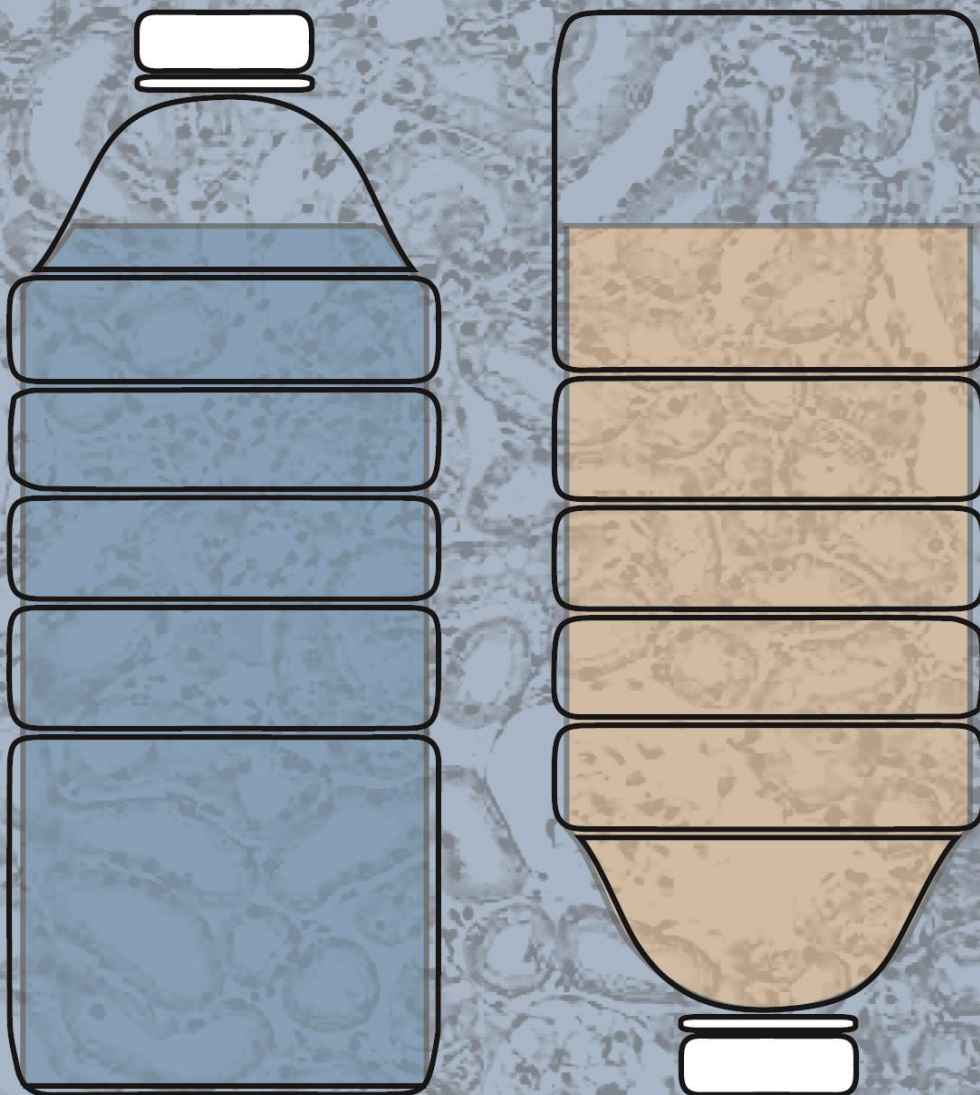


12 meses
para aprender a cuidarse



**LA INGESTA DE LÍQUIDO Y
LA ORINA RESIDUAL**

Agosto

AGOSTO

LA INGESTA DE LÍQUIDO Y LA ORINA RESIDUAL

Contenidos

- ¿Cuánto líquido puede beber una persona con enfermedad renal?
- ¿Qué es la orina residual? ¿Cómo se puede calcular?
- ¿Qué pasa cuando se ingiere demasiado líquido?
- ¿Qué alimentos tienen un alto contenido en líquido?
- Consejos para un buen control en la ingesta de líquidos
- ¿Qué es la sed?

Mònica Cimiano Ortega

Enfermera

Centro de Diálisis Diaverum Verge de Montserrat (Barcelona)

Vocal de la ACIN

Núria Sans Pérez

Enfermera

Servicio de Nefrología de la Fundació Puigvert (Barcelona)

Vocal de la ACIN

¿CUÁNTO LÍQUIDO PUEDE BEBER UNA PERSONA CON ENFERMEDAD RENAL?

