

Artículo Original/ Original Article

AUTOPERCEPCIÓN DEL SENTIDO DEL GUSTO EN PACIENTES DIALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN, PARAGUAY. 2024

Self-Perception of the sense of taste in dialized patients of the Regional Hospital of Concepcion, Paraguay. 2024

Alan Fabian Avalos Cano¹, Álvaro Andrés Benítez Duarte¹, Marcos Antonio Espinosa Páez¹, Raúl Desvars¹⁻², Adriana Galeano¹, Damián Medina¹⁻², Maria de los Ángeles Echagüe¹

1. Universidad Nacional de Concepción – Facultad de Odontología.
2. Universidad Nacional de Concepción – Facultad Medicina

Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article

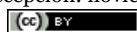
Avalos Cano, Alan Fabian; Benítez Duarte, Álvaro Andrés Marcos; Páez, Antonio Espinosa; Desvars, Raúl; Galeano, Adriana; Medina, Damián; Echagüe, María de los Ángeles.
Autopercepción del sentido del gusto en pacientes dializados del Hospital Regional de Concepción, Paraguay. 2024. *Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem*. 2024; 5(2):23-38

RESUMEN

Introducción: Las alteraciones del gusto, como la disgeusia, son comunes en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben tratamiento de hemodiálisis. Estas alteraciones sensoriales afectan su apetito y disfrute de la comida, lo que impacta negativamente tanto su estado nutricional como su bienestar psicológico. **Objetivo:** Describir la autopercepción de los cambios en el sentido del gusto que experimentan los pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Concepción, Paraguay. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal no experimental, dirigidos a pacientes dializados del Hospital Regional de Concepción-Paraguay en el periodo de septiembre del 2024. **Resultado:** Se encuestaron 30 pacientes en hemodiálisis en el Hospital Regional de Concepción sobre sus percepciones gustativas. El 93%, distinguió claramente los sabores, sin embargo, el 71% reportó distorsiones en el sabor después de la hemodiálisis. **Discusión:** Pedreira et al. (2018) realizaron un análisis detallado sobre el estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis, demostrando que las alteraciones del gusto pueden contribuir no solo a la malnutrición, sino también a la depresión y la ansiedad. Estos hallazgos son coincidentes con la encuesta realizada en los pacientes del Hospital Regional de Concepción. **Conclusión:** La encuesta en el Hospital Regional de Concepción muestra que los pacientes en hemodiálisis enfrentan cambios significativos en la percepción del gusto, afectando su calidad de vida. Esto resalta la necesidad de abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los impactos emocionales y sociales que genera el tratamiento de hemodiálisis.

Palabras clave: disgeusia, hemodiálisis, bienestar psicológico.

***Autor de Correspondencia:** Raúl Desvars rauldesvars@unc.edu.py
Trabajo de Investigación Realizado en la Universidad Nacional de Concepción
Fecha de recepción: noviembre 2024. Fecha de aceptación: diciembre 2024



SUMMARY/ ABSTRAC

Introduction: Taste alterations, such as dysgeusia, are common in patients with chronic kidney disease (CKD) receiving hemodialysis treatment. These sensory alterations affect your appetite and enjoyment of food, negatively impacting both your nutritional status and psychological well-being. **Objective:** To describe the self-perception of changes in the sense of taste experienced by hemodialysis patients at the Regional Hospital of Concepción, Paraguay. **Methodology:** The study was descriptive, with a non-experimental cross-sectional quantitative approach, aimed at dialyzed patients at the Regional Hospital of Concepción - Paraguay in the period of September 2024. **Result:** 30 patients on hemodialysis at the Regional Hospital of Concepción about your taste perceptions. 93% clearly distinguished flavors; however, 71% reported taste distortions after hemodialysis. **Discussion:** Pedreira et al. (2018) conducted a detailed analysis on the psychophysical state of hemodialysis patients, demonstrating that taste disturbances can contribute not only to malnutrition, but also to depression and anxiety. These findings coincide with the survey carried out on patients at the Regional Hospital of Concepción. **Conclusion:** The survey at the Regional Hospital of Concepción shows that hemodialysis patients face significant changes in taste perception, affecting their quality of life. This highlights the need to address not only the physical aspects of the disease, but also the emotional and social impacts generated by hemodialysis treatment.

Keywords: dysgeusia, hemodialysis, psychological well-being.

***Autor de Correspondencia:** Raúl Desvars rauldesvars@unc.edu.py
Trabajo de Investigación Realizado en la Universidad Nacional de Concepción
Fecha de recepción: noviembre 2024. Fecha de aceptación: diciembre 2024



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

1. Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección progresiva en la que los riñones pierden gradualmente su capacidad para filtrar desechos y exceso de líquidos de la sangre. A medida que la enfermedad avanza, las funciones renales se ven gravemente comprometidas, lo que puede llevar a la acumulación de toxinas y líquidos en el cuerpo, provocando una variedad de complicaciones (1). En las etapas avanzadas de la ERC, los pacientes suelen requerir hemodiálisis, un tratamiento que filtra la sangre de manera artificial para eliminar los desechos y mantener el equilibrio de electrolitos. Sin embargo, aunque este tratamiento es esencial para prolongar la vida de los pacientes, puede tener efectos secundarios que impactan su calidad de vida, como la alteración del sentido del gusto (2).

En cuanto a la variación del gusto, muchos pacientes dializados experimentan hipogeusia, una disminución en la sensibilidad gustativa, o disgeusia, una alteración en la percepción de los sabores (2). Esta variación se caracteriza comúnmente por una disminución en la capacidad para detectar sabores dulces, salados o amargos, y en algunos casos, los pacientes reportan sabores metálicos o amargos persistentes en la boca. Estas alteraciones pueden llevar a una reducción significativa en el disfrute de la comida y, por consiguiente, afectar la ingesta nutricional de los pacientes (3).

La alteración del gusto en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis puede deberse a varios factores; uno de los más comunes es la acumulación de toxinas urémicas en el cuerpo debido a la insuficiencia renal, las cuales afectan los receptores gustativos. Además, los desequilibrios de electrolitos, especialmente de sodio, potasio y calcio, pueden influir en la percepción de los sabores. Otro factor es el uso de ciertos medicamentos, como los antihipertensivos y quelantes del fósforo,

que también pueden modificar el sentido del gusto. Además, el propio proceso de diálisis puede contribuir a estas alteraciones al modificar temporalmente la composición química de la sangre y, por lo tanto, la forma en que se perciben los sabores (3,4).

