

Artículo especial

Protocolo de actuación en consulta de enfermería de educación para la salud

Ana Domínguez Maeso^{a,*}, María Josefa del Sol Arroyo^b y Lourdes Chantar Ruiz^b, en representación de ADENYD

^aUnidad de Gestión Clínica de Endocrinología Nutrición y Diabetes, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

^bServicio de Enfermería, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de mayo de 2010

Aceptado el 10 de mayo de 2010

Palabras clave:

Consulta de enfermería

Educación nutricional

Programa educativo

Plan de cuidados

RESUMEN

El presente trabajo pretende dar a conocer la labor de enfermería que se realiza en una consulta de educación nutricional y cómo ésta proporciona un alto grado de satisfacción y disminuye el índice de masa corporal de los pacientes que participan en el programa educativo, con el consecuente aumento de su calidad de vida. La consulta, que se mantiene funcionando desde hace un año y medio, ha atendido a 505 pacientes anuales. Todos los pacientes fueron asesorados por enfermeras entrenadas al efecto y, tras la valoración inicial, fueron asignados al plan de cuidados que incluye el diagnóstico de "conocimientos deficientes". El programa educativo –por el que se forma al paciente/familiar en temas generales sobre alimentación, grupos de alimentos, composición de la dieta, necesidades de energía y de ejercicio físico– permite prevenir las complicaciones consecuencia de la mala nutrición (por exceso o defecto) e instaurar hábitos de vida saludables que impidan la aparición de complicaciones.

© 2010 Asociación Española de Dietistas - Nutricionistas. Published by Elsevier España, S.L.
Todos los derechos reservados.

Action protocol in nursing consultancy on education for health

ABSTRACT

Keywords:

Nursing consultancy

Nutrition education

Education program

Treatment plan

This paper is an attempt to introduce the nursing work being carried out in a Nutrition Education Consultancy and how it provides a high degree of satisfaction by also reducing the BMI (body mass index) of the patients who take part in the education program, with the resulting improvement in their quality of life. The consultancy, which has been functioning for a year and a half, has attended to 505 patients a year. All patients were assessed by nurses who had been trained in this and, after the initial appraisal, they were assigned to the treatment plan that contemplates the diagnosis of "inadequate knowledge". The education program, through which the patient/family member is trained in general diet issues, food product groups, the composition of the diet and energy and physical exercise needs, allows the complications derived from malnutrition (due to an excess or bad habits) to be prevented and healthy lifestyles that prevent the appearance of complications to be established.

© 2010 Asociación Española de Dietistas - Nutricionistas. Published by Elsevier España, S.L.
All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: adominguezmaeso@yahoo.es (A. Domínguez Maeso).

Introducción y justificación

El incremento de la obesidad entre la población mundial se ha elevado tanto en los últimos tiempos que ha dado lugar a que se considere a esta enfermedad la epidemia del siglo XXI¹.

Las nuevas técnicas para el tratamiento de la obesidad, tanto médicas como quirúrgicas, así como por la existencia de programas de educación para la salud vehiculizados a través del servicio de enfermería² y capaces de abordar el llamado “diagnóstico de conocimientos deficientes” han hecho posible que este gran problema de salud se aborde desde una perspectiva multidisciplinaria con resultados muy satisfactorios³. El diagnóstico de conocimientos deficientes consiste en establecer qué grado de conocimiento tiene el paciente acerca de aspectos relacionados con sus limitaciones cognitivas, el proceso de su enfermedad y el tratamiento a seguir (en este caso, la dieta), que se manifiesta a través de expresiones verbales del paciente.

Por eso, en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario se ha decidido abordar la obesidad desde un correcto juicio diagnóstico. Entre las estrategias que seguir para la pérdida de peso se encuentra el adiestramiento por los profesionales de enfermería, para poder educar a los pacientes en el importante y difícil cambio de estilo de vida, concretamente en lo que se refiere a dieta y ejercicio físico.

El presente protocolo se ha elaborado para cubrir la necesidad de los pacientes con obesidad, dislipemias e EIIC y de todos los que precisen el asesoramiento de la consulta de educación para la salud de enfermería para adquirir los conocimientos necesarios para realizar su alimentación de forma adecuada.

