











Antes y después de una intervención educativa nutricional. Conocimiento y cumplimiento de las pautas dietoterápicas en pacientes en hemodiálisis.

Before and after a nutritional educational intervention. Knowledge and compliance with dietary guidelines for hemodialysis patients.

Lic. Albanesi, Marianella , Lic. Fernández, Paula Constanza , Lic. Busse Chius, Ian , Lic. Valenzuela, María Agustina , Lic. Baleani, Alejandra Soledad , Lic. Vidotto, Luna Macarena , Lic. Romero, Paula Nerina , Lic. Rose Cash Rasch, María , Lic. Butti, Florencia , Lic. Ruscitti, Patricia Laura .

Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Rodolfo Rossi, Sala de Alimentación y Dietoterapia. La Plata, Buenos Aires

Resumen

Introducción: el tratamiento de reemplazo renal debe acompañarse de una terapia nutricional adecuada. El cumplimiento de la misma mejora la calidad de vida y supervivencia de los pacientes y la educación alimentaria influye positivamente en su adherencia.

Objetivo: describir el conocimiento y cumplimiento de las pautas dietoterápicas en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital general de agudos, antes y después de una intervención educativa nutricional.

Materiales y método: estudio pre-experimental, longitudinal, prospectivo durante los meses de mayo a agosto de 2022 en un hospital de agudos de la ciudad de La Plata, Buenos Aires. Se realizaron talleres de educación alimentaria y nutricional donde se abordaron temáticas en relación al consumo de sodio, potasio, fósforo y líquidos. Al inicio y al finalizar el ciclo de talleres se realizó una encuesta para conocer datos sobre la terapia nutricional realizada y conocimiento sobre el tratamiento nutricional recomendado. Fueron relevados datos bioquímicos y el peso corporal pre y post diálisis. Los datos obtenidos fueron volcados a una hoja de cálculo para su posterior procesamiento y análisis, mediante el software IBM SPSS Statistics 22.

Resultados: se estudiaron un total de 27 pacientes. El grado de conocimiento previo a la realización de la intervención educativa presentó una mediana de 64,4 puntos (RIQ 50-78,5), correspondiente a un grado de conocimiento medio. Luego de la realización de la intervención educativa, el grado de conocimiento presentó una mediana de 85,7 puntos (RIQ 50-92,8), correspondiente a un grado de conocimiento óptimo; observándose un aumento estadísticamente significativo luego de la realización de los talleres ($p=0,007$). En cuanto al grado de cumplimiento previo a la intervención, se obtuvo una mediana de 71,4 puntos (RIQ 64,3-78,5), grado de cumplimiento óptimo. Posterior a la intervención educativa, el grado de cumplimiento se mantuvo con una mediana de 71,4 puntos (RIQ 57,1-85,7), no siendo un cambio estadísticamente significativo ($p=0,726$). Con respecto a los parámetros séricos relevados, se observó una reducción significativa de los parámetros séricos de potasio luego de la realización de los talleres ($p=0,033$), no así en el caso del fósforo ($p=0,454$). En relación a la ganancia de peso interdialítica previa a la intervención, presentó una mediana de 3,7% (RIQ 2,9-4,6). Luego de la intervención, presentó una mediana de 3,8% (RIQ 2,6-4,9), no siendo un cambio estadísticamente significativo ($p=0,179$).

Conclusión: la intervención educativa utilizada mejoró significativamente el grado de conocimiento de la terapia nutricional y los parámetros bioquímicos de potasio de los pacientes. No se observaron cambios significativos en el resto de los parámetros medidos; ni en la ganancia de peso interdialítica.

Palabras clave: hemodiálisis, terapia nutricional, educación alimentaria, conocimiento, hiperkalemia, hipokalemia.

Abstract

Introduction: renal replacement treatment must be accompanied by adequate nutritional therapy. Compliance with it improves the quality of life and survival of patients and food education positively influences their adherence.

Objective: to describe the knowledge and compliance with dietary guidelines in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment in an acute general hospital, before and after a nutritional educational intervention.

Materials and method: pre-experimental, longitudinal, prospective study during the months of May to August 2022 in an acute care hospital in the city of La Plata, Buenos Aires. Food and nutritional education workshops were held where topics related to the consumption of sodium, potassium, phosphorus and liquids were addressed. At the beginning and at the end of the workshop cycle, a survey was carried out to obtain data on the nutritional therapy carried out and knowledge about the recommended nutritional treatment. Biochemical data and body weight pre and post dialysis were collected. The data obtained were transferred to a spreadsheet for subsequent processing and analysis, using the IBM SPSS Statistics 22 software.

