



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería
Nefrológica
España

Hidalgo López, Carlota; Fernández Chamarro, Marisol; García Gallardo, Gloria; Baz Rodríguez, Teresa; Collado Nieto, Silvia; Junyent Iglesias, Ernestina
Valoración del estado nutricional de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica
ingresados en la unidad de nefrología
Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 13-14
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Valoración del estado nutricional de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica ingresados en la unidad de nefrología

Carlota Hidalgo López, Marisol Fernández Chamarro, Gloria García Gallardo, M^a Teresa Baz Rodríguez, Silvia Collado Nieto, Ernestina Junyent Iglesias

Hospital del Mar. Barcelona

Introducción:

La desnutrición proteico-calórica es una complicación frecuente en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Estudios recientes inciden en la desnutrición como un marcador que disminuye la calidad de vida de estos pacientes y aumenta su morbimortalidad.

Objetivos:

Evaluar el estado nutricional de los pacientes ingresados en nuestra unidad de nefrología y valorar su evolución durante el ingreso. Valorar el porcentaje de ingesta de la dieta pautada durante el ingreso a través de un registro.

Método:

Estudio prospectivo y observacional de los pacientes ingresados en nuestra unidad de nefrología durante 6 meses excluyendo ingresos inferiores a 72 h. Se analizan parámetros analíticos y antropométricos como albúmina y proteína C reactiva (PCR), Valoración Global Subjectiva (VSG), Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) y bioimpedancia al ingreso y al alta. Se realiza un registro alimentario donde se apunta el porcentaje de ingesta diaria.

Resultados:

Se incluyeron a 92 pacientes, con una media de edad de 61.42+ 20.57, un 55.9% hombres y un 44.1% mujeres, con un IMC de 28.6+ 7.3 Kg/m y con una estancia

hospitalaria media de 11.79+7.78 días. Se dividen en 4 grupos: 26.4% eran pacientes IRC agudizada sin tratamiento sustitutivo, un 9.9% IR Aguda, un 28.6 % en diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) y un 35.2% trasplantados renales. El 67.7% eran diabéticos. Al ingreso un 60,4% de los pacientes presentan niveles de albúmina < 3.5 mg/dl y en el momento del alta en un 57.6%, en cambio la escala VSG sólo detectó un 33.7% de malnutrición al ingreso y un 32.1% al alta. Los pacientes diabéticos tenían niveles más bajos de albúmina de manera significativa ($p=0.044$), mayor edad ($p= 0.021$), mayor peso ($p= 0.033$) y una estancia hospitalaria más prolongada ($p=0.014$). Al analizar las bioimpedancias observamos que los pacientes en diálisis presentan reducción significativa de la masa grasa ($p=0.033$), y aumento del agua corporal al alta ($p=0.032$), presentando mayor estancia hospitalaria el subgrupo de malnutrición ($p= 0.001$). La ingesta media de los pacientes durante el ingreso fue del 78,28%. Si correlacionamos la ingesta con SNAQ al alta vemos, que los pacientes con $SNAQ>14$ presentan una ingesta media del 81,77%, mientras que los $SNAQ<14$ su ingesta media es de 73,92%.

Conclusiones:

La prevalencia de malnutrición en nuestra población es muy elevada, incluso por encima de lo que la bibliografía cita. En nuestra población las escalas de nutrición: SNAQ y VSG detectan menos pacientes desnutridos, por lo que la valoración analítica y la bioimpedancia se considerarían instrumentos más sensibles y pueden ser muy útiles. Aunque las cifras de malnutrición son del 60% únicamente un

10% de los pacientes recibieron suplementos nutricionales. El 50% de los pacientes presentan un SNAQ < 14 al alta, observamos cómo sus ingestas diarias son inferiores en todas las comidas y que va disminuyendo durante el día, siendo la menor en la cena. Nos planteamos profundizar en el análisis de esta situación para realizar las intervenciones de enfermería.

Referencias Bibliográficas

1. Planas M, Álvarez J, García A, Celaya S, León M, García-Lorda P, Brosa M. The burden of hospital malnutrition in Spain: methods and development of the PREDyCES® study. *Nutr Hosp.* 2010;25(6):1020-1024.
2. Kondrup J, Johansen N, Plum LM, Bak L, Larsen IH, Martinsen A et al. Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. *Clin Nutr* 2002; 21: 461-8.
3. Rashidi AA, Soleimani AR, Nikoueinejad H, Sarbolouki S. The evaluation of increase in hemodialysis frequency on C-reactive protein levels and nutritional status. *Acta Med Iran.* 2013 Mar 16;51(2):119-24.
4. Bravo Ramírez AM, Chevaile Ramos A, Hurtado Torres GF. Composición corporal en pacientes con insuficiencia renal crónica y hemodiálisis. *Nutr Hosp.* 2010;25(2):245-249.
5. Mendías Benítez C, Alonso de Porras L, Barcia García J, Sánchez Oliva JM, Jiménez Quintana E, Lara Ruiz A, Chaín de la Bastida J. Bioimpedancia eléctrica. Diferentes métodos de evaluación del estado nutricional en un centro periférico de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2008; 11 (3): 173/177.
6. Gutiérrez Martín C, Mayoral Peñas A, Velasco Ballester S. Prevalencia y detección de la desnutrición en pacientes en diálisis en la unidad de nefrología del Hospital General de Segovia. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2009; 12 (4): 274/281.
7. Fernández-Reyes MJ, Álvarez-Ude F, Sánchez R, Mon C, Iglesias P, Vázquez A. Estado nutricional comorbilidad e inflamación en hemodiálisis. *Nefrología* 2000; 20: 540-549.