Con esta exposición se pretende visualizar cómo las funciones asistenciales y educacionales que las enfermeras llevan a cabo diariamente se diferencian y pueden coexistir con la de otros profesionales que trabajan en el mismo campo, como los dietistas-nutricionistas, que dichas funciones están basadas en la literatura científica, están diseñadas y avaladas por comités de expertos compuestos, principalmente, por enfermeras pioneras que han sentado cátedra en dicha materia creando doctrinas, modelos y teorías, y para que se compruebe cómo todo ello lo aplica la enfermera a la educación y la asistencia nutricional cotidianas.

Objetivos

Generales

- Prevenir las complicaciones consecutivas a la mala nutrición.
- Instaurar hábitos de vida saludables para impedir la aparición de complicaciones.

Específicos

- Que el paciente adquiera conocimientos sobre su enfermedad: obesidad, dislipemia, EIIC, etc.
- Que el paciente reconozca la importancia de un peso adecuado y sus beneficios para la salud.
- Que el paciente adquiera conocimientos del beneficio del ejercicio físico para la salud.
- Que adquiera conocimientos sobre los alimentos, su valor calórico y los principios inmediatos que contienen.
- Que adquiera conocimientos sobre cómo realizar intercambios de alimentos.
- Que adquiera conocimientos sobre el reparto de alimentos a lo largo del día.
- Que sepa realizar las ingestas adecuadas.
- Que adquiera conocimientos sobre técnicas culinarias que no alteren las propiedades de su régimen dietético.
- Que conozca trucos y consejos para la correcta elaboración de su dieta.

- Que aprenda trucos para la alimentación en días y ocasiones especiales.

Contenidos educativos individualizados

La cantidad y la complejidad de los contenidos educativos se deberán adaptar a las características individuales de cada paciente, teniendo en cuenta su nivel cultural y su edad. Como norma general, se darán conocimientos sobre:

- Conceptos generales sobre obesidad, IMC y comorbilidades asociadas a la obesidad.
- Principios inmediatos: hidratos de carbono, lípidos y proteínas, fuentes de localización, valor energético y necesidades de consumo.
- Diferentes grupos de alimentos.
- Pirámide de la alimentación saludable.
- Consumo de agua.
- Realización de ejercicio físico.
- Explicación individualizada de la dieta prescrita.
- Explicación de tablas de equivalencias alimentarias.
- Técnicas culinarias adecuadas.
- Cómo actuar en situaciones especiales.

Procedimiento y metodología

Este programa educativo se realiza en la Consulta de Enfermería de Educación para la Salud del Servicio de Endocrinología y Nutrición, a la cual los pacientes acuden voluntariamente (haciéndolo constar en la entrevista inicial) derivados, mediante hoja de consulta, de los diferentes especialistas o desde atención primaria. Los programas son ofrecidos por enfermeras entrenadas al efecto y utilizando métodos científicos, terminología y codificación de Etiquetas Diagnósticas de Enfermería de la North America Nursing Diagnosis Association (NANDA), el sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification [NIC]) y el sistema de Clasificación de Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification [NOC]) (fig. 1)⁴⁻⁷.

Una vez remitido el paciente con indicación de modificación de hábitos de vida, se lo atiende en consulta de enfermería, donde se realiza la valoración inicial, mediante la cual se establece el plan de cuidados y se incluye al paciente en el programa de educación nutricional⁸⁻¹¹.

Las actividades formativas, que tienen una duración aproximada de 2 h, se llevan a cabo en la consulta de enfermería con sesiones grupales, según edad y conocimientos. Dichas actividades se realizan los lunes y miércoles para obesidad, los martes para otras enfermedades (EIIC, dislipemias, etc.) y los jueves para pacientes con nutrición enteral domiciliaria (NED). Los viernes se dedican a las revisiones.