Un estudio realizado en una población de Brasil (similar al estudio presentado), por Malheiro P & Arruda D (2012) "Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida" se encontró que la disgeusia, común en estos pacientes, puede manifestarse como sabores metálicos o amargos, lo que impacta negativamente su apetito y la calidad de su ingesta alimentaria. Este fenómeno no solo contribuye a problemas nutricionales, sino que también afecta el bienestar emocional de los pacientes, generando sentimientos de frustración y aislamiento social. Además, el estudio sugiere que estas alteraciones del gusto están relacionadas con el estado psicológico de los pacientes, enfatizando la necesidad de intervenciones que aborden tanto los aspectos nutricionales como emocionales. Se concluye que un enfoque integral que incluye soporte psicológico y nutricional es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis (3).

En este contexto, los pacientes del Hospital Regional de Concepción pueden estar particularmente vulnerables a estas alteraciones debido a las características propias del tratamiento de diálisis y las comorbilidades asociadas a la ERC. Por tanto, comprender cómo perciben los pacientes dializados su sentido del gusto y qué factores influyen en esa percepción es esencial para mejorar su estado nutricional y, calidad de vida.

La disgeusia, caracterizada por una percepción alterada del gusto, es un trastorno común entre los pacientes con ERC, que afecta aproximadamente al 35% de los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (4). Las alteraciones comunes del gusto incluyen agudeza gustativa disminuida, detección

deteriorada del gusto salado y percepción del gusto “similar al metálico” reportada. Las anomalías en la sensación del gusto pueden afectar negativamente la palatabilidad de los alimentos, reduciendo así la adherencia a las dietas renales. (5) Este problema se agrava por la polifarmacia, que a menudo acompaña a los pacientes con ERC, que puede exacerbar la disgeusia a través de varias interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas. (6) La etiología precisa de la disgeusia en pacientes con ERC sigue sin estar clara. Revisiones bibliográficas previas han identificado varias causas fisiopatológicas de disgeusia en pacientes con ERC, incluidos cambios en el flujo de saliva, pH y composición (7).

Los pacientes que reciben hemodiálisis están sujetos a dietas prescriptivas, que pueden ayudar a aumentar la efectividad del tratamiento al mejorar parámetros como los electrolitos séricos, el equilibrio ácido-base y la presión arterial. A pesar de la multitud de beneficios atribuidos a estas dietas prescritas, la mala adherencia dietética sigue siendo un problema importante, ya que una revisión sistemática reciente señaló que el 25-86% de los pacientes de hemodiálisis no se adhieren a estas dietas que puede predisponer a los pacientes a un mayor riesgo de desnutrición y, por ende, a peores resultados de supervivencia y calidad de vida (7).

Los desequilibrios de líquidos, la acumulación de toxinas urémicas, los trastornos metabólicos y la deficiencia de zinc son algunos de los mecanismos hipotéticos relacionados con la aparición de disgeusia (6). Específicamente para los pacientes con ERC, los desequilibrios en iones, toxinas urémicas u otros compuestos pequeños en la sangre podrían contribuir a las concentraciones alteradas de solutos vasculares y salivales, en donde el gusto vascular, que es cuando las células gustativas responden a los gustativos en la sangre desde el lado basolateral de la célula receptora; como los pacientes con ERC tienen dinámicas y niveles alterados de varios estímulos

activos del gusto en la sangre (sodio, potasio, urea, etc.), el gusto vascular podría estar alterado en estos individuos. Además, la quimiosensación oral también podría alterarse a través de cambios salivales, ya que investigaciones anteriores han demostrado que los pacientes con ERC tienen una composición salival alterada de varios compuestos que son estímulos quimiosensoriales activos en los alimentos, incluidos el calcio, el potasio y la urea. Esto puede verse intensificado por la genética específica del gusto que es sensible al aumento de urea salival que a menudo se encuentra en este grupo particular de pacientes. Además, estudios previos han implicado que las concentraciones salivales y séricas de estos compuestos están correlacionadas y que las sensaciones gustativas mejoran después de las sesiones de diálisis: por lo tanto, las alteraciones en la saliva o el gusto vascular debido a anomalías del suero pueden desempeñar un papel mecanicista en estas percepciones alteradas del gusto (7-10).

En pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), las alteraciones en la percepción del gusto, como disgeusia (alteración en la percepción del sabor), hipogeusia (reducción de la sensibilidad al gusto) o incluso ageusia (pérdida total del sentido del gusto), son comunes y pueden presentarse tanto en etapas tempranas de la enfermedad como más tarde, especialmente cuando los pacientes comienzan el tratamiento con hemodiálisis. Estas alteraciones surgen debido a la acumulación de toxinas urémicas en el cuerpo, que interfieren con los receptores gustativos, alterando la señalización de los estímulos gustativos hacia el cerebro. La disgeusia puede hacer que los alimentos adquieran un sabor metálico o amargo, mientras que la hipogeusia puede generar una disminución en la percepción de los sabores en general, lo que lleva a que los alimentos pierdan su atractivo para el paciente (11).

La hemodiálisis, aunque necesaria para filtrar toxinas acumuladas en el organismo, no siempre mejora estas alteraciones gustativas, de hecho, en algunos casos, las sesiones de hemodiálisis pueden exacerbar la disfunción del gusto. Esto ocurre debido a los cambios bruscos en los niveles de electrolitos y fluidos durante y después de la diálisis, lo que afecta el equilibrio químico en el cuerpo y, en consecuencia, la función de las papilas gustativas (8,9). La hemodiálisis también puede contribuir a la fatiga y la sequedad bucal, lo que, en combinación con las alteraciones del gusto, impacta negativamente en la percepción de los alimentos. Como resultado, la capacidad para disfrutar de las comidas se ve afectada, lo que puede conducir a una disminución del apetito y, por ende, a problemas de malnutrición, un desafío crítico en esta población (12).

La sequedad bucal es una queja común en pacientes en hemodiálisis, que puede agravar aún más los problemas de gusto; esta condición, conocida como xerostomía, está relacionada tanto con el uso de ciertos medicamentos como con el propio proceso de diálisis, que tiende a eliminar líquidos del cuerpo. La xerostomía reduce la producción de saliva, esencial para disolver los compuestos gustativos y permitir que interactúen con los receptores gustativos. Sin una cantidad adecuada de saliva, la percepción de los sabores se ve comprometida, lo que contribuye al fenómeno de disgeusia y reduce la capacidad del paciente para distinguir sabores de manera adecuada. La combinación de hemodiálisis, xerostomía y disgeusia tiene un impacto significativo en la experiencia alimentaria de los pacientes con ERC (12,13).

