elementos más a tener en cuenta en la dieta del paciente hemodializado: el potasio, el sodio el fósforo, y los líquidos, explicando en cada uno de ellos en qué alimentos se encuentran y las consecuencias de no controlar su consumo.

A continuación se explican los grupos de alimentos, indicando en cada uno de ellos las cantidades recomendadas, alimentos aconsejados y desaconsejados y si se debe tener alguna precaución especial.

▪ LÍQUIDOS

La restricción de líquidos es imprescindible en el tratamiento hemodialítico. Se recordará al paciente que debido a que sus riñones han perdido la capacidad de eliminar orina, el líquido que consuma se acumula en su cuerpo entre una sesión de diálisis y la siguiente.

Esto produce aumento de peso, hinchazón de los miembros y la cara e hipertensión. Se explicará que en caso de ingesta excesiva de líquidos, puede darse una situación grave, el Edema Agudo de Pulmón, que se manifiesta con fatiga y dificultad para respirar sobre todo si permanece

acostado. En caso de que aparezcan estos síntomas, el paciente debe buscar atención sanitaria inmediata.

Se explicará que la cantidad de líquido que puede consumirse depende de la capacidad que mantengan sus riñones de eliminar orina. Así pues, se utiliza la siguiente regla: Cantidad de orina + 500 cc = Cantidad de líquidos a ingerir.

Es imprescindible recalcar que el concepto "líquidos" incluye no sólo el agua, si no todas las bebidas que se consuman (leche, café ...) además de los alimentos ricos en agua como los caldos o las frutas.

Se recomendará al paciente que coloque en una botella el total de líquido que puede beber a lo largo del día. También resulta útil convertir parte del agua en cubitos de hielo ya que estos calman más la sed. Otros consejos prácticos son masticar chicle sin azúcar, intentar mantenerse activo para evitar pensar en la sensación de sed y por supuesto, evitar el exceso de sal para disminuir la sensación de sed.

▪ **SODIO**

El sodio es un componente de la sal de mesa. Se encuentra en altas cantidades en alimentos en conserva, precocinados, carnes y pescados salados o ahumados, embutidos y aceitunas. Su restricción suele ser necesaria para disminuir la sed, evitar un exceso en la ingesta de líquidos, aumento de peso y tensión arterial.

▪ **POTASIO**

El potasio se encuentra fundamentalmente en las frutas, frutos secos, chocolate, verduras, hortalizas y legumbres. Su control es imprescindible para evitar la Hipertotasemia y sus consecuencias.

Se explicará al paciente que si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en potasio aparece debilidad muscular, hormigueos o cansancio debe buscar asistencia ya que se pueden producir trastornos del ritmo cardiaco que pueden llevar a la parada cardiaca y a la muerte.

▪ **FÓSFORO**

El fósforo se encuentra fundamentalmente en el queso curado y semicurado, pescados azules, yema de huevo, pan integral y frutos secos.

El exceso de fósforo produce prurito a corto plazo y a la larga afecta a los huesos.

▪ **GRUPOS ALIMENTICIOS**

Una vez comentados de forma general los elementos a tener en cuenta, se describen los distintos grupos alimenticios, destacando de nuevo aquellos que deben ser ingeridos con precaución por su contenido en potasio, sodio, fósforo o líquidos. Las cantidades son orientativas, para un adulto de 70-80kg.

a) Leche y derivados

Se considera una ración: un vaso de leche (250 ml), dos yogures (250ml) un postre lácteo o una porción de queso fresco (60-80gr).

La cantidad recomendada es media ración diaria.

Es preferible que los lácteos sean enteros o semidesnatados ya que los desnatados contienen mayor cantidad de fósforo. No se recomienda la leche condensada o en polvo. La mantequilla es preferible a la margarina ya que ésta contiene más potasio y sal.

Están desaconsejados los quesos cremosos, semicurados y curados por su alto contenido en fósforo.

b) Azúcares y dulces

Se considera una ración: dos cucharillas de postre de azúcar (10gr), una cucharada (15g) de miel o mermelada (15gr)

La cantidad recomendada es tres raciones diarias.

Se recomienda el azúcar blanco frente al moreno, la miel, las mermeladas y las compotas.