Results: a total of 27 patients were studied. The degree of knowledge prior to carrying out the educational intervention presented a median of 64.4 points (IQR 50-78.5), corresponding to a medium degree of knowledge. After carrying out the educational intervention, the degree of knowledge presented a median of 85.7 points (IQR 50-92.8), corresponding to an optimal degree of knowledge; observing a statistically significant increase after carrying out the workshops ($p=0.007$). Regarding the degree of compliance prior to the intervention, a median of 71.4 points (IQR 64.3-78.5) was obtained, an optimal degree of compliance. After the educational intervention, the degree of compliance remained with a median of 71.4 points (IQR 57.1-85.7), not being a statistically significant change ($p=0.726$). Regarding the serum parameters surveyed, a significant reduction in serum potassium parameters was observed after the workshops ($p=0.033$), but not in the case of phosphorus ($p=0.454$). In relation to interdialysis weight gain prior to the intervention, it presented a median of 3.7% (IQR 2.9-4.6). After the intervention, it presented a median of 3.8% (IQR 2.6-4.9), not being a statistically significant change ($p=0.179$).

Conclusion: the educational intervention used significantly improved the level of knowledge of nutritional therapy and the biochemical potassium parameters of the patients. No significant changes were observed in the rest of the measured parameters; nor in interdialytic weight gain.

Keywords: hemodialysis, nutritional therapy, food education, knowledge, hyperkalemia, hypokalemia.



AADYND

DIAETA es propiedad de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas y mantiene la propiedad intelectual.

ISSN 0328-1310

ISSN 1852-7337 (En línea)

Contacto:

Marianella Albanesi,
marianellaalbanesi@gmail.com

Recibido: 01/06/2023.

Envío de revisiones al autor:
17/07/2023. Aceptado en su
versión corregida: 09/01/2024

Declaración de conflicto de intereses:

los autores del presente artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Fuente de financiamiento:

se declara que no se recibió ningún tipo de financiación para la realización del presente estudio.

Este es un artículo open access licenciado por Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-SA 4.0. Para conocer el alcance de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Indizada en LILACS, Scielo y EBSCO; catálogo del sistema LATINDEX. Incorporada al Núcleo Básico Revistas Científicas Argentinas, CONICET

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye una importante carga de costos para los sistemas de salud en todo el mundo; la prevalencia mundial con respecto al resto de las enfermedades es del 11 al 13% (1,2). Se define como anomalías de la estructura o función renal, presentes durante más de tres meses con implicancias para la salud (3). A menudo, culmina en enfermedad renal terminal (ERT) incrementando el riesgo de muerte conforme empeora.

La ERC se caracteriza por un filtrado glomerular (FG) por debajo de 15 ml/min/1,73m² y la pérdida irreversible de la función renal, de magnitud suficiente para que el sujeto dependa en forma permanente del tratamiento de reemplazo renal, entre los cuales se encuentran la terapia de hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal y trasplante renal (2,4,5). La modalidad de tratamiento más utilizada en Argentina es la HD, en el 93,2% de los casos (6).

Diferentes estudios demuestran que una buena adherencia a la intervención nutricional mejora la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes que llevan a cabo terapia de HD, retrasando la aparición de complicaciones (7,8). La educación alimentaria influye positivamente en mayor cumplimiento del tratamiento nutricional y menor transgresión de la dieta (9,10). El incumplimiento a las pautas dietoterápicas, a la ingesta de medicamentos o del control hídrico, así como ausentarse o solicitar reducción en el tiempo de las sesiones de HD son frecuentes en este grupo de pacientes (11). Estas situaciones pueden estar influenciadas por una serie de factores tales como: nivel de escolarización, bajo conocimiento sobre el tratamiento nutricional, mitos o creencias erróneas sobre salud, insatisfacción con el tratamiento, síntomas de ansiedad y/o depresión, escaso apoyo familiar y social, entre otros (8,12). Esto determina resultados desfavorables en términos de calidad de vida, aumento de la morbilidad y costos en salud (13,14).

La educación alimentaria genera mayor adherencia al tratamiento y menor transgresión de la dieta. Asimismo, aquellos que son tratados en un ámbito multidisciplinar y reciben educación continua por todo el equipo de salud, demuestran mejor conocimiento de su enfermedad y mejor autocuidado (9,10,15).

Es importante que los pacientes asuman un rol activo en la modificación de sus conductas y comportamientos, con el objetivo primordial de fomentar el autocuidado y la modificación de las prácticas que repercuten directamente en su salud (10,15,16).

Objetivo

Describir el conocimiento y cumplimiento de pautas dietoterápicas en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital general de agudos, antes y después de una intervención educativa nutricional.