Además, la disgeusia puede afectar las decisiones alimentarias de los pacientes. Por ejemplo, los alimentos que una vez disfrutaban pueden volverse desagradables o insípidos, lo que lleva a que los pacientes modifiquen su dieta de manera que no siempre es compatible con las restricciones dietéticas necesarias para

la ERC; los cambios en el gusto pueden llevar a una preferencia por alimentos más dulces o ricos en grasas, que pueden ser contraproducentes para el control de la enfermedad (7).

Los estudios han identificado que los pacientes con ERC suelen experimentar alteraciones en la percepción de sabores específicos, como el salado, dulce, amargo y ácido. Estas alteraciones varían entre los pacientes, pero se ha encontrado que la percepción de los sabores salado y dulce es particularmente sensible a los cambios. La hipogeusia de estos sabores puede llevar a un consumo desequilibrado de nutrientes, ya que los pacientes pueden no detectar el contenido de sodio o azúcar en los alimentos, lo que podría complicar el manejo de la enfermedad y otras comorbilidades, como la hipertensión o la diabetes. La percepción del sabor amargo también puede verse alterada, lo que en algunos casos reduce la aversión a alimentos con este sabor y, en otros, intensifica la aversión (12).

El sabor salado es crucial en este tipo de pacientes, ya que la ingesta de sodio debe controlarse estrictamente para prevenir complicaciones como la hipertensión y la retención de líquidos. Sin embargo, la disminución en la percepción de este sabor puede llevar a que los pacientes añadan más sal a sus comidas sin ser conscientes de ello, lo que agrava su condición. Además, algunos pacientes informan una intensificación en la percepción de sabores metálicos, lo cual también está relacionado con la acumulación de toxinas urémicas. Este sabor metálico puede ser tan dominante que los alimentos adquieren un sabor desagradable, lo que contribuye a una mayor aversión hacia la comida y, a su vez, a una disminución en la ingesta calórica (11,12).

La percepción del sabor dulce, por otro lado, se ve afectada de manera que algunos pacientes no perciben adecuadamente los niveles de azúcar en los alimentos, lo que puede tener implicaciones importantes,

especialmente en pacientes diabéticos, ya que, al no detectar el sabor dulce de los alimentos, los pacientes pueden consumir mayores cantidades de carbohidratos o edulcorantes para compensar la falta de satisfacción gustativa, lo que podría comprometer el control de su glucemia. Asimismo, el sabor amargo, que generalmente es un indicador de alimentos no deseables o potencialmente tóxicos, puede verse reducido, lo que podría alterar las preferencias dietéticas y llevar a una ingesta inadvertida de alimentos que antes evitaban (12).

En cuanto al sabor ácido, algunos pacientes reportan una disminución en su percepción, mientras que otros pueden experimentar una hipersensibilidad. Estas diferencias en la percepción del gusto pueden influir en las elecciones alimentarias de los pacientes, lo que a menudo complica aún más el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas. En este sentido, se puede decir que los cambios en la sensibilidad a los sabores específico no solo afectan la experiencia alimentaria, sino que también pueden tener repercusiones en la salud general de los pacientes con ERC, especialmente en su capacidad para seguir las restricciones dietéticas necesarias (13).

Las alteraciones del gusto en pacientes con ERC son el resultado de múltiples factores, entre ellos, la acumulación de toxinas urémicas, los desequilibrios electrolíticos y los efectos secundarios de los medicamentos utilizados para tratar la enfermedad y sus complicaciones. La acumulación de toxinas urémicas, como la urea, el fósforo y otros metabolitos no eliminados adecuadamente por los riñones, afecta directamente a las células gustativas y a las glándulas salivares, reduciendo la capacidad de las papilas gustativas para percibir los sabores. Estas toxinas también interfieren con la regeneración celular en la lengua, lo que impide la renovación de las papilas gustativas y altera la transmisión de señales gustativas al cerebro. Además, el tratamiento con

hemodiálisis, aunque esencial para la eliminación de toxinas, puede alterar el equilibrio de electrolitos como el sodio, potasio y calcio, elementos esenciales para la función gustativa normal. Los cambios bruscos en estos niveles durante las sesiones de diálisis pueden afectar la percepción del gusto, haciendo que algunos sabores se perciban de manera diferente, lo que puede agravar la disgeusia. La hemodiálisis no siempre elimina todas las toxinas urémicas responsables de las alteraciones gustativas, lo que significa que los problemas de gusto pueden persistir a lo largo del tratamiento. Por otro lado, los efectos secundarios de la medicación utilizada para tratar la ERC, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los diuréticos, también juegan un papel en la alteración del gusto (13, 14).

Los inhibidores de la IECA, comúnmente recetados para controlar la presión arterial en pacientes con ERC, se han relacionado con alteraciones del gusto, incluyendo un sabor metálico persistente o la disminución en la capacidad para percibir ciertos sabores. Este efecto secundario es el resultado de la interferencia de estos medicamentos en los mecanismos celulares responsables de la percepción gustativa. Por otro lado, los diuréticos, que se utilizan para eliminar el exceso de líquidos en el cuerpo, pueden contribuir a la xerostomía (sequedad bucal), lo que agrava los problemas de gusto al reducir la producción de saliva. Sin una cantidad suficiente de saliva, la capacidad de disolver los compuestos gustativos y percibir los sabores se ve comprometida, lo que acentúa la disgeusia (15).

Los pacientes en hemodiálisis también pueden experimentar cambios en la percepción del gusto debido al impacto directo de la diálisis sobre los niveles de zinc en el cuerpo. Este oligoelemento es esencial para el funcionamiento de los receptores gustativos, y su deficiencia está relacionada con una disminución en la percepción del gusto. En algunos casos, se

ha observado que la suplementación con zinc mejora la percepción del gusto en estos pacientes, pero la respuesta a esta intervención varía, lo que indica que otros factores también están involucrados en la etiología de la disgeusia en la ERC (15).