La repostería industrial contiene bastante fósforo y puede tomarse puntualmente en el desayuno pero no se debe repetir su ingesta a lo largo del día. El cacao y el chocolate deben evitarse por su alto contenido en potasio.

c) Legumbres, cereales y derivados

Se considera una ración: tres cucharadas soperas de arroz (60gr) , cuatro cucharadas soperas de harina (50-60gr) , 60 gr de pasta, 60 gr de legumbres (Peso seco, sin cocer)

La cantidad recomendada son cinco o seis raciones al día. Los hidratos de carbono deben constituir la base de la alimentación, tanto del paciente sano como del sometido a hemodiálisis.

Se recomienda el arroz, la pasta, el pan blanco, la harina de trigo y la tapioca. Las legumbres deben limitarse a una o dos veces por semana por ser ricas en sodio y fósforo.

Se desaconsejan los productos integrales, la avena, el muesli, las galletas saladas y snacks de aperitivo, la soja y sus derivados.

d) Tubérculos, hortalizas y verduras

Se considera una ración: 150-200 gramos de verdura o ensalada.

La cantidad recomendada es una ración al día.

En general, son alimentos ricos en potasio. Para eliminar el máximo posible, se enseñará al paciente la forma correcta de cocinarlos. Se deben cortar en trozos pequeños dejando en remojo durante 12h cambiando el agua para eliminar potasio. Al cocerlos, se debe cambiar el agua a mitad de cocción. La verdura congelada contiene menos potasio que la fresca y pierde potasio si se descongela a temperatura ambiente

Entre los más recomendados: Cebolla, judía verde cocida, berenjena, calabacín cocido, zanahoria cocida y patata cocida.

No son recomendables las espinacas frescas, las patatas fritas ni purés precocinados, los champiñones ni las setas.

e) Frutas

Se considera una ración: una pieza de 200-250 gr o un vaso pequeño de zumo (100-125ml)

La cantidad recomendada es una ración al día.

Se recomiendan la manzana, pera y frutas en almíbar (piña, melocotón, albaricoque) aunque no se debe beber el almíbar ya que contiene casi todo el potasio.

Por su alto contenido en potasio se desaconsejan el plátano, la uva, el kiwi, y el higo. Deben evitarse también, por la alta cantidad de agua que contienen, la sandía, el melón o la naranja.

f) Carnes, pescados y huevos

Se considera una ración: un filete mediano de carne (120gr), una porción mediana de pescado (160gr), un huevo, 4 lonchas (120gr) de jamón de york, serrano, pavo...

La cantidad recomendada son dos raciones al día.

La clara del huevo es una gran fuente de proteínas de alto valor sin aportar otros elementos no recomendables, por lo que se recomienda, aunque no se deben consumir más de 4 huevos enteros a la semana.

Se recomiendan los pescados blancos y se desaconsejan los mariscos, pescado ahumado y salazones.

En cuanto a la carne, se aconsejan cordero, vacuno, pollo, pavo o conejo. Están desaconsejados los embutidos por su riqueza en sal y las vísceras.

g) Grasas y aceites

Se considera una ración: una cucharada sopera de aceite o mayonesa, un puñado de frutos secos (10-15gr)

La cantidad recomendada son seis raciones al día

Se recomiendan el aceite de oliva, la mayonesa casera y de vez en cuando la mantequilla.

Están desaconsejados especialmente los frutos secos.

h) Especias y condimentos

Pueden utilizarse casi todos con moderación: perejil, laurel, ajo, azafrán, pimienta, pimentón, tomillo, aceite, vinagre, limón. Se debe limitar la cantidad de sal.

Además de estas recomendaciones generales, se aclarará que cada paciente debe tener en cuenta su situación particular (si es diabético, hipertenso...). También se explicará que además de las medidas dietéticas, en ocasiones se añaden fármacos como quelantes del fósforo para disminuir su absorción o resinas de intercambio de iones para disminuir la absorción de potasio.

Además pueden añadirse suplementos de hierro, ácido fólico, vitamina B12 calcio o vitamina D. Los pacientes deben saber que se realizan analíticas de sangre de manera periódica y en función de los resultados se puede modificar la dieta y los fármacos.

Para finalizar la sesión, se animará a los asistentes a realizar preguntas y plantear dudas que no se hayan resuelto durante la sesión. Se insistirá en que cualquier duda que les surja acerca de su alimentación deben resolverla con el médico o personal de enfermería.

