



6000-61. ESTIMACIÓN DEL CONSUMO DE SODIO EN LA DIETA COMO PARÁMETRO DE EFICACIA DE LA EDUCACIÓN A PACIENTES EN PREVENCIÓN SECUNDARIA

Carmen Rus Mansilla, M.^a del Carmen Durán Torralba, María Gracia López Moyano, Concepción Recuerda Casado, Gustavo Cortez Quiroga y Manuel Fernández Guerrero del Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías recomiendan restricción de sal en la dieta (5 gr/día) y a ello están orientados los programas de educación secundaria. La cantidad de sal ingerida es difícil de estimar objetivamente por los pacientes y las recomendaciones dadas por los profesionales son inespecíficas. Una de las herramientas para reducir la ingesta es estimar la cantidad de sodio (Na) ingerido y usar esta información para reforzar la necesidad de reducirla. El objetivo de este estudio es cuantificar la ingesta de Na en la dieta en pacientes en el programa educativo de las unidades de insuficiencia cardíaca (UIC) y de rehabilitación cardíaca (URC).

Métodos: iniciamos un programa de formación consistente en una charla educativa acerca de la enfermedad y la necesidad de medidas higiénico-dietéticas durante 2011 a todos los pacientes de las UIC y URC. Se midió el conocimiento de la dieta, su cumplimiento, el Na en orina de 24 horas y la estimación de la cantidad de sal ingerida mediante la fórmula recomendada por la Sociedad Europea: $\text{Na (mg/día)} = \text{Na (mmol/día)} \times 23$; $\text{NaCl (g/día)} = \text{Na (g/día)} \times 100/39,3$.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes, 9 de la UIC y 11 de la URC. El 70% (14) eran varones, con edad media de 61,70 años. La creatinina en plasma media fue 0,80. A la interrogación, el 58% no conocían la dieta y el 42% la conocían correctamente. Reconocieron no realizar la dieta el 84% y hacerla correctamente el 16%. La excreción de Na en orina de 24 horas media fue de $3,97 \text{ g/día} \pm 2,03$; la estimación de sal ingerida fue de $10,09 \text{ g/día} \pm 5,18$. Sólo 3 pacientes (15%) alcanzaron el nivel óptimo de ingesta de sal. La ingesta objetiva de sal no se correlacionó con el conocimiento ($9,3 \text{ g de sal/día}$ versus $11,74$) o la sensación subjetiva de realizar la dieta pobre en sal ($10,39 \text{ g de sal/día}$ versus $10,75$). Los pacientes en la URC conocían mejor la dieta, sin embargo, no existieron diferencias en cuanto a la realización de la misma ni en las medidas de excreción de Na. No existieron diferencias en cuanto al género o edad.

Conclusiones: A pesar de las medidas educacionales, existe un porcentaje alto de pacientes que desconoce los beneficios de la dieta pobre en sal, y la adherencia a la misma, todavía es pobre. Posiblemente la educación que impartimos no sea suficientemente específica o existen factores sociales implicados.