Materiales y método

Se llevó a cabo un estudio pre-experimental, longitudinal, prospectivo durante los meses de mayo a septiembre de 2022 en el Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Rodolfo Rossi de la ciudad de La Plata, Buenos Aires. El mismo fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de dicho hospital, registrado bajo el número 81/2022 ACTA -2022-35442414-GDEBA-CMSALGP ante el Comité de Ética Central del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años en tratamiento de HD en la institución cualquiera fuera el tiempo de iniciado, que hayan tenido o no alguna intervención o consejería educativa previa, que además aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento

informado. La muestra quedó conformada por los que asistieron a la totalidad de los talleres brindados y respondieron las encuestas antes y después de la intervención educativa. Se eliminaron aquellos participantes que fallecieron durante el estudio y aquellos derivados a otros centros de HD.

Previo a la realización de los talleres de educación alimentaria, en el mes de mayo, se relevaron del servicio de bioquímica del hospital los niveles séricos de fósforo y potasio de los participantes incluidos. En septiembre, al cumplirse un mes de haber realizado el último taller, se relevaron nuevamente los mismos parámetros bioquímicos. Se establecieron como puntos de corte adecuado para los niveles séricos de fósforo y potasio 3,5 a 5,5 mg/dL, para ambos parámetros. De los registros de enfermería de la sala de hemodiálisis se tomó el peso corporal pre diálisis y post diálisis de los participantes. En cuanto a la ganancia de peso interdialítica (GPI), se consideró una ganancia de peso elevada cuando era >4% [17].

Con respecto a la intervención educativa, se realizaron 3 talleres de educación alimentaria y nutricional los cuales propiciaron un espacio de intercambio y aprendizaje, abordando una temática por mes (de junio a agosto inclusive).

En el taller de sodio y líquido se explicaron las consecuencias del consumo excesivo de sodio, alimentos fuentes y su selección, alternativas para dar sabor, control de la ingesta de líquidos así como también, los conceptos de peso seco y ganancia de peso interdialítica. El taller sobre potasio incluyó alimentos con aporte elevado del mismo, las consecuencias de su falta de control, estrategias culinarias para su disminución e importancia del consumo de fibra. Por último, en el taller de fósforo se abordaron las complicaciones de su consumo excesivo, alimentos con alto contenido en este nutriente y estrategias para su disminución. Además, se reforzó la correcta administración de quelantes de fósforo.

Teniendo en cuenta que el tratamiento de HD lo realizan 3 veces por semana con una duración aproximada de 4 horas, se planificaron actividades que no requerían de movilidad de los participantes y podían realizarse desde el sillón de HD. Las intervenciones educativas fueron guiadas por presentaciones ilustradas de elaboración propia, proyectadas en un lugar visible intercaladas con actividades lúdicas y participativas tales como cuestionarios verdadero/falso, preguntas y respuestas, mitos.

Al inicio del ciclo de talleres y al finalizar los mismos, se realizó una encuesta para conocer datos sociodemográficos, datos sobre la terapia nutricional realizada y conocimiento sobre el tratamiento nutricional recomendado principalmente en relación a los temas de la actividad educativa: consumo de sodio, potasio, fósforo y líquidos. Se adaptó la encuesta publicada por Bouaouda DN. (11) en relación al nivel socioeducativo de la población objetivo y se actualizó en base a las nuevas directrices internacionales del tratamiento nutricional del paciente en HD (18). Previo a su utilización, se realizó una prueba piloto de la encuesta con el objetivo de evaluar la comprensión del cuestionario. Se usaron los puntos de corte propuestos por Bouaouda DN para valorar el conocimiento y el cumplimiento de pautas dietoterápicas: “óptimo o alto” cuando el resultado fue ≥ 70 puntos, “bueno o medio” cuando se encontró entre 50 y 69 puntos y “malo o bajo” cuando fue ≤ 49 puntos. Esta última categoría, fue establecida por los autores de este trabajo ya que dicha encuesta no la especificaba.

Para valorar el grado de conocimiento se contemplaron las preguntas del formulario de encuesta 1, 3-4, 9, 11-15, 19, 22, 25, 27 y 28 con referencia al plan alimentario y los componentes de la dieta que se deben restringir, tales como sodio, potasio y fósforo.

Para evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento nutricional se consideraron las

preguntas del cuestionario 2, 5-8, 10, 16-18, 20-21, 23-24 y 26.

Para calcular el puntaje obtenido, se realizó una escala de 0 a 100 en la que cada pregunta respondida correctamente tenía un valor de 7,14 puntos.