Las alteraciones del gusto pueden deberse a varios mecanismos, como la interferencia con los receptores del gusto, la reducción de la producción de saliva, o la acumulación de compuestos en el cuerpo que alteran la percepción de los sabores (16). Algunos de los principales medicamentos que causan distorsión del gusto en los pacientes con ERC y su mecanismo de acción en el cuerpo:

Los IECA son medicamentos utilizados para controlar la presión arterial y proteger los riñones en pacientes con ERC, sin embargo, uno de sus efectos secundarios comunes es la disgeusia, en particular un sabor metálico o amargo persistente. Esto ocurre porque los IECA interfieren con la producción de óxido nítrico y bradicinina, compuestos que juegan un papel importante en la percepción del gusto. La alteración de estos mecanismos químicos puede cambiar la señalización en los receptores gustativos, lo que provoca distorsiones en la percepción de los sabores, particularmente en la detección de sabores metálicos (17).

Los diuréticos pueden causar disgeusia, principalmente a través de la xerostomía o sequedad bucal debido a que reducen la cantidad de líquidos en el cuerpo, lo que también disminuye la producción de saliva, un elemento clave para la percepción del sabor; cuando la producción de saliva disminuye, la percepción del sabor se ve comprometida, y los pacientes pueden experimentar un sabor alterado o reducido, o tener dificultades para detectar ciertos sabores, como el dulce o el salado (18).

Los Bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA-II) son medicamentos utilizados para el control de la presión arterial y la protección renal en pacientes con ERC. Aunque son generalmente bien tolerados,

algunos pacientes reportan alteraciones en el gusto, como un sabor metálico o amargo. Estos efectos pueden deberse a la interacción de los ARA-II con los receptores celulares involucrados en la señalización gustativa, aunque el mecanismo exacto no está completamente claro (19).

Al igual que los IECA, los ARA-II pueden alterar la percepción gustativa al interferir con los mecanismos de señalización química en las papilas gustativas, lo que provoca la disgeusia en algunos pacientes. Sin embargo, este efecto suele ser menos frecuente y menos intenso que el observado con los IECA (19).

El zinc actúa en las células gustativas, participando en su regeneración y función. La deficiencia de zinc en pacientes con ERC puede reducir la percepción gustativa, pero cuando se administra en exceso, puede causar el efecto contrario, generando un sabor metálico desagradable (20).

Algunos antibióticos utilizados para tratar infecciones en pacientes con ERC, como el metronidazol, también pueden causar disgeusia. Estos medicamentos tienden a interactuar con los receptores del gusto o los neurotransmisores involucrados en la señalización del gusto, lo que puede alterar la percepción de sabores. En particular, el metronidazol es conocido por causar un sabor metálico en la boca, lo que puede persistir incluso después de completar el tratamiento (20).

Los antibióticos también pueden afectar la flora bucal y gastrointestinal, lo que indirectamente influye en la percepción del gusto, ya que los desequilibrios en las bacterias orales pueden afectar la interacción con los compuestos gustativos (20).

Algunos antidepresivos y antipsicóticos pueden provocar alteraciones en el gusto debido a su impacto en los neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, que están involucrados en diversas funciones neurológicas, incluida la percepción

sensorial. Estos medicamentos pueden alterar la forma en que las señales gustativas se procesan en el cerebro, llevando a una disgeusia que varía desde una reducción de la sensibilidad hasta un sabor metálico o amargo constante (21).

Es por ello que las alteraciones del gusto en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) tienen un impacto significativo en su calidad de vida, afectando tanto su salud física como emocional. La incapacidad para percibir correctamente los sabores reduce el disfrute de las comidas, una parte fundamental de la vida cotidiana, lo que lleva a una disminución en el placer asociado con la alimentación. Esta pérdida del disfrute no solo afecta la nutrición del paciente, sino que también interfiere en aspectos sociales y culturales relacionados con la comida, como las reuniones familiares y celebraciones. El sentido del gusto no es solo una función biológica, sino también un elemento clave en la interacción social, y cuando se ve alterado, los pacientes pueden sentirse aislados y desconectados de su entorno (19).

La frustración derivada de la incapacidad para disfrutar de los alimentos puede llevar a un desinterés por la comida, lo que empeora la situación nutricional de los pacientes con ERC, quienes ya enfrentan restricciones alimentarias estrictas para controlar su enfermedad. La malnutrición es una complicación común en la ERC, y las alteraciones en el gusto pueden acelerar su desarrollo al reducir la ingesta calórica y de nutrientes esenciales. A nivel físico, esto puede agravar la fatiga y debilitar el sistema inmunológico, lo que aumenta la vulnerabilidad del paciente a otras complicaciones. Desde una perspectiva psicológica, esta situación puede llevar a sentimientos de impotencia y desesperanza, afectando negativamente el estado emocional de los pacientes (22).

El impacto psicológico de los cambios en el gusto es profundo. Los pacientes con ERC que experimentan alteraciones del gusto a menudo reportan

una disminución en su bienestar emocional, que puede manifestarse en ansiedad, depresión y estrés. La alimentación es una fuente importante de confort y placer, y cuando esta fuente se ve comprometida, los pacientes pueden experimentar una sensación de pérdida o duelo por su capacidad de disfrutar de una parte esencial de la vida diaria. Esto puede ser especialmente difícil para aquellos que valoran las interacciones sociales alrededor de la comida, ya que la aversión a los alimentos o el desinterés por las comidas puede llevar a la evitación de eventos sociales, aumentando el aislamiento social (22).

El aislamiento social resultante de los cambios en el gusto puede tener un efecto en cascada sobre el bienestar psicológico de los pacientes. La falta de interacción social y la disminución en las actividades recreativas alrededor de la comida pueden exacerbar la soledad y la depresión. Además, la presión para cumplir con una dieta estricta y las dificultades para encontrar alimentos que sean agradables al paladar dentro de las restricciones impuestas por la ERC aumentan el estrés en la vida cotidiana del paciente. La combinación de estos factores contribuye a una reducción general en la calidad de vida, afectando no solo el estado físico del paciente, sino también su salud mental y su sentido de bienestar (22).

El objetivo fue describir la autopercepción de los cambios en el sentido del gusto que experimentan los pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Concepción, Paraguay.

2. Material y método

El estudio fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal no experimental, dirigidos a pacientes dializados del Hospital Regional de Concepción- Paraguay en el periodo de septiembre del 2024.

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta la cual fue aplicada de forma analógica, en la que el cuestionario contaba con ocho tópicos, a su vez de cuatro respuestas en cada uno, en la cual 30 pacientes respondieron las siguientes variables; sobre la precepción general del gusto, si presentan sensibilidad específica a los sabores, alteraciones y preferencias gustativas, el impacto que esto presenta en la vida diaria, la relación que presenta con medicamentos o tratamientos, frecuencia y los cambios en el gusto

3. Resultados

Fueron encuestados 30 pacientes que se encontraban realizando el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Concepción. El cuestionario contaba con ocho tópicos, a su vez de cuatro respuestas en cada uno.