En la población sana, se recomienda un consumo cercano a los 1,5 litros de agua por día, incluida la contenida en los alimentos sólidos. En el caso de las personas con enfermedad renal, es importante mantener el equilibrio entre el agua ingerida y la eliminada. Conforme la enfermedad avanza, se va **perdiendo la capacidad de eliminar el agua a través de la orina**, por lo que **la ingesta se deberá limitar de manera gradual**.

Se debe tener en cuenta que el 90% del peso de los vegetales es agua, del 60% al 70% del contenido de las carnes y pescados es agua y el 30% del pan es agua. Debido a esto, **a la hora de contabilizar la ingesta de líquidos, no solo se deben contar las bebidas** como el agua, el café, el té o la leche. También hay que contabilizar aquellos alimentos que se encuentran en estado sólido y, sobre todo, en estado líquido, como: el yogur, el helado, la sopa y los purés.

La cantidad que se puede beber al día está condicionada por diferentes factores como son: la diuresis residual, la situación cardiológica, etc. El Nefrólogo debe orientar a cada paciente el **volumen de líquido ideal** y siempre de forma individualizada.

En términos generales, si el paciente ya se encuentra en terapia renal sustitutiva, **se recomienda un consumo diario de líquido igual al volumen de orina más 500ml extras** para compensar el líquido que se pierde a través de la respiración, la sudoración, la defecación, etc. En el caso del paciente anúrico (que no orina) el

consumo diario recomendado es de no más de 600ml al día. Esta debe ser una prescripción del nefrólogo para evitar una sobrehidratación y las complicaciones derivadas.



Para una persona con enfermedad renal en diálisis, es recomendable un consumo diario de líquido igual al volumen de orina más 500ml de líquido extras. Esto variará en función de cada paciente, de la tolerancia a la diálisis, del tipo de tratamiento que siga y de sus propias necesidades.

¿QUÉ ES LA ORINA RESIDUAL? ¿CÓMO SE PUEDE CALCULAR?

A medida que avanza la enfermedad renal se va produciendo menor cantidad de orina debido a un deterioro cada vez mayor de la función de los riñones.

La **orina residual** es la cantidad de orina que aún genera la persona con enfermedad renal una vez ha iniciado un tratamiento sustitutivo (hemodiálisis o diálisis peritoneal). Habitualmente, el

paciente que sigue el programa de **hemodiálisis** pierde la capacidad de orinar en un corto periodo de tiempo y el paciente que sigue el programa de diálisis peritoneal preservará esta capacidad por más tiempo. El paciente en **diálisis peritoneal** puede incluso orinar un volumen de orina similar al de una persona sana (sin que esta orina sea realmente un producto de desecho de las toxinas del cuerpo).

Tener orina residual, generalmente, se asocia a una mejor depuración del fósforo, el potasio y el ácido úrico y permite menores restricciones dietéticas y sesiones de diálisis de duración más corta. Por tanto, también se asocia con una mejor calidad de vida. Sin embargo, lo habitual es el descenso progresivo del volumen de orina tras el inicio del programa de diálisis.

Para saber cuál es el volumen de orina residual es necesario recoger el volumen de **orina en 24h**. Esta prueba consiste en recoger toda la orina de un día entero para comprobar la cantidad que el paciente orina y calcular así el líquido que podrá beber.

¿QUÉ PASA CUANDO SE INGIERE DEMASIADO LÍQUIDO?

Cuando un paciente renal se sobrehidrata (ingiere demasiado líquido), su cuerpo produce **edemas** (hinchazón de ciertas partes del cuerpo a consecuencia de un exceso de líquido), que generalmente se aprecian en las extremidades inferiores del cuerpo. También habrá un **aumento de la presión arterial** y riesgo de desarrollar un **edema agudo de pulmón** (conocido como agua

en los pulmones) que puede llevar a dificultar la respiración. Esto es una urgencia que necesita atención médica inmediata.

A corto plazo, hay que tener en cuenta que, a mayor ingesta hídrica, más complicada puede ser la hemodiálisis, favoreciendo la aparición de náuseas, calambres, hipotensión, etc.

A medio y largo plazo, el incumplimiento en el control de los líquidos puede implicar la aparición de una insuficiencia cardíaca congestiva, por sobrecarga crónica del ventrículo izquierdo.

En cuanto al paciente en **diálisis peritoneal**, el control de líquidos suele ser un proceso más sencillo al conservar mayor cantidad de orina residual. A pesar de esto, siempre hay que estar pendientes de este concepto para indicar cuánto líquido es recomendable ingerir.