Las respuestas obtenidas de ambas encuestas y los valores séricos de fósforo y potasio (pre y post talleres), así como el peso corporal prediálisis y postdiálisis relevados en mayo y septiembre, fueron registrados en la planilla individual de cada participante y, posteriormente, integradas a una hoja de cálculo para su posterior procesamiento y análisis.

Análisis estadístico

Se analizaron los datos mediante el Software para Windows IBM SPSS Statistics 22. Para las variables cualitativas se calcularon los porcentajes de frecuencia de cada categoría. Las variables cuantitativas se analizaron mediante el cálculo de la media y desvío estándar para las que presentaron distribución simétrica, y la mediana y rango intercuartílico (RIQ) para las variables con distribución no simétrica. La significancia estadística se evaluó a través de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Se consideró estadísticamente significativo cuando el valor de p fuera $<0,05$.

Resultados

Se estudiaron en total 31 pacientes, de los cuales 4 fueron eliminados (1 falleció y 3 fueron derivados a otro centro de HD). Del total de la muestra final ($n=27$), 21 pacientes (77,8%) eran hombres, la edad media era de 50 ± 14 años y el tiempo medio en HD de 3,5 años (0-6). En cuanto al nivel educativo alcanzado, el 40,7% de las personas contaba con secundario completo.

Según la encuesta aplicada, el grado de conocimiento previo a la realización de la intervención educativa presentó una mediana de 64,4 (RIQ 50; 78,5) puntos. Las preguntas asociadas al control dietético de potasio y de líquidos, como también aquellas asociadas a la ganancia de peso interdiálisis presentaron más respuestas incorrectas con respecto al resto. Luego de la realización de la intervención educativa, el grado de conocimiento presentó una mediana de 85,7 (RIQ 50; 92,8) puntos (Figura 1). Se obtuvo un aumento estadísticamente significativo en el grado de conocimiento, pasando de bueno a óptimo luego de la realización de los talleres ($p=0,007$). Las respuestas correctas aumentaron en todas las preguntas.

En relación al grado de cumplimiento previo a la intervención, se obtuvo una mediana de 71,4 (RIQ 64,3; 78,5) puntos. Posterior a la intervención educativa, el grado de cumplimiento se mantuvo con una mediana de 71,4 (RIQ 57,1; 85,7) puntos (Figura 2), no siendo un cambio estadísticamente significativo ($p=0,726$).

En relación a los líquidos, el 70,4% controlaba los líquidos (bebidas) que ingería entre las sesiones de HD midiendo el volumen de alguna manera, pero abundaban las infusiones, sopas y caldos en el 66,7% de los participantes. A su vez, únicamente el 44,4% utilizaba técnicas que habían sido explicadas por los profesionales tratantes para controlar la ingesta de líquidos. Luego de la intervención, el 59,5% de los participantes informó controlar los líquidos que ingería entre las sesiones de HD midiendo el volumen de alguna manera y se mantuvo el porcentaje (66,7%) de aquellos que consumían infusiones, sopas y caldos en forma abundante. Aunque, entre los que medían la ingesta se observó un incremento (55,6%) de los participantes que utilizaron técnicas explicadas en los talleres dictados para controlar la ingesta de líquidos.

Figura 1. Número de personas que recibían hemodiálisis y el grado de conocimiento de la alimentación, pre y post intervención de educación alimentaria (n=27).