6. CONCLUSIONES

La falta de conocimientos sobre la alimentación en su enfermedad es un problema importante para los pacientes sometidos a hemodiálisis. El personal de enfermería tiene un papel especialmente relevante en la educación de estos pacientes y es necesario proporcionarles herramientas útiles para que puedan participar en el cuidado de su enfermedad y colaborar en evitar la aparición de problemas potenciales. La implicación del paciente en su enfermedad es el objetivo de sesiones como la que se ha desarrollado en este trabajo, puesto que un paciente que recibe una buena educación sanitaria y está bien formado tiene una mejor adherencia al tratamiento, lo cual mejora su calidad de vida.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Alcázar R, Egocheaga M, Orte L, Lobos J, González Parra E, Álvarez Guisasola F, et al. Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2008; 28(3):273-282.
2. Pérez Sedeño C, Moya Dos Santos R. Insuficiencia Renal Enfermería Médico Quirúrgica Vol III. 2^a ed ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 1880-1901.
3. Antón-Pérez G, Pérez-Borges P, Alonso-Almán F, Vega-Díaz N. Accesos vasculares en hemodiálisis: un reto por conseguir. *Nefrología*. 2012; 32(1):103-107.
4. Otero A, de Francisco A, Gayoso P, García F. Prevalence of chronic renal disease in Spain: Results of the EPIRCE study. *Nefrología*. 2010; 30(1):78-86.
5. Registro Español de Enfermos Renales. Número de pacientes prevalentes en Hemodiálisis. 2012; Disponible en: <http://www регистраренал.es/prevalencia3.php>. Consultado 27/02/2013.
6. Soriano Cabrera S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2004; 24(6).
7. García-Fernández N, Calderón-González C. Enfermedad renal crónica: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Medicine*. 2011; 10(79):5370-7.
8. Comisión Mixta SEMERGEN - SEMFYC - SEN. Guía clínica de la insuficiencia renal en atención primaria. *Nefrología*. 2001; 21(5):14-57.
9. de Luis D, Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. *Nefrología*. 2008; 28(3):339-348
10. Ruperto López M, Barril Cuadrado G, Lorenzo Sellares V. Guía de nutrición en Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). *Nefrología*. 2008; 3:79-86.
11. Bonet Pla JA, Gosalbes Soler V, Beroiz Heiland A. Enfermedad renal crónica. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2009 6; 16, Supplement 4(0):3-18.
12. Pedreguera C, Fernández M, Menezo R, Pérez A, Villa C, Gándara M, et al. Nutrición en diálisis ¿qué saben los pacientes y qué importancia le dan? (Comunicación Oral). *Revista Seden*
13. Goicoechea González M, Pernaut Villanueva J. Educación nutricional en el paciente con insuficiencia renal. *Pulso, Revista Colegio Enfermería de Navarra*. 2009; 57:25-29.

14. Andreu Periz L, Moreno Arroyo C, Julve Ibañez M. Características del cuidado familiar a pacientes dependientes en programa de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2011; 14(1):51-52
15. Federación ALCER Aragón. Recomendaciones dietéticas generales para Hemodiálisis. Disponible en: www.alcer.org/mm/File/publicaciones/recomendaciones.pdf
16. Servicio de Nefrología, Endocrinología y Nutrición. Hospital General de Vic. ¿Qué puedo comer ahora que estoy en Programa de Hemodiálisis?. Julio 2005. Disponible en: www.alcer.org/mm/File/publicaciones/programa.pdf
17. Servicio de Nefrología. Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. Dieta para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis.
18. Unidad de Hemodiálisis. Hospital Costa del Sol. Manual del paciente renal. Disponible en: <http://www.hcs.es/sites/default/files/Guia%20del%20paciente%20renal.pdf>
19. Santesteban de la Concepción A, Ochoa Alfaro B, González Castillo S. Consejos higiénico-dietéticos en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Pulso, Revista Colegio Enfermería de Navarra. 2008; 56: 23-26.
20. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Reina Sofía. Guía para pacientes con tratamiento de Hemodiálisis. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003/publicaciones/tratamiento_dialisis.pdf
21. García F, Gutiérrez E, Quintanilla N, Ríos F. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Los medicamentos en la Insuficiencia Renal. 2011. Disponible en: http://www.alcer.org/mm/file/libro_baja.pdf

ANEXOS

FÓSFORO

Para controlar el fósforo ...

EVITAR— Ver tabla de alimentos desaconsejados

Su **exceso** produce:

- A corto plazo : Picores
- A largo plazo: Problemas en los huesos



Recuerde consultar cualquier duda con el personal médico o de enfermería



ALIMENTACIÓN EN HEMODIÁLISIS

Recomendaciones Generales para el Paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis



LÍQUIDOS

¿Cuántos líquidos puedo tomar al día?