En el primer punto se aborda la percepción general del gusto, en donde el 93% respondió que distinguía claramente los sabores. En tanto, el 4% que ha tenido dificultad en diferenciar los sabores durante o después de la hemodiálisis y el 3 % que tuvo disminución del sentido del gusto desde el tratamiento de hemodiálisis. (Figura 1)

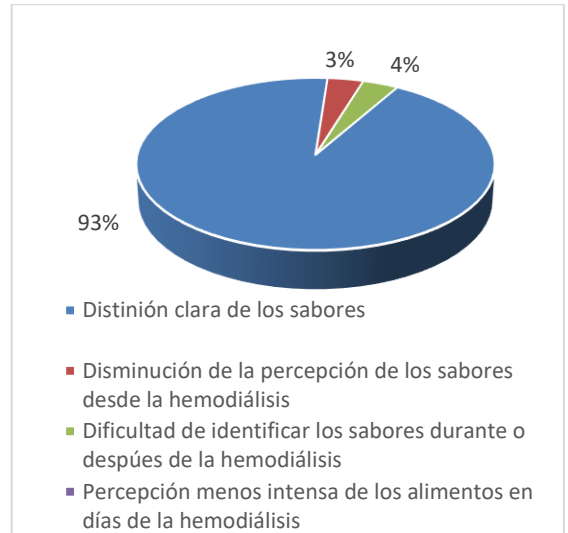


Figura 1. Percepción del gusto

En el segundo tópico, se les preguntó sobre la sensibilidad a los sabores específicos. El 53% respondió que tenían una percepción adecuada de los sabores dulces, incluso después de las sesiones de hemodiálisis, seguido del 20% que percibían adecuadamente los sabores salados y el 18% también percibían el sabor ácido de ciertos alimentos. Sin embargo, el 9% tenía una percepción más intensa de los sabores amargos incluso después de las sesiones de hemodiálisis. (Figura 2)

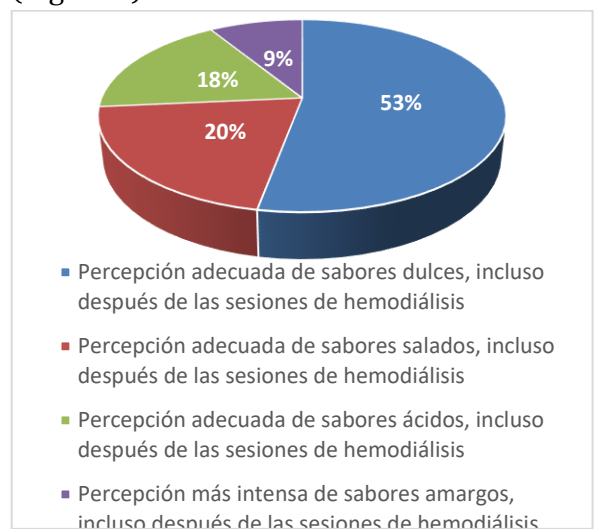


Figura 2. Sensibilidad a los sabores específicos

El tercer ítem era respecto a las alteraciones gustativas, en donde el 71% respondió que presentaba una distorsión en el sabor de los alimentos después del tratamiento de hemodiálisis y el 29% dijo que tenía el sentido del gusto cambiante en los días del tratamiento. (Figura 3)

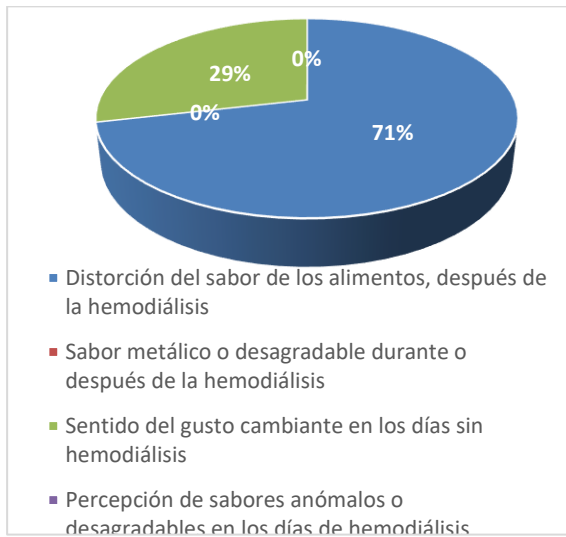


Figura 3. Alteraciones gustativas

El cuarto punto trató sobre el impacto de la alteración del gusto en la vida diaria. El 46% respondió que ha cambiado sus hábitos alimentarios desde que comenzó la hemodiálisis, luego el 23% que la alteración en el gusto le ha disminuido el apetito. En tanto, el 16% disfruta menos de las comidas desde el tratamiento con hemodiálisis y el 15% ha respondido que su calidad de vida fue afectada por los cambios del gusto. (Figura 4)

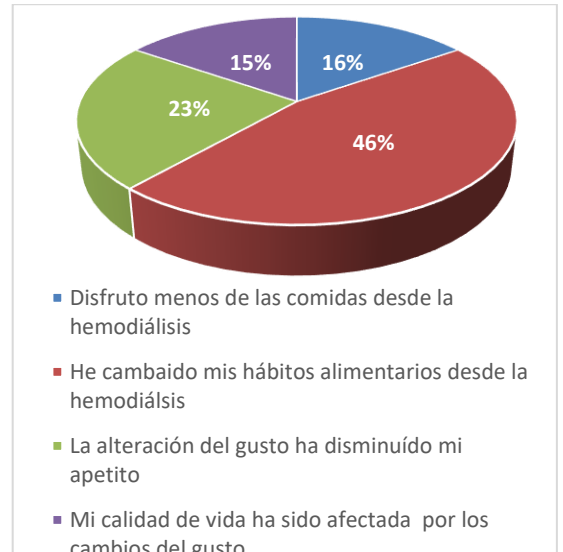


Figura 4. Impacto en la vida

El quinto punto hablaba sobre las preferencias gustativas, en donde el 69% dijo que tenía preferencias por lo salado para compensar la disminución del gusto. El 15% tiene preferencias por alimentos con sabores suaves, y el 8% dijo tener preferencia por lo dulce y otro 8% que ha dejado de consumir alimentos que les gustaba tras la hemodiálisis. (Figura 5)