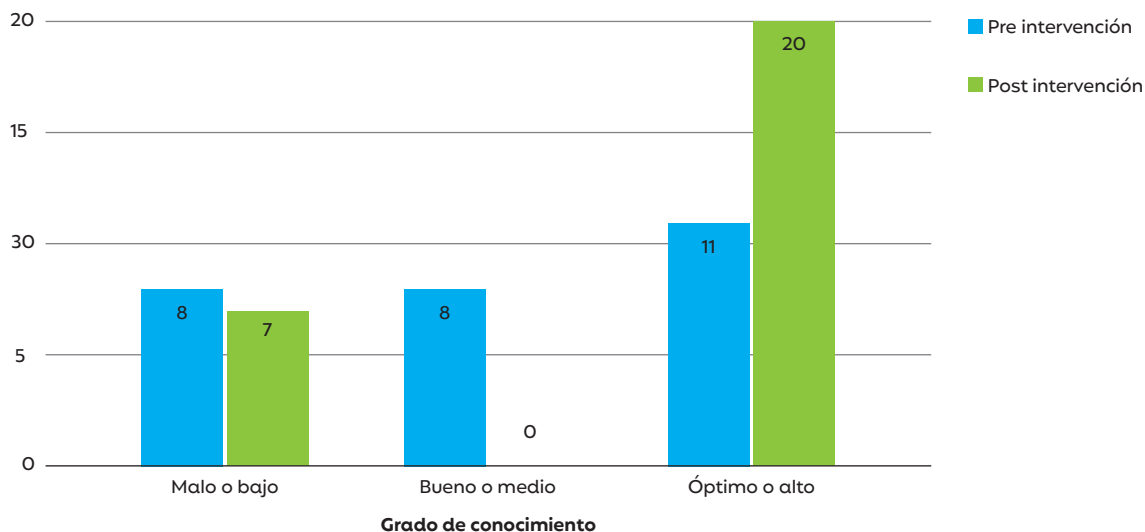
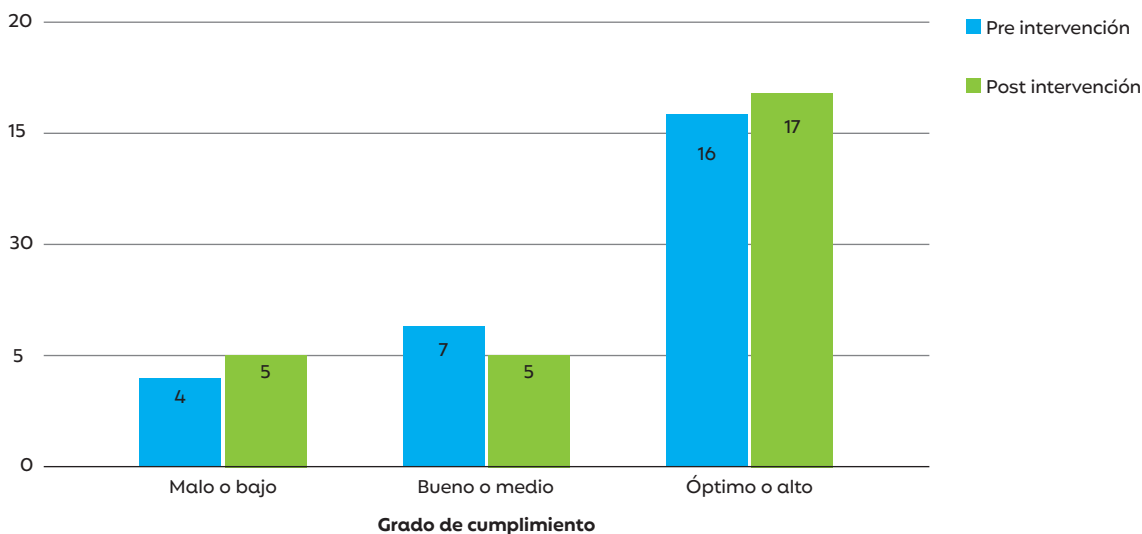


Figura 2. Número de personas que recibían hemodiálisis y el grado de cumplimiento de indicaciones alimentarias, pre y post intervención de educación alimentaria (n=27).

