

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA DE SALUD MENTAL PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN CUANTO A HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Autor principal ELENA RODRÍGUEZ VIVES

CoAutor 1 M. CARMEN PÉREZ DÍAZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave Seguridad del paciente Centros comunitarios de Salud Mental Educación en salud Conductas saludables

» Resumen

Creemos que la atención a los pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) (según Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave) debe ser integral no descuidando ninguna de sus necesidades de salud y propiciando que el paciente cubra todas sus necesidades de autocuidado. Y aquí juega un papel muy importante la atención de Enfermería dada la cercanía al paciente y familia y la continuidad de sus intervenciones en el tiempo.

Desde la perspectiva de la seguridad no debemos descuidar el cuidado de la salud física. Tras la puesta en marcha de este grupo de consejo

» 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?

Trabajo como Enfermera de Salud Mental en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Puerta Blanca en Málaga.

El equipo de Enfermería está compuesto por dos Enfermeros especialistas en Salud Mental y dos auxiliares de Enfermería. La puesta en marcha de este programa de Consejo Dietético Intensivo parte de nuestra preocupación por la salud física de nuestros pacientes con diagnóstico TMG, ya que encontramos una alta prevalencia de pacientes con síndrome metabólico y con factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, sedentarismo, dislipemia, diabetes)

Dentro de los programas de Enfermería que funcionan en nuestra unidad tenemos que destacar los siguientes en relación con el cuidado de la salud física:

- Programa Control Físico, en funcionamiento desde Octubre de 2007
- Programa de deshabitación tabáquica, puesto en marcha en 2009
- Programa de Ejercicio Físico, iniciado en 2011

Siempre hemos hecho consejo dietético de forma informal así que ante la oportunidad de formarnos en Consejo Dietético decidimos poner en

» 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?

Los pacientes con diagnóstico TMG presentan una peor salud física así como una falta de demanda en cuanto a sus necesidades de salud. La ingesta de alimentos hipercalóricos y las conductas alimentarias inseguras en la mesa (atracones, riesgo de atragantamiento y aspiración, etc) son bien conocidas y publicadas en la literatura científica y sobre las que podemos influir con terapia educativa para evitar accidentes cercanos y enfermedades futuras.

El trabajo fue desarrollado por una Enfermera de Salud Mental y por una auxiliar de Enfermería con formación en Consejo Dietético básico e intensivo respectivamente.

Se realizó en formato de grupo con 8 usuarios. Se les ofrece esta actividad a los pacientes que ya participaban en el Programa de Ejercicio Físico y se incluye a otros nuevos.

Realizamos 4 sesiones con periodicidad semanal de duración entre 60-90 minutos. La idea central es la importancia de comer bien, pero no exclusivamente con el objetivo de perder peso, y propiciar un nivel de actividad física adecuado.

Llegamos al contenido partiendo de la experiencia y los conocimientos de los participantes. Favorecemos el trabajo grupal.

Previamente a la exposición de los contenidos los participantes hicieron aportaciones a la mayoría de los temas.

Los contenidos de las sesiones versaron sobre:

- Hábitos de los participantes en alimentación. Ellos mismos proponen cambios hacia hábitos más saludables
- Nociones básicas sobre nutrición/grupos de alimentos
- Pirámide de hábitos de vida saludable (Alimentación y Ejercicio)
- Interpretación de conceptos como el PC (Perímetro de Cintura) e IMC (Índice de Masa Corporal)
- Ejercicio Físico: beneficios del ejercicio físico, perjuicios del sedentarismo y actividades para evitarlo
- Temas propuestos por ellos, como prevención del estreñimiento

La última sesión se realizó en el aula maternal del Centro de Salud (disponibilidad de colchonetas), primero realizamos una sesión de ejercicio suave y acabamos con una sesión de relajación.

En las tres primeras sesiones los participantes reciben un listado con objetivos de modificación de conducta (algunos de ellos coincidían con los propuestos por el grupo) eligiendo dos o tres para poner en práctica hasta la semana siguiente. En sesiones sucesivas se hacía repaso del cumplimiento de los objetivos de la semana previa con refuerzo de los logros y motivación para intentar mayor empeño en lo no conseguido.

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

Como conclusiones queremos destacar que fue una experiencia muy positiva en la que los participantes se implicaron y donde el grupo funcionó de manera cohesionada.

Todos los pacientes son seguidos en la consulta de enfermería y tenemos la oportunidad de ver como mejoran algunos hábitos de vida y como descienden las cifras de peso en algunos pacientes.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Alguna de las principales barreras es la de modificar hábitos muy instaurados.

Otra dificultad encontrada fue que las personas que se ocupaban de la compra y la preparación de la comida no eran, salvo en un caso, los participantes del grupo; en la mayoría de los casos (5) fueron familiares de primer grado, en otros (2) la comida principal la realizaban en comedores.

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

La participación del paciente es muy activa siendo ellos los protagonistas de la actividad. Entregamos documentación por escrito para que puedan compartir los contenidos con otros miembros de la familia con un doble objetivo: el primero que puedan colaborar con el paciente en el logro de objetivos y el segundo poder formar parte activa aplicando los mismos cambios propuestos al paciente.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Este tipo de intervenciones deberían aplicarse a todos los pacientes que atendemos en consulta dada la importancia que tiene mantener unos hábitos de vida saludable para conseguir sumar años a la vida y vida a los años.

Deberíamos medir de forma objetiva en que medida estas actuaciones pueden mejorar los hábitos de vida de los pacientes y qué otras medidas son útiles en este mismo sentido.

» **Bibliografía.**

-Evelyn Huizing et al. Coordinación. Jose Antonio Irlés Rocamora et al. Grupo de trabajo. Promoción de la salud en personas con Trastorno Mental Grave. Análisis de situación y recomendaciones sobre alimentación equilibrada y actividad física. Consejería de salud. 2011

-M^a Luisa Castillo Romero et al. Guía de consejo dietético intensivo en Atención Primaria. Conserjería de salud. 2007

-Proceso Asistencial Integrado: Trastorno Mental Grave. Consejería de Salud. 2006