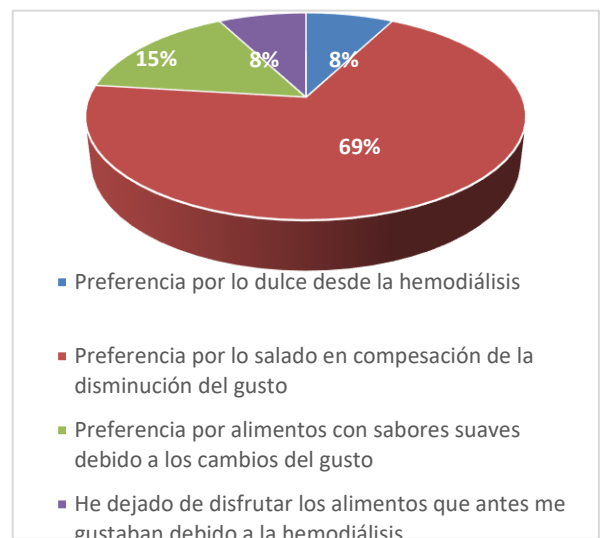


Figura 5. Preferencias gustativas

El sexto tópico se refiere a la frecuencia y contexto de los cambios en el

gusto, en donde el 50% respondió que sus problemas con el gusto son más notorios en días de hemodiálisis; seguido por el 20% en donde el sentido del gusto empeora cuando toma la medicación para la enfermedad o es alterada pronunciadamente después de las sesiones de hemodiálisis. No obstante, el 10% presenta constante cambio en la percepción del gusto durante todo el día después del tratamiento. (Figura 6)

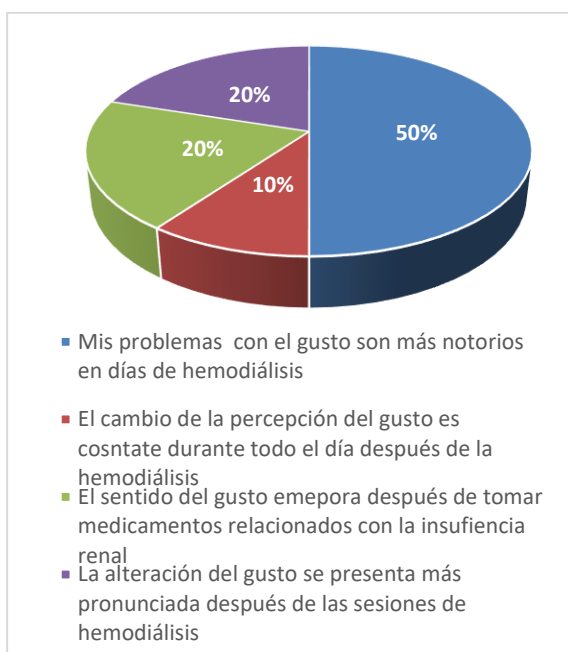


Figura 6. Frecuencia y contexto de los cambios en el gusto

El séptimo punto es referente a la relación del cambio del gusto con medicamentos o el tratamiento. El 45% respondió que presenta una percepción normal del gusto cuando no toma la medicación para la enfermedad renal; el 22% ha sentido cambios en la sensación del gusto desde que comenzó la

hemodiálisis y otro porcentaje igual, que empeora la percepción del gusto en los días del tratamiento. (Figura 7)

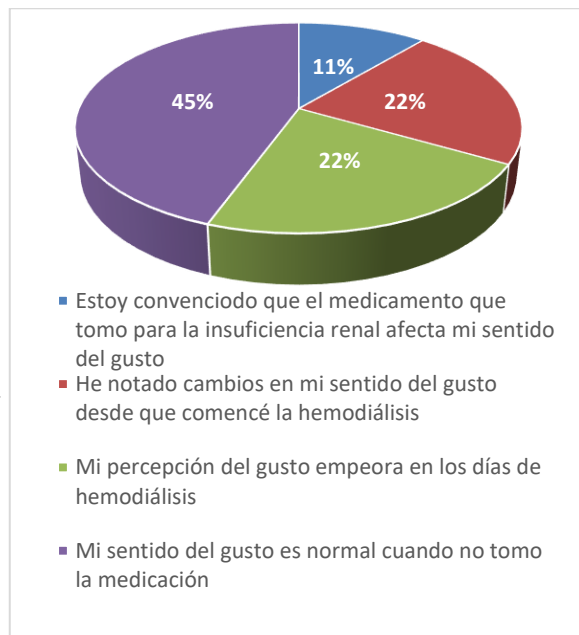


Figura 7. Relacion con el tratamiento

El último tópico tratado fue acerca a los aspectos psicológicos y sociales, en donde el 33% de los pacientes respondió que ha evitado comer en situaciones sociales debido a la alteración del gusto, así como sentimientos de frustración debido a los cambios del gusto. Un 17% siente ansiedad antes de comer las comidas y otro 17% respondió que los cambios en el sentido del gusto, ha afectado negativamente en su estado anímico. (Figura 8)

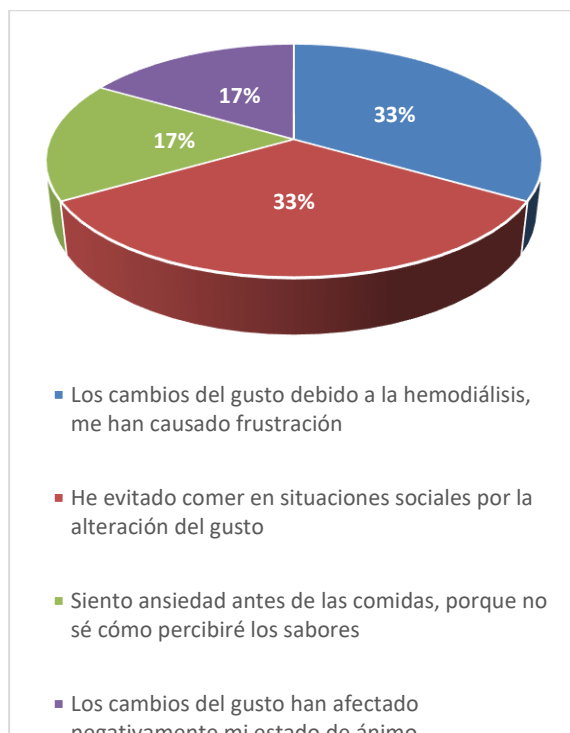


Figura 8. Aspectos psicológicos y sociales

4. Discusión

Dentro de las alteraciones del gusto y su impacto en la calidad de vida Carrillo-Degollado et al. (1) exploran cómo las alteraciones sensoriales, tanto del gusto como del olfato, están fuertemente asociadas con el estado nutricional de los pacientes con ERC. Estas alteraciones conducen a la pérdida del placer de comer, lo cual tiene un impacto directo en la ingesta calórica y proteica, provocando desnutrición. Del mismo modo, Jiménez y Carrillo (2) enfatizan que el proceso de la diálisis no solo afecta el bienestar físico, sino que también afecta de manera profunda la percepción del propio cuerpo y la identidad del paciente, influyendo en la relación de este con la comida y su entorno social.

