

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

DIETAS NO, CONSEJOS SI. AYUDAN AL CAMBIO

Autor principal ANTONIO ENRIQUE ARAGONES DOMINGUEZ

CoAutor 1 RAFAEL POYATO RAMOS

CoAutor 2 MARÍA MATILDE PUMAREJO ROSADO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave OBESIDAD EDUCACIÓN SANITARIA DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NECESIDADES BÁSICAS

» Resumen

Introducción: Planteamos evaluar el grado de implementación y los beneficios tras puesta en marcha hace dos años del consejo dietético, tanto individual como grupal, para pacientes adultos con obesidad

Material y Método: Estudio descriptivo prospectivo transversal en C.S. Urbano con 30454 usuarios adultos. De los 1676 pacientes del programa obesidad, han recibido consejo dietético un total de 610 (214 hombres y 346 mujeres)

Variables: sociodemográficas, somatométricas, Diagnósticos enfermeros(Dde), demanda enfermera y talleres. Realizamos seguimiento en consulta enfermera, consejo dietético básico, intensivo y grupal. Análisis estadístico con medidas de frecuencia

Resultados: De los 168 pacientes estudiados 60 hombres y 108 mujeres. La media de edad: 64 años (19-78). En la primera visita a enfermería el índice masa corporal (IMC) medio fue 31,3 (rango 30-35,1) y el perímetro abdominal (PA) 107 cms (rango 96-135). Los Dde trabajados han sido Desequilibrio nutricional por exceso (168), conocimientos deficientes 157, afrontamiento inefectivo 95. Tras evaluar seguimiento a los dos años el IMC medio es 30,2; PA 99. Dde: conocimientos deficientes, 29 pacientes y afrontamiento inefectivo 17

Conclusiones:

Desarrollar Consejo Dietético en C.S. es beneficioso y productivo para la población

Trabajar conceptos sobre dieta y ejercicio modificando estilos de vida mejoran la calidad y disminuyen factores de RCV en la población

Existen problemas comunes en pacientes con obesidad y poca adherencia en hábitos de vida saludable

» 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 desarrollo del trabajo diario, con cupos asignados y atención personalizada que favorece una complicidad y seguimiento en el día a día de los pacientes y sus patologías utilizando como herramienta la metodología enfermera, así como, la implantación en el centro hace dos años del consejo dietético para pacientes obesos que lleva unido el abordaje, mediante planes de cuidados, de unos diagnósticos enfermeros presentes en la totalidad o mayoría de los pacientes hace que nos planteemos evaluar el consejo dietético desde su implantación y los beneficios aportados a los pacientes y sistema sanitario. A todo lo anterior se une el proceso de acreditación de algunos profesionales por la agencia de calidad

» 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, definida como la pandemia del siglo XXI por la OMS, con una prevalencia del 14,5% en España y una alta morbimortalidad, pudiendo consumir entre el 10 y 18% 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 disminuir el riesgo cardiovascular y 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 1676 y han recibido consejo dietético 610. De ellos 214 eran hombres y 364 mayores de 65 años. La muestra escogida fue de 168 pacientes, de los cuales 60 eran hombres y 108 mujeres. La media de edad fue de 64 años, con rango 19-78.

El estudio se ha realizado con pacientes escogidos de los 20 cupos médicos. Durante la atención enfermera, en los años 2011-12, a los pacientes se les tomaban medidas somatométricas y si IMC > 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 y seguimiento durante un año con nueva toma de medidas somatométricas. Realizábamos valoración por necesidades de Virginia Henderson recopilando los diagnósticos enfermeros más presentados, utilizando taxonomía NANDA, estandarizamos un plan de cuidados con ellos y procedíamos a valorar la adherencia terapéutica de

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

Tras realizar valoración por necesidades a los 168 pacientes observamos que presentan necesidades básicas afectadas: alimentación, eliminación, aprendizaje, comunicación y movilidad son las principales. En cuanto a diagnósticos enfermeros, algunos se repiten en todos o un gran número, por lo que escogemos los principales y realizamos un plan estandarizado para trabajar incluyendo desequilibrio nutricional por exceso, conocimientos deficientes y afrontamiento inefectivo principalmente, trabajando el plan en los pacientes desde su comienzo en consulta y lo continuamos durante más de un año.

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.

Todos estos pacientes presentan alteradas una serie de necesidades y problemas comunes por lo que trabajar con ellos el consejo dietético tanto en talleres como en consultas de enfermería 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

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Cuatro fueron las barreras detectadas durante la realización del estudio:

- El tiempo asignado en las consultas de enfermería era insuficiente.
- Diferencias importantes en características de los pacientes: diferente nivel cultural, edad, movilidad, que dificultaban asistencia a consulta y talleres.
- 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.**

Ampliar consejo dietético no sólo a pacientes con obesidad, sino a pacientes que presenten factores de riesgo cardiovascular, implantar proyecto en el centro y posteriormente diseñar un nuevo estudio para ver y valorar el grado de implementación del mismo y sus beneficios sobre la población, trabajando con necesidades afectadas y diagnósticos enfermeros estandarizados en estos pacientes creando plan de cuidados, contando con pacientes y familiares que participarían activamente.

» **Bibliografía.**

- Guía recomendaciones para promoción actividad física. Aut. Ana Carbonell Baeza (et al). Csjería de Salud; Junta de Andalucía. 2010.
- Guía Consejo dietético intensivo en A. P. Autores, M^a L Castilla Romero et al. Csjería Salud. Junta de Andalucía. 2009
- Nutrición, actividad física y prevención de la Obesidad. Estrategia NAOS. E. médica panamericana. 2007.
- Consejo dietético en atención primaria. (autores, M^a Luisa Castilla Romero et al) Csj de salud. J. de Andalucía. 2005.