

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## IMPLANTACION DEL CONSEJO DIETETICO EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

**Autor principal** ANTONIO ENRIQUE ARAGONÉS DOMÍNGUEZ

**CoAutor 1** FRANCISCA CASTILLO MONTIEL

**CoAutor 2** MARIA MATILDE PUMAREJO ROSADO

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

**Palabras clave** OBESIDAD EDUCACION SANITARIA DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA NECESIDADES BÁSICAS

### » Resumen

#### Introducción:

Nos planteamos analizar importancia y beneficios de puesta en marcha en nuestro centro de los talleres Consejo Dietético para pacientes con obesidad

#### Material y Método:

Estudio descriptivo prospectivo transversal realizado en 2011, en Centro de Salud Urbano con 36351 usuarios. De los 1080 pacientes del programa obesidad, 378 eran hombres y 647 son mayores de 65 años, la muestra fue 124 ptes.

Utilizamos variables: sociodemográficas, somatométricas, Diagnósticos enfermeros asistencias a consultas de enfermería y talleres.

Se realiza seguimiento de enfermería y se derivan a 5 talleres.

Analizamos estadísticamente los datos con medidas de frecuencia.

#### Resultados:

De los 124 pacientes atendidos 44 eran hombres y 80 mujeres. La media de edad era 67 años ( 23-78). En la primera visita a enfermería el índice masa corporal (IMC) medio fue 31,2 (rango 30- 34,4) y el perímetro abdominal (PA) 109 cms (rango 98- 135).

Los diagnósticos de enfermería más comunes eran Desequilibrio nutricional por exceso en 124 ptes, conocimientos deficientes 116, afrontamiento inefectivo 91.

Tras conclusión de talleres el IMC medio es 30,4; PA 105 y en los Diagnósticos enfermeros los conocimientos deficientes los presentan 34 pacientes y el afrontamiento inefectivo 23.

#### Conclusiones:

- La implantación del Consejo Dietético en Centro de salud es efectiva y viable.
- Existen problemas comunes y poca adherencia en dieta y ejercicio en estos pacientes.
- El trabajar los conocimientos sobre dieta y ejercicio da resultados efectivos.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El trabajar con pacientes crónicos de forma personalizada con cupos de pacientes asignados para cada enfermero que favorece el seguimiento y la atención individualizada, unido al trabajo con Metodología Enfermera y la implantación del programa Consejo Dietético en 2011, hace que nos demos cuenta que hasta ahora, el seguimiento al paciente obeso se realizaba sin unificación de criterios, según el enfermero, al no existir en el centro una guía consensuada sobre el tema a pesar de las publicaciones existentes al respecto, ya que, la formación de cada enfermero era distinta y dependía en parte de su interés personal. Eso unido al inicio del proceso de acreditación de algunos autores por la agencia de calidad andaluza, nos hace realizar este estudio.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La Obesidad, con una prevalencia del 13% en España y una alta morbimortalidad, pudiendo consumir entre el 9 y 15% del gasto sanitario global (directa o indirectamente) en los países occidentales, está estrechamente vinculada con estilos de vida siendo, por tanto, previsible y tratable mediante intervenciones desde los Servicios de Salud, para intentar mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en consulta de enfermería, mediante una educación sanitaria adecuada.

El número total de pacientes incluidos en programa Obesidad eran 1080. De ellos 378 eran hombres y la muestra escogida fue de 124 pacientes, de los cuales 44 eran hombres y 80 mujeres. La media de edad fue de 67 años, con rango 23-78.

El estudio con pacientes escogidos de los 20 cupos médicos. Durante la atención en consulta de enfermería, en el 2011, a los pacientes se les tomaban las medidas somatométricas y al presentar IMC por encima de 30 se incluían en el programa obesidad, se daba consejo dietético básico individual analizando la fase en que se encontraba y si estaba en fase contemplativa se le ofrecía el acudir a los 5 talleres programados. Tras ellos se atendían nuevamente en consulta de enfermería donde se realizaba consejo dietético intensivo individual con nueva toma de medidas somatométricas. Realizábamos valoración por necesidades de Virginia Henderson recopilando los diagnósticos enfermeros, utilizando taxonomía NANDA, que más presentaban para, en un futuro si procede, intentar estandarizar un plan de cuidados enfermeros más específico y valorar la adherencia terapéutica de los mismos en cuanto a dieta y ejercicio para aumentar la calidad en la atención, modificar estilos de vida para hacerla más saludable haciendo participe de la misma, a dichos pacientes.