Instrumentos metodológicos

Técnicas de evaluación

Una entrevista inicial:

- Se realizará el día en que el paciente sea derivado a la consulta de enfermería en horario de 9.00 a 11.00.
- Se explicará al paciente el proceso a seguir.
- Se pedirá la conformidad y la aceptación del paciente para participar en el proceso educativo.
- Recogida de datos personales: mediante cuestionario (fig. 2) que llenará el paciente durante la entrevista, se reflejarán los siguientes datos: edad, sexo, domicilio, número de afiliación, número de historia clínica, nivel de estudios, actividad laboral, conocimientos nutricionales, conocimiento de su enfermedad y conocimiento de la importancia del ejercicio físico.

Diagnósticos de enfermería Firma de la enfermera:	Objetivos/criterios de resultados	Intervenciones y actividades	--/--	--/--	--/--	--/--	--/--
<p>■ 00126 Conocimientos deficientes sobre la dieta prescrita r/c...</p> <p>■ Limitación cognitiva m/p...</p> <p>■ Verbalización del problema</p> <p>■ Seguimiento inexacto de las instrucciones</p> <p>■ 00161 Disposición para mejorar los conocimientos sobre su dieta m/p...</p> <p>■ Manifiesta interés en el aprendizaje</p> <p>■ Describe experiencias previas relacionadas con el tema</p>	<p>■ 1802 Conocimiento dieta</p> <p>180201- Descripción de la dieta</p> <p>180202- Explicación del fundamento de la dieta</p> <p>180205- Explicación de la relación entre dieta, ejercicio y peso corporal</p> <p>180211- Planificación de menús</p> <p>180212- Desarrollo de estrategias para cambios de hábitos alimentarios</p> <p>180213- Desarrollo de planes dietéticos para situaciones especiales</p>	<p>■ 5614 Enseñanza dieta prescrita</p> <p>■ Evaluar el nivel de conocimientos acerca de la dieta</p> <p>■ Explicar el nombre y el propósito de la dieta</p> <p>■ Instruir sobre alimentos permitidos y prohibidos</p> <p>■ Enseñar a planificar el menú</p> <p>■ Enseñar a sustituir ingredientes</p> <p>■ Incluir a la familia/cuidador en el programa educativo</p>	1802 5 4 3 2 1	1802 5 4 3 2 1	1802 5 4 3 2 1	1802 5 4 3 2 1	1802 5 4 3 2 1
Criterios de resultados	1	2	3	4	5		
Conocimiento de la dieta	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso		

Figura 1. Plan de cuidados para pacientes obesos en programa de educación para la salud.

- Durante la entrevista, se valorará además^{12,13}: el estado de ansiedad del paciente y los sentimientos y la actitud del paciente acerca de la dieta prescrita y el grado de cumplimiento dietético esperado.

La cumplimentación del cuestionario de conocimientos se repetirá al cabo de 1 mes de haberse impartido el programa educativo, para valorar los resultados obtenidos, haciendo coincidir la fecha con la primera revisión que se realizará en viernes en la consulta de enfermería^{14,15}.

Actividad docente

Se realizará en la consulta de enfermería entre las 11.30 y las 13.30 con las siguientes actividades¹⁶⁻²¹:

- Enseñar al paciente el nombre correcto de la dieta prescrita, de su enfermedad y sus clasificaciones.
- Explicar el propósito de la dieta.
- Explicar la clasificación de los alimentos (pirámide).
- Instruir al paciente sobre los alimentos, fuentes y necesidades.
- Instruir al paciente sobre las comidas "más recomendables" y "menos recomendables".
- Enseñar al paciente a distribuir las comidas y los alimentos a lo largo del día.
- Enseñar al paciente a sustituir ingredientes que se acomoden a sus recetas favoritas en la dieta prescrita.
- Enseñar al paciente las medidas de uso habitual.
- Enseñar al paciente trucos y consejos sobre cómo adecuar la dieta en días especiales y/o festividades.
- Explicar al paciente la importancia del ejercicio físico para la salud.
- Incluir a la familia en el programa educativo si es necesario.

Documentación

Una vez finalizada la actividad docente, se entregará al paciente una carpeta con los siguientes documentos²²⁻²⁵:

- Dieta prescrita.
- Tabla de equivalencias