La alteración en la percepción del gusto es un problema frecuente en los pacientes con ERC, como lo confirman

Lynch et al. (7) y Brennan et al. (14), quienes encuentran que la disgeusia (alteración del gusto) provoca que muchos pacientes describan los alimentos como amargos o metálicos, lo que contribuye a la disminución de la ingesta de alimentos y afecta su estado nutricional. Esto coincide con los estudios de Fitzgerald et al. (6), quienes detallan cómo la disgeusia en pacientes en hemodiálisis está relacionada con niveles elevados de uremia y, por tanto, una alteración en la percepción de los sabores.

Pedreira et al. (3) realizaron un análisis detallado sobre el estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis, demostrando que las alteraciones del gusto pueden contribuir no solo a la malnutrición, sino también a la depresión y la ansiedad. Estos estudios son similares a los reportados por Cruz-Jentoft et al. (19), quienes señalan que las alteraciones del gusto están agravadas por el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, medicamentos comunes en estos pacientes, que también interfieren en la percepción de los sabores y afectan negativamente su calidad de vida. Estos hallazgos son coincidentes con la encuesta realizada en los pacientes del Hospital Regional de Concepción, quienes se encontró que también experimentan sentimientos de ansiedad como frustración por los cambios en la sensación del gusto, no pudiendo disfrutar adecuadamente de las comidas.

McMahon et al. (10) y Oquendo et al. (9) refuerzan la importancia de la adherencia a una dieta adecuada, destacando que las alteraciones en la percepción del gusto pueden reducir la capacidad de los pacientes para seguir las recomendaciones dietéticas, lo que a su vez empeora su estado de salud general.

Por otro lado, Pawlaczyk et al. (17) subrayan que la calidad de vida de los pacientes que han recibido un trasplante renal tiende a mejorar en relación con su percepción del gusto y, por ende, su estado nutricional, en comparación con aquellos en hemodiálisis.

El estado psicológico de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben tratamiento de hemodiálisis se ve profundamente afectado por las alteraciones en el gusto, lo que añade una capa adicional de complejidad a su manejo clínico y emocional. La disgeusia, o alteración en la percepción de los sabores, es común entre los pacientes en hemodiálisis, afectando negativamente su apetito, su disfrute por la comida y, en última instancia, su calidad de vida (6).

El tratamiento de hemodiálisis, necesario para mantener la vida de los pacientes con ERC, genera un impacto significativo no solo a nivel físico, sino también emocional. Pedreira et al. (3) señalan que las alteraciones del gusto, que suelen manifestarse como sabores metálicos o amargos, contribuyen a un deterioro del estado nutricional y afectan directamente el bienestar emocional de los pacientes. Esto se debe a que la pérdida del placer al comer lleva a una desconexión social, ya que la alimentación es una actividad que generalmente se comparte y se disfruta en compañía. La falta de apetito y el rechazo a la comida pueden aumentar los sentimientos de frustración, ansiedad y depresión.

Carrillo-Degollado et al. (1) encontraron una correlación clara entre las alteraciones sensoriales y el estado nutricional, que, a su vez, está relacionado con el estado de ánimo de los pacientes. Cuando los pacientes no logran disfrutar de la comida debido a la disgeusia, pueden experimentar una disminución en la

satisfacción con su vida diaria. Esta situación puede llevar a una baja autoestima y aislamiento social, exacerbando los síntomas de depresión. Brennan et al. (14) refuerzan este punto, sugiriendo que la alteración del gusto, al reducir el disfrute de los alimentos, tiene un impacto profundo en la motivación del paciente para mantener una nutrición adecuada, lo que puede empeorar su condición física y emocional.

Es por esto que la atención psicológica y las intervenciones orientadas a mejorar el bienestar emocional son cruciales. Pedreira et al. (3) sugieren la inclusión de soporte psicológico continuo para abordar las consecuencias emocionales de estos cambios sensoriales. Programas de intervención que incluyan apoyo nutricional y emocional pueden ayudar a romper este ciclo negativo, proporcionando al paciente herramientas para afrontar de mejor manera los desafíos derivados de la hemodiálisis

5. Conclusiones

La encuesta realizada refleja que la mayoría de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Concepción experimentan cambios significativos en la percepción del gusto, afectando su calidad de vida. Aunque un alto porcentaje mantiene una percepción clara de los sabores, existe una notable distorsión en la sensibilidad gustativa, particularmente en los sabores amargos y en los alimentos en general tras las sesiones de hemodiálisis.

Las alteraciones gustativas han tenido un impacto considerable en los hábitos alimenticios, en donde gran porcentaje de los pacientes ha cambiado su dieta, reportando una disminución en la calidad de vida. La preferencia por alimentos

salados es una estrategia común entre los pacientes para compensar la disminución del gusto, mientras que otros muestran una disminución en el disfrute de las comidas. Además, los cambios en el gusto se presentan con mayor frecuencia en los días de tratamiento, lo que sugiere que la hemodiálisis y la medicación tienen un papel importante en estas alteraciones.

En términos psicológicos y sociales, la alteración del gusto ha generado consecuencias emocionales significativas. Un tercio de los pacientes ha evitado situaciones sociales relacionadas con la comida, y otro grupo experimenta ansiedad o afectaciones en su estado de ánimo debido a estos cambios sensoriales. Esto resalta la necesidad de abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los impactos emocionales y sociales que genera el tratamiento de hemodiálisis.