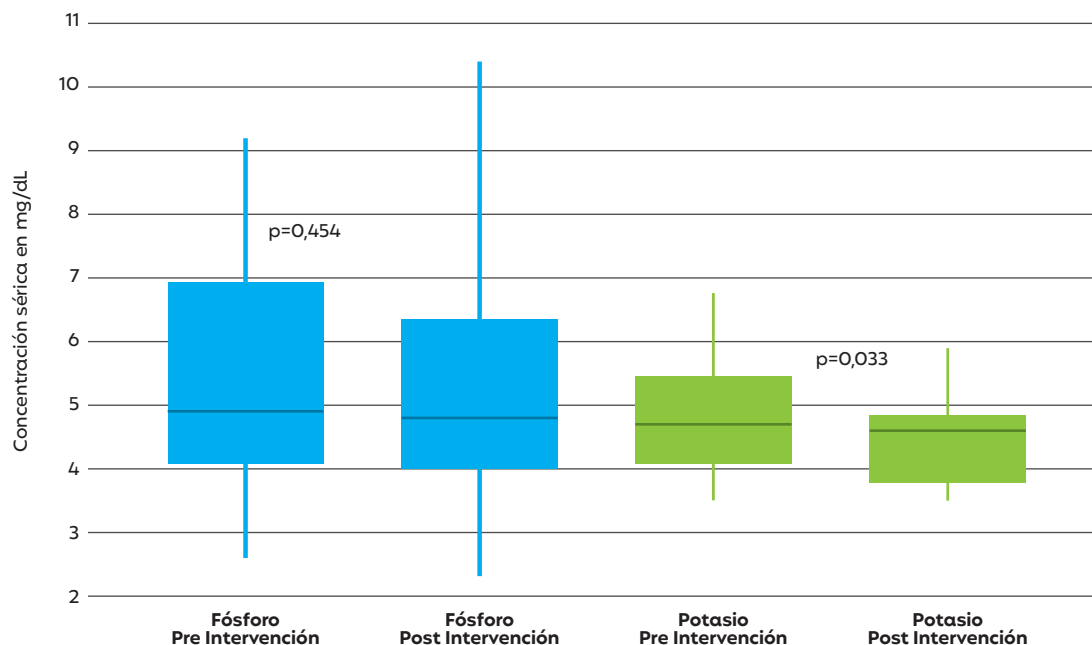


Con respecto a los parámetros séricos relevados antes de la realización de los talleres, se observó una mediana (RIQ) para los valores de fósforo y potasio de 4,9 (4,1; 6,9) mg/dL y 4,8 (4,1; 5,4) mg/dL, respectivamente. Luego de la intervención educativa, se observó una mediana (RIQ) para dichos parámetros de 4,7 (4; 6,3) mg/dL y 4,6 (3,8; 4,8) mg/dL, respectivamente (Figura 3). En el caso del potasio, se observó una reducción significativa de los parámetros séricos luego de la realización de los talleres ($p=0,033$), no así en

el caso del fósforo ($p=0,454$). El 44,4% (12 de los participantes) presentaban valores de fósforo por encima del valor de referencia, luego de la intervención educativa. No así el potasio, únicamente el 7,4% (2 participantes) tenían valores de potasio sérico por fuera del rango establecido.

En relación a la GPI previa a la intervención, se calculó una mediana de 3,7% (RIQ 2,9; 4,6). Luego de la intervención, el valor de mediana fue de 3,8% (RIQ 2,6; 4,9), no siendo un cambio estadísticamente significativo.

Figura 3. Valores bioquímicos de fósforo y potasio séricos, pre y post intervención de educación alimentaria en personas que recibían hemodiálisis (n=27)



Profundizando el análisis sobre el cumplimiento previo a la intervención, se registró que el 74,1% intentaba consumir alimentos hiposódicos y el 74,1% llevaba una dieta baja en potasio. Cabe destacar que el 14,8% no añadía ningún tipo de sal a los alimentos y que el 88,9% consumía más de dos veces a la semana alimentos ultraprocesados con alta concentración de sodio y fósforo. Posterior a la intervención, se observó que el 92,6% intentaba consumir alimentos hiposódicos y el 81,5% llevaba una dieta controlada en potasio. El 22,2% no añadía ningún tipo de sal a los alimentos y el 85,2% consumía más de dos veces a la semana alimentos ultraprocesados con alta concentración de sodio y fósforo.

Discusión

Los resultados obtenidos en nuestro estudio con respecto al grado de conocimiento y cumplimiento del plan alimentario en HD fueron similares a los reportados por un estudio de corte transversal realizado por Sánchez-González

J.C, *et al.* (19), obtenidos mediante una encuesta elaborada por los miembros del equipo tratante. En el estudio descriptivo analítico de Montazeri R.S. y Sharifi N. (20), que evaluó el nivel de conocimientos nutricionales de los pacientes mediante un cuestionario denominado “Cuestionario de evaluación de conocimientos nutricionales para hemodiálisis”, se encontró que el 26% de los sujetos tenía un conocimiento pobre en nutrición, el 58% tenía un nivel intermedio y sólo el 16% tenía un buen nivel de conocimiento. Al comparar los resultados obtenidos en el presente estudio con los del estudio descriptivo de corte transversal de Bouaouda D.N. (11), se encontró que el porcentaje de los participantes con nivel de conocimiento alto fue superior al presentado en este estudio luego de haber realizado la intervención educativa. Casares-Cid S, *y col.* (21) en su estudio de corte transversal, obtuvieron un cumplimiento subóptimo del tratamiento nutricional al realizar una encuesta de elaboración propia, que incluyó tres apartados de conocimientos sobre cuidados generales, cuidados del acceso vascular y conocimientos de dieta. Un aspecto que se destaca en su

publicación es el bajo nivel de conocimientos, especialmente los referidos a la dieta y la restricción de líquidos. En otro estudio pre-experimental realizado por Duzalan O.B. y Pakyuz S.C. (22), se evaluó el grado de comportamiento y conocimiento dietético previo y posterior a una intervención de educación nutricional a pacientes de cinco centros de diálisis. Se observó que los puntajes posteriores a la prueba aumentaron significativamente en comparación con los puntajes previos a la prueba. Estos datos son similares a los obtenidos en el actual estudio.