La restricción de líquidos es **imprescindible**.

Caldos, sopas , alimentos ricos en agua y otras bebidas también cuentan como líquidos, no sólo el agua

El **exceso** de líquidos produce aumento de peso, hinchazón e hipertensión arterial. Si no se controla, puede agravarse y aparecer Edema Agudo de Pulmón.

Debe buscar atención médica si nota fatiga o dificultad para respirar.

Es recomendable colocar cada día en una botella el total de líquido que se puede beber.

SODIO

Para controlar el sodio...

EVITAR— Ver tabla de alimentos desaconsejados

No añadir sal a las comidas, cocine con hierbas y especias

Su **exceso** aumenta la sensación de sed y la tensión arterial



POTASIO

Para controlar el potasio...

EVITAR—Ver tabla de alimentos desaconsejados

Algunos alimentos como las verduras y las legumbres son ricas en potasio, pero se pueden consumir si se preparan de la manera adecuada



VERDURAS— Se deben cocinar de la siguiente forma para eliminar la mayor cantidad de potasio

1. Cortar en trozos pequeños y dejar en remojo durante 12h cambiando el agua varias veces.
2. Escurrir, aclarar de nuevo con agua, y escurrir de nuevo.
3. Al cocer el alimento, cambiar el agua a mitad de cocción.

Además, la verdura congelada contiene menos potasio y pierde más si se deja descongelar a temperatura ambiente.

FRUTAS

Consumir las menos ricas en potasio: manzana, pera o frutas en almíbar. Si se toman en almíbar, NO beber el líquido ya que contiene gran parte del potasio

El **exceso de potasio** puede llevar a problemas cardíacos y a la muerte. Si nota hormigueos, debilidad muscular o cansancio busque asistencia médica.



ALIMENTACIÓN EN HEMODIÁLISIS – ALIMENTOS NO ACONSEJADOS

	Por su contenido en Agua	Por su contenido en Sodio	Por su contenido en Potasio	Por su contenido en Fósforo
Leche y derivados			Lácteos desnatados o en polvo	Lácteos desnatados, leche condensada Quesos cremosos, curados o semicurados
Azúcares y dulces			Cacao y chocolate	Repostería industrial
Legumbres, cereales y derivados		Galletas saladas, snacks de aperitivo	Legumbres secas ** (Preparación especial) Avena, Muesli	Pan integral
Tubérculos, hortalizas y verduras			Espinacas, champiñones, setas, alcachofas, patatas fritas, puré de patatas precocinado. El resto, preparación especial.	
Frutas	Sandía, melón, naranja, fresas		Plátano, uva, albaricoque, kiwi, higo	
Carne, pescado y huevos		Pescados y carnes ahumados, salazones, conservas, embutidos		Marisco, vísceras, pescado azul, yema de huevo
Grasas y aceites			Frutos secos	Frutos secos
Condimentos		Sal de mesa		

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA SESIÓN FORMATIVA

Fecha de la sesión – _____

Su opinión sobre la sesión formativa a la que ha asistido nos permite evaluarla y recoger sugerencias para mejorar la actividad. A continuación se presenta un pequeño uestionario anónimo para recoger sus impresiones.

Por favor, conteste a las siguientes preguntas teniendo en cuenta el siguiente criterio de valoración.

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo

Después de la valoración de cada pregunta, puede hacer algún comentario en el espacio que se proporciona para ello, si lo considera necesario.

1. ¿La duración de la sesión ha sido adecuada?

1 2 3 4 5

Comentarios:

2. ¿El contenido de la sesión ha sido adecuado?

1 2 3 4 5

Comentarios:

3. ¿La presentación del contenido ha sido adecuada?

1 2 3 4 5

Comentarios:

4. ¿El lugar donde se ha desarrollado la sesión le parece que es adecuado y cuenta con los medios necesarios?

1 2 3 4 5

Comentarios:

5. ¿El profesional que ha impartido la sesión dominaba el tema y se ha explicado con claridad?

1 2 3 4 5

Comentarios:

6. ¿Le parece que el material informativo que se ha repartido en la sesión recoge la información más importante?

1 2 3 4 5

Comentarios:

7. ¿Qué aspecto le ha gustado más de la sesión?

8. ¿Qué aspecto le ha gustado menos de la sesión?

9. En general, ¿Está satisfecho con la sesión informativa?

1 2 3 4 5

Comentarios:

10. Comentarios y sugerencias

Muchas gracias por su colaboración