6. Bibliografía

1. Carrillo-Degollado A, Salazar-Guzmán E, Gutiérrez-Pliego L et al. Alteraciones en el sentido del olfato y del gusto en pacientes con enfermedad renal crónica, trasplante y diálisis, y su asociación con el estado nutricional. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo* [internet] 2023 [citado 03 de octubre de 2024];6(3):44-51. Disponible:

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/500/718>

2. Jiménez Yenny Fernanda, Carrillo Gloria Mabel. "Reencontrándome a través de la diálisis peritoneal": un abordaje fenomenológico. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 Sep [citado 2024 Oct 06]; 21(3): 275-283. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000300275&lng=es.

<https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000300010>.

3. Pedreira G, Vasco A, Herrera C et al., Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* [internet] 2018 [citado 06 de octubre de 2024]; 21 (1): 44-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3598/359855505006/html/>

4. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V et al., Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. *Lancet*. [internet] 2015 May 16 [citado 06 de octubre de 2024];385(9981):1975-82. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61601-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61601-9/abstract)

5. Nigam SK, Bush KT. Uraemic syndrome of chronic kidney disease: altered remote sensing and signalling. *Nat Rev Nephrol*. [internet] 2019 May [citado 06 de octubre de 2024];15(5):301-316. Disponible en: <https://karger.com/kdd/article/2/4/187/185768/Advances-in-Understanding-and-Management-of>

6. Fitzgerald C, Wiese G, Moorthi RN, Moe SM, Hill Gallant K, Running CA. Characterizing Dysgeusia in Hemodialysis Patients. *Chem Senses*. 2019 Mar 11;44(3):165-171. Disponible en: <https://academic.oup.com/chemse/article/44/3/165/5281423?login=false>

7. Lynch K, Lynch R, Curhan G, Brunelli SM. Altered taste perception and nutritional status among hemodialysis patients. *J Ren Nutr*. [internet] 2013 Jul [citado 03 de octubre de 2024];23(4):288-295.e1. Disponible en: [https://www.jrnjournal.org/article/S1051-2276\(12\)00176-8/abstract](https://www.jrnjournal.org/article/S1051-2276(12)00176-8/abstract)

8. Hill N, Fatoba S, Oke J, et al., Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. [internet] 2016 Jul 6 [citado 03 de octubre de 2024];11(7):e0158765. Disponible en:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0158765>

9. Oquendo L, Asencio J, de Las Nieves C. Contributing factors for therapeutic diet adherence in patients receiving haemodialysis treatment: an integrative review. *J Clin Nurs*. [internet] 2017 Dec [citado 03 de octubre de 2024];26(23-24):3893-3905. doi: 10.1111/jocn.13804. Epub 2017 Jun 5. PMID: 28295744. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13804>

11/jocn.13804

10. McMahon EJ, Campbell KL, Bauer JD. Taste perception in kidney disease and relationship to dietary sodium intake. *Appetite*. 2014 Dec;83:236-241. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666314004395?via%3Dihub>

11. Neto, L., Bacci, M., Sverzutt, L., Costa, M., Alves, B. y Fonseca, F. El papel del zinc en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Salud* [internet] 2016 [citado 03 de octubre de 2024]; 8:344-352. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/CTA?paperID=63901>

12. Seethalakshmi C, Koteeswaran D, Chiranjeevi V. Correlation of Serum and Salivary Biochemical Parameters in end Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis in Pre and Post-Dialysis State. *J Clin Diagn Res*. [internet] 2014 Dec [citado 03 de octubre de 2024];8(12):12-4. Disponible en: https://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2014&volume=8&issue=12&page=CC12&issn=0973-709x&id=5306

13. Sguanci M, Ferrara G, Palomares SM, Parozzi M, Godino L, Gazineo D, Anastasi G, Mancin S. Dysgeusia and Chronic Kidney Disease: A Scoping Review. *J Ren Nutr*. [internet] 2024 Sep [citado 03 de octubre de 2024];34(5):374-390. Disponible en:

[https://www.jrnjournal.org/article/S1051-2276\(24\)00067-0/fulltext](https://www.jrnjournal.org/article/S1051-2276(24)00067-0/fulltext)

14. Brennan F, Stevenson J, Brown M. The Pathophysiology and Management of Taste Changes in Chronic Kidney Disease: A Review. *J Ren Nutr*. [internet 2020 Sep [citado 06 de octubre de 2024];30(5):368-379. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01752-z>

15. Anupama, Sneha Haridas, et al. "A multicenter study of malnutrition status in chronic kidney disease stages I–VD from different socioeconomic groups." *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 31.3 (2020): 614-623. Disponible en: https://journals.lww.com/sjkd/fulltext/2020/31030/A_Multicenter_Study_of_Malnutrition_Status_in.6.aspx

16. Andreu Periz Dolores, Sarria Guerrero José Antonio. Farmacoterapia en la Enfermedad Renal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 Sep [citado 2024 Oct 06]; 20(3): 267-270. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000300267&lng=e

17. Pawlaczyk W, Rogowski L, Kowalska J, Stefańska M, Gołębiowski T, Mazanowska O, Gerall C, Krajewska M, Kuształ M, Dziubek W. Assessment of the Nutritional Status and Quality of Life in Chronic Kidney Disease and Kidney Transplant Patients: A Comparative Analysis. *Nutrients*. [internet] 2022 Nov 14 [citado 06 de octubre de 2024];14(22):4814. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36432502/>

18. Rico Fontalvo Jorge, Montejo Hernández Juan, Vázquez Jiménez Lourdes, Rodríguez Yáñez Tomás, Daza Arnedo Rodrigo, Cardona Blanco María Ximena et al. Bloqueo del eje renina angiotensina aldosterona (RAAS) en la enfermedad renal diabética. Más allá del control de la

hipertensión arterial. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) [Internet]. 2023 Apr [cited 2024 Oct 06] ; 56(1): 46-57. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492023000100046&lng=en.
<https://doi.org/10.18004/anales/2023.056.01.46>.

19. Cruz-Jentoft AJ, et al. Toxicidad de los fármacos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y bloqueadores de los receptores de angiotensina en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Esp Nefrol.* 2017;37(3):201-210. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com>

20. Marinella MA. The association of angiotensin-converting enzyme inhibitors and taste disturbances. *Ann Intern Med.* 2003;139(1):37-45. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/journal/aim>

21. Solemdal K, Sandvik L, Willumsen T, et al. Saliva and oral health in older individuals with renal failure. *Eur J Oral Sci.* 2012;120(3):154-159. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/16000722>

22. Malheiro Oliveira P., Arruda Soares D.. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Oct [citado 2024 Oct 06] ; 11(28): 257-275. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es.

7. Declaración de conflictos de intereses

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.