Con respecto al grado de cumplimiento de las recomendaciones nutricionales, se observó que el 74,1% de la muestra refirió un cumplimiento óptimo luego de la intervención educativa, siendo este valor superior al hallado en la publicación de Bouaouda D.N. (21,2%) (11), quien describe que el 63,8% de los participantes intentaba mantener una dieta hiposódica y el 74,4% controlada en potasio. Al comparar estos datos, se observó que luego de la intervención educativa el 92,6% intentaba consumir alimentos hiposódicos y el 81,5% llevaba una dieta controlada en potasio. El porcentaje de participantes que no añadía ningún tipo de sal a los alimentos fue similar al reportado por este mismo autor. Es de destacar, que según Bouaouda D.N, el 31,9% evitaba los alimentos ultraprocesados mientras que en este estudio el 85,2% consumía más de dos veces por semana alimentos ultraprocesados con alta concentración de sodio y fósforo.

Rahman T. *et al.* (23), en un estudio piloto cuyo objetivo fue determinar si la provisión de contenidos a través de un material informativo para pacientes en HD podría mejorar su alimentación, concluyó que dicha intervención debería involucrar a un equipo multidisciplinario y además realizar talleres de educación nutricional para favorecer el cumplimiento de las pautas dietéticas. En otro estudio pre-experimental de 12 semanas, llevado a cabo por Hanifi N, *et al.* (24), la intervención educativa resultó en una mejora de la mayoría de los indicadores bioquímicos (calcio,

fósforo, potasio, albúmina) y de la GPI, en forma estadísticamente significativa durante el total de semanas. Al igual que en este estudio, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron una mejoría en los niveles de potasio sérico luego de la intervención. Mientras que, Pérez Alva A, *y col.* (25) observaron una disminución estadísticamente significativa de fósforo y potasio séricos, en un grupo de 30 pacientes luego de una intervención informativa sobre estos electrolitos, a través de un folleto. Tanto el estudio de Aghakhani N, *et al.* (26) como en el presente, se demostró que el entrenamiento nutricional adecuado a los pacientes, en grupos pequeños, podría conducir a mejorar el cumplimiento del tratamiento nutricional y a una ingesta de líquidos adecuada, impactando de forma positiva en los parámetros de laboratorio en pacientes en HD. Los resultados del estudio previamente mencionado mostraron una disminución de los niveles séricos de urea, creatinina, sodio, potasio, calcio y fósforo, luego de tres intervenciones educativas.

La adherencia a la terapia nutricional en los pacientes en tratamiento de HD es sumamente importante; cabe destacar que la falta de ésta se asocia con una mayor morbimortalidad (7,13,23,27). La mayoría de los estudios analizados comprobaron que la educación proporcionaba una amplia base de conocimientos y habilidades para conseguir cambios de conductas y mejorar la calidad de vida.

Conclusiones

La intervención educativa utilizada mejoró significativamente el grado de conocimiento de la terapia nutricional y el potasio sérico de los pacientes que realizaban tratamiento de HD en la institución del estudio. Se observó un impacto positivo en el cumplimiento de la terapia nutricional y los valores séricos de fósforo, no siendo estadísticamente significativo. No se observaron cambios con respecto a la ganancia de peso interdialítica.

