

EXPERIENCIA DE EDUCACION NUTRICIONAL EN PACIENTES DIALIZADOS

Dr. GARZON MACEDA, Federico
Dra. SEIJO de CASALE, Adriana
Dra. VACA NARVAJA de CARRER, Silvina
Dra. NORES, Laura

Hospital Privado - Córdoba, 1983

Los adelantos técnicos actuales en materia de hemodiálisis, hacen que el paciente renal crónico acceda a una sobrevida tolerable.

A pesar que el equipo de salud cumple su rol con eficacia; como el tratamiento requiere la participación activa del paciente en materia de alimentación, es imprescindible que readapte los hábitos alimentarios a la nueva situación que conlleva serio riesgo nutricional.

Por la responsabilidad que compete al equipo, se inicia esta acción educativa entendiendo que la educación alimentaria es un proceso dinámico que conduce al establecimiento y mantenimiento de hábitos alimentarios que responden a las necesidades nutricionales del individuo, y que el aprendizaje no se adquiere sin la experiencia directa del educando, sin su propio cambio de conducta.

Siendo ésta una tarea difícil de lograr de una manera espontánea, por el profundo arraigamiento de los hábitos, consideramos como método más adecuado, las discusiones grupales que llevan a tomar una decisión apoyada por el grupo y comprometida frente al mismo.

OBJETIVOS

Comprobar la validez de la educación nutricional para la aceptación de normas dietoterápicas en los pacientes hemodializados.

Demostrar la importancia de la dietoterapia en el tratamiento de los hemodializados al lograr mejorar su estado nutricional.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 16 pacientes ambulatorios en distintos estados de tratamiento y evolución a través de una entrevista psicológica y social semiestructurada y una anámnesis alimentaria a

través del recordatorio semanal de ingestas. Se completó la valoración nutricional con estudios bioquímicos (Proteínas totales, Albúmina, Potasio y Fósforo sérico) y Antropométricos (Peso/talla, Pliegue Cutáneo Tricipital y Circunferencia Braquial muscular), con la finalidad de evaluar el grado de adaptación psicológica y orgánica al tratamiento, e indirectamente, la adaptación a la dietoterapia prescrita.

Para impartir educación, se seleccionó la dinámica de pequeño grupo de discusión, que tiene las siguientes características.

- Se presentan hechos concretos.
- Se alienta la posibilidad de aportar ideas.
- El grupo y cada uno de los participantes define sus propios objetivos a la luz de los conocimientos adquiridos, con el apoyo de sus compañeros que se enfrentan con problemas afines a los suyos.

Se realizaron cinco sesiones grupales de 8 miembros-pacientes cada uno, en las que se trataban distintos temas de alimentación en hemodiálisis, actuando un Director Nutricionista, un

VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL PREVIO Y POSTERIOR A LA EDUCACION ALIMENTARIA

(Servicio de Hemodiálisis. Hospital Privado. Córdoba. 1983).

Estado Nutricional	1º	2º
	control	control
Sin Depleción	58%	89%
D.C.P. Leve	23%	11%
D.C.P. Moderada	19%	—
D.C.P. Severa	—	—
Total	100%	100%

Secretario-Nutricionista y un Observador-Psicólogo.

Cada encuentro finalizó con la entrega de un material teórico en relación al tema desarrollado, un trabajo práctico individual para fijar los contenidos y una ficha de evaluación.

Finalizada la experiencia educativa, se transitó por un período de aparente inactividad, en la que los pacientes debían poner en práctica aquello que se habían propuesto en forma conjunta.

Transcurrido ese tiempo (2 meses), se procedió a la segunda valoración integral).

CONCLUSIONES

Por el seguimiento longitudinal de los pacientes, se observó una rápida y sostenida mejoría del estado nutricional, que en la 1º valoración fluctuaba entre Desnutrición Calórico Proteica moderada y sin depleción, y en la 2º valoración se encontraba en todos los casos mejorada, habiendo llegado a la normalidad en el 89% de los pacientes. De igual modo se normalizaron los niveles de K y P séricos, y disminuyó el aumento de peso interdiálisis.

El grupo permitió el desarrollo de todos los contenidos planificados, y la respuesta a la Educación Alimentaria fue positiva, tanto por los cambios de conducta alimentaria generados en los pacientes que se evaluaron en la mejoría del estado nutricional, como por la eficacia de la dinámica grupal.

La metodología seleccionada permitió la transmisión de los elementos teóricos, estimuló la comunicación, y contribuyó a superar hábitos que dificultaban acceder a un correcto estado nutricional, a su vez que resultó factor estimulante en la toma de conciencia de la situación actual, de la importancia del auto-control para la enfermedad, y el surgimiento de ideas renovadoras tendientes a mejorar su tratamiento en la unidad de H.D.

BIBLIOGRAFIA

1. BRUCH HILDE: "The Treatment of Eating Disorders", Mayo Clinic Proc. Vol. 51, Mayo 1976, 7 pág.
2. KOPPLE, Joel D.: "Nutritional management of cronic renal failure", Post Graduate-Medicine, Vol. 64, N° 5, Noviembre 1978.
3. SORENSEN, M.K. and J.D. Kopple: Dietary instruction of the chronically uremic patient. 1972.
4. AVOLIO de COLS, Susana: "Planeamiento del proceso de Enseñanza-Aprendizaje". 1ª Edición. Bs. As., Ediciones Marymar. 1976. 232 págs.
5. CIRIGLIANO G. y VALLAVERDE A.: "Dinámica de Grupos y Educación", 9ª Edición. Bs. As. Editorial Humanitas. 1966. 240 Págs.
6. LEE DOROTHY: "Cultural Factors in Dietary Choice". The American Journal of Clinical Nutrition", Vol. 5 N° 2, Marzo-Abril, 1957, 5 págs.
7. PERLMUTTER Shirley: "Dinámica de un grupo de aprendizaje". OMS, WHO, EDUC. 13:161 - Traducido y preparado en Zona VI OPS/OMS, Bs. As. 1973.
8. TADKE Marian and Elizabeth CASO: "Lecture and Discussion-Decision at Methods of Influencing Food Habits", Journal of the American Dietetic Association. Vol. 24, Enero 1948, 9 págs.
9. REICHSMAN Franz y LEVY Norman B.: "Problems in adaptation to maintenance hemodialysis". Arch. Intern. Med. Vol. 130. Dic. 1972.
10. FAHRER, R.: "Aspectos psicológicos de los dializados crónicos y de los equipos médicos de diálisis". Comunicación y mesa redonda de la Sociedad Argentina de Nefrología. Bs. As. Noviembre 1969.
11. GRAMOND, et KNIGHT: "Aspects psychologiques du traitement de l'insuffisance rénale chronique". Brit. Med. S, 2 mars 1968. 1, N° 5591, págs. 539-543.