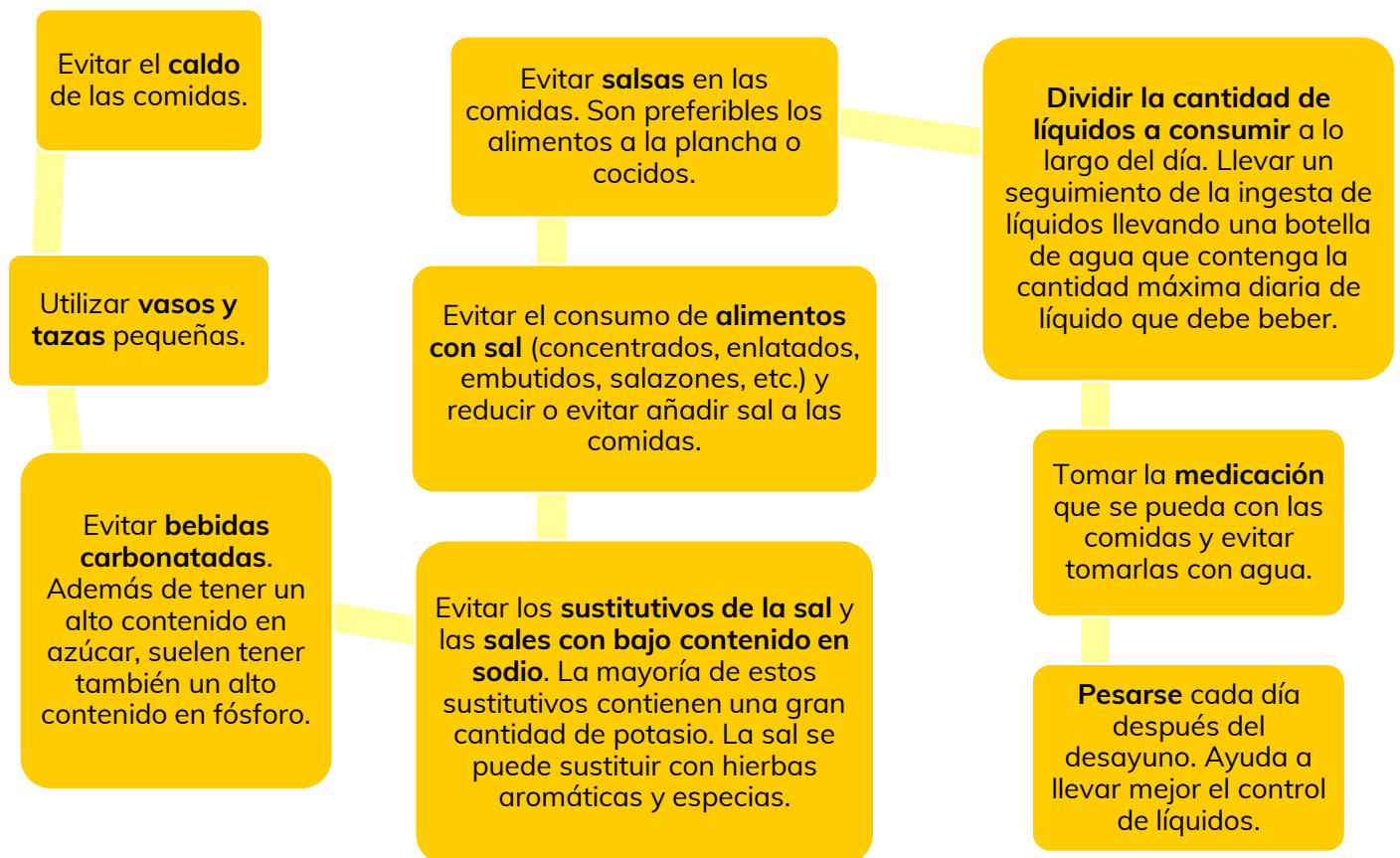
¿QUÉ ALIMENTOS TIENEN UN ALTO CONTENIDO EN LÍQUIDO?

Los alimentos que más agua contienen son las hortalizas (hasta un 95%), seguidas de las frutas (hasta un 91%), el yogur (86%), el pescado blanco (82%), los huevos (75%), los mariscos (79%), el pollo (67%), el jamón (67%), el pescado azul (64%) y las vísceras como el hígado (hasta 60%).

Los alimentos que menos agua contienen son las galletas (2,5%), las legumbres (11%) y el arroz (11,4%).

CONSEJOS PARA UN BUEN CONTROL EN LA INGESTA DE LÍQUIDOS

Como profesionales de la salud tenemos estrategias para ayudar a mantener el régimen terapéutico a través de estos y otros muchos consejos:



¿QUÉ ES LA SED?