Referencias bibliográficas

1. Hill NR, Fatoba ST, Ore JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, Hobbs FD. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016 ;11(7):e0158765.
2. Martínez-Urbano J, Rodríguez-Durán A, Parra-Martos L, Crespo-Montero R. Análisis del tratamiento conservador en el paciente con enfermedad renal crónica terminal: revisión sistemática. *Enferm Nefrol*. 2022; 25: 114-123.
3. KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Public review draft. 2023.
4. Chan CT, Blankestijn PJ y col. Iniciación a la diálisis, elección de modalidad, acceso y prescripción: conclusiones de Conferencia de Controversia de KDIGO. *Nefrología al Día*. 2019; 136: 1-30.
5. Suárez R, Piaggio N, Simesen G. Estudio multicéntrico de prevalencia de Enfermedad renal crónica. *Nefrología Argentina*. 2019; 17: 1-23.
6. Marinovich S, Bisigniano L, Rosa Diez G, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Fayad A, Haber Shaalo V. Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2020. 2021.
7. Aghakhani N, Samadzadeh S, Mafi TM, Rahbar N. The impact of education on nutrition on the quality of life in patients on hemodialysis: a comparative study from teaching hospitals. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012; 23: 26-30.
8. Idier L, Untas A, Koleck M, Chauveau P, Rasclé N. Assessment and effects of Therapeutic Patient Education for patients in hemodialysis: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2011; 48: 1570-1586.
9. de las Heras Mayoral MT & Martínez Rincón C. Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia: estudio inicial. *Nutr. Hosp*. 2015; 31: 1366-1375.
10. Ahís Tomás P, Peris Ambou IC, Meneu Oset M, Pérez Baylach CM, Bonilla Culebras B, Panizo González N. Impacto subjetivo de las estrategias no farmacológicas de mejora de la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2017; 20: 22-27.
11. Bouaouda DN. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis [TFG]. Universitat Pompeu Fabra. 2014. (Revisado el 25 de febrero de 2024). Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25185/Darss_Bouaouda_2014.pdf
12. Bruzzone ME, del Amo MM, Giammona AM, Davico F, Weber ME, Poggio A, Genchi CV. Escolarización de pacientes adultos en diálisis. *Rev Nefrol Dial Traspl*. 2019; 39(4): 236-41.
13. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J y. C. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2022; 42(3): 223-362 doi:10.1016/j.nefro.2021.07.010
14. Guerra Guerrero VT, Díaz Mujica AE., Vidal Albornoz K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Rev Cubana Enfermer*. 2010; 26(2): 52-62.
15. Aguilera Flórez AI, Prieto Velasco M, González Romero L, Abad Toral B, Martínez Crespo E, Robles del Río I y col. Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares. *Enferm Nefrol*. 2012; 15:14-21.
16. Chávez-Becerril GB, Pérez-Jiménez AK, Orozco-González CN. Relación entre el apego a la dieta y la educación nutricional en pacientes con diálisis del Hospital General de Atlacomulco y el Hospital General de San Felipe del Progreso, Estado de México. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2019;17: 149-173.
17. Fouque D, Vennegoor M, ter Wee P, Wanner C, Basci A, Canaud B, et al. EBPG guideline on nutrition. *Nephrol Dial Transplant*. 2007; 22 (Suppl 2): ii45-87.
18. Sociedad Argentina de Nefrología-Grupo de trabajo MOM. 2º Consenso de metabolismo óseo-mineral 2017. Ediciones Journal. 1a ed. - Buenos Aires, 2018.
19. Sánchez-González JC, Martínez-Martínez C, Bethencourt-Fernández D, Pablos-López M. The assessment of knowledge about treatment in hemodialysis patients. *Enferm Nefrol*. 2015; 18: 23-30.
20. Montazeri RS, Sharifi N. Evaluation of nutritional knowledge in terms of dietary sources of protein, phosphorous, potassium and fluids restriction in hemodialysis patients. *Jentashapir J Health Res*. 2014; 5(4): e21878.
21. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques AA.

Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2022; 25: 140–148.

22. Duzalan OB, Pakhyuz SC. Educational interventions for improved diet and fluid management in haemodialysis patients: An interventional study. *J Pak Med Assoc.* 2018; 68: 532–537.
23. Rahman T, Ahmed S, Kabir R, Akhtaruzzaman M, Mitali EJ, Rashid HU, Mat Daud Z, Khor BH, Kaur D, Khosla P. Provision of renal-specific nutrition knowledge for changing dietary practice in Bangladeshi hemodialysis patients. *PEC Innovation.* 2022; 1: 100028.
24. Hanifi N, Ezzat LS, Dinmohammadi M. Effect of Consultation and Follow-up Phone Calls on Biochemical Indicators and Intradialytic Weight Gain in Patients Undergoing Hemodialysis. *Oman Med J.* 2019; 34: 137–146.
25. Pérez Alva A, Castillo Estévez J, Linares Martínez G del C. Efecto de un plan de alimentación y orientación alimentaria en pacientes con hemodiálisis mediante la regulación de fósforo y potasio séricos. *Repositorio Institucional Universidad Iberoamericana Puebla.* 2018.
26. Aghakhani N, Hoseini SL, Kamali K, Vahabzadeh D. Effects of Appropriate Nutrition Training in Small Groups on Laboratory Parameters in Hemodialysis Patients from Iran. *Maedica.* 2017; 12: 276–280.
27. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ. Psychol.* 2006; 5: 487–499.


Lic. Albanesi, Marianella  0009-0006-2122-3918

Lic. Fernández, Paula  0009-0002-8555-8494

Lic. Busse Chius, Ian  0009-0002-3299-0056

Lic. Valenzuela, Agustina  0009-0007-1959-5920

Lic. Baleani, Alejandra  0009-0009-8695-8941

Lic. Vidotto, Luna  0000-0003-0164-0985

Lic. Romero, Paula Nerina  0009-0005-0512-6299

Lic. Rose Cash Rasch, María  0009-0005-8357-6287

Lic. Butti, Florencia  0009-0005-9031-0938

Lic. Ruscitti, Patricia  0009-0005-2004-9412

Como citar:

Albanesi, M y col. Antes y después de una intervención educativa nutricional. Conocimiento y cumplimiento de las pautas dietoterápicas en pacientes en hemodiálisis. *DIAETA (B.AIRES)* 2023; 41:e2304113