Se realiza análisis estadístico con medidas de frecuencia extrayéndose los siguientes resultados.

### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Al trabajar con los 124 pacientes en consulta de enfermería observamos que presentan necesidades básicas afectadas: alimentación, eliminación, aprendizaje, comunicación, y movilidad. En cuanto a diagnósticos enfermeros nos aparecen en gran número de ellos desequilibrio nutricional por exceso(100%), conocimientos deficientes, afrontamiento inefectivo entre otros, por lo que nos planteamos profundizar durante los

para intentar conseguir un plan de cuidados estandarizados para estos pacientes. Por otro lado observamos que la aceptación del programa es muy alta, sobre todo los talleres ofertados de forma gratuita. El índice de participación es >90%. Observamos que son positivos y de forma cuantificable los pacientes son los primeros que ven los resultados obtenidos con disminución del perímetro abdominal, peso e índice de masa corporal además de los beneficios positivos al modificarse estilos de vida en dieta y ejercicio con mejoría en las necesidades básicas afectadas.

- Existen una serie de necesidades afectadas y problemas comunes en este tipo de pacientes y por tanto las consultas de enfermería y los talleres de consejo dietético con intervenciones y actividades estandarizadas mejoran la adherencia terapéutica y calidad de vida promoviendo salud, afianzando la educación sanitaria y el seguimiento del paciente en consulta, haciéndolo participe en la toma de decisiones sobre su estado de salud, pactando objetivos a corto, medio y largo plazo así como actividades e intervenciones cuyos resultados cuantificables hacen muy positivo el consejo dietético.

#### » **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Tres fueron las barreras detectadas durante la realización del estudio:

- La edad y características de los pacientes dentro del estudio, muchos no podía acudir solos a consulta.
- El tiempo asignado en las consultas de enfermería era insuficiente.
- Necesidad en algunos, de varias citas en consulta de enfermería, para realizar el trabajo correctamente.

#### » **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

En el diseño del trabajo no participa el paciente ni la familia, sólo los profesionales sanitarios.

En el desarrollo del trabajo si participa el paciente y la familia, de forma activa, previo consentimiento informado.

Al estandarizar el seguimiento en consulta, talleres y la educación sanitaria, el paciente participaría en la toma de decisiones sobre su estado de salud, pactando objetivos, actividades e intervenciones a corto, medio y largo plazo

#### » **Propuestas de líneas de investigación.**

Diseñar un nuevo estudio para ver y valorar el grado de implementación del trabajo creando un plan de cuidados estandarizado, previa valoración por necesidades, haciendo participe al paciente y a la familia de forma activa, trabajando sobre los diagnósticos principales que presentaran.

Bibliografía aconsejada para personas interesadas en profundizar en el tema:

- Guía de recomendaciones para la promoción de actividad física. Consejería de Salud; Junta de Andalucía. 2010. Sevilla
- Guía de Consejo dietético intensivo en atención primaria. Conserjería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Segunda Edición Revisada. 2009
- Diabetes y ejercicio. Grupo de trabajo de diabetes y ejercicio de la sociedad española de diabetes. Ediciones Mayo 2006. Coordinadora Anna Novials.
- Consejo dietético en atención primaria. Consejería de salud. Junta de Andalucía. Sevilla 2005.
- Documento de Consenso sobre recomendaciones nutricionales y de educación alimentaria en la diabetes. Asociación catalana de la diabetes. Barcelona 2007.
- Nutrición, actividad física y prevención de la Obesidad. Estrategia NAOS. Editorial panamericana. 2006.