La **sed** es un síntoma que, en las personas sanas, alerta de un bajo volumen de líquido en el cuerpo y avisa a la persona que debe beber. Este mecanismo también ocurre en las personas con enfermedad renal, pero ha de ser controlado ya que, a menudo, la sed se puede calmar con un volumen mínimo de líquido.

A continuación, se describen algunos consejos para calmar la sed de forma eficaz:

- Chupar **cubitos de hielo** (7 cubitos equivalen a un vaso de agua). Puede preparar cubitos de hielo con gotitas de limón o de otra fruta ácida.
- Enjuagarse **la boca** o hacer gárgaras con agua tibia.
- Colocarse **media rodaja de limón en la boca**. Le producirá una sensación refrescante.
- Masticar **chicles sin azúcar** o chupar caramelos. Esto aumenta la salivación y disminuye la sensación de sed.
- **Evitar las especias de sabor intenso o picante** como el chile y la pimienta dado que aumentan la sed. Evitar el exceso de **sal y azúcar** pues también aumentan la sed.
- Los días calurosos, **refrescarse** en la ducha, la piscina o la playa.
- La sed es menos acusada el día siguiente de la diálisis, por lo que se debe tomar menos agua ese día y ahorrarla para el día siguiente.

BIBLIOGRAFIA CIENTIFICA

- Wang CJ, Grantham JJ, Wetmore JB. **The medicinal use of water in renal disease.** Kidney Int. 2013; 84(1): 45-53.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23423255>

- Wenzel UO, Hebert LA, Stahl RA, Krenz I. **My doctor said I should drink a lot! Recommendations for fluid intake in patients with chronic kidney disease.** Clin J Am Soc Nephrol. 2006; 1(2): 344-6.

Disponible en: <http://cjasn.asnjournals.org/content/1/2/344.full>

- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. **KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease.** Kidney Int Suppl. 2013; 3: 1-150.

Disponible en:

http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf

- López Gómez JM, Jofre R, Pérez García R. **Estrategias para conseguir un adecuado control de volumen en los enfermos de diálisis.** Rev Nefrología. 2002; 22(2): 58-61.

Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-estrategias-conseguir-un-adecuado-control-volumen-los-enfermos-dialisis-X0211699502027642>

BIBLIOGRAFIA PARA PACIENTES

- Vivir con insuficiencia renal. **La diálisis, el agua y la sed.** 2011. Sede web. [Consultado en junio 2018].

Disponible en: <http://www.vivirconinsuficienciarenal.com/2011/01/la-dialisis-el-agua-y-la-sed.html>

- Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. **La importancia del control de líquidos.** Sede web. [Consultado en junio 2018].

Disponible en: <https://www.friat.es/alimentacion/11-la-importancia-del-control-de-liquidos/>

- Crespo Montero R, Casas Cuesta R, Contreras Abad MD. **Guía para el Paciente Renal según Modalidades de Tratamiento.** 2008. Sede web. [Consultado en junio 2018].

Disponible en: https://issuu.com/prensaalcer/docs/modalidades_cordoba

Cuestionario de evaluación

Agosto. La ingesta de líquido y la orina residual.

☐ Resultados PRE-INTERVENCIÓN

☐ Resultados POST-INTERVENCIÓN

¿Por qué no puede beber todo el líquido que quiera?

- ☐ El paciente **SI** sabe la respuesta
- ☐ El paciente sabe la **MITAD** de la respuesta
- ☐ El paciente **NO** sabe la respuesta

¿Cuánto líquido puede beber al día?

- ☐ El paciente **SI** sabe la respuesta
- ☐ El paciente sabe la **MITAD** de la respuesta
- ☐ El paciente **NO** sabe la respuesta

¿Qué es la orina residual? ¿Cuál es su orina residual?

- ☐ El paciente **SI** sabe la respuesta
- ☐ El paciente sabe la **MITAD** de la respuesta
- ☐ El paciente **NO** sabe la respuesta

¿Por qué no debería comer alimentos líquidos (sopas, purés, etc.) o alimentos con gran cantidad de líquido?

- ☐ El paciente **SI** sabe la respuesta
- ☐ El paciente sabe la **MITAD** de la respuesta
- ☐ El paciente **NO** sabe la respuesta

¿Qué alimentos tienen un alto contenido en líquido?

- ☐ El paciente **SI** sabe la respuesta
- ☐ El paciente sabe la **MITAD** de la respuesta
- ☐ El paciente **NO** sabe la respuesta

¿Como se elimina el líquido que no elimina su cuerpo?

- ☐ El paciente **SI** sabe la respuesta
- ☐ El paciente sabe la **MITAD** de la respuesta
- ☐ El paciente **NO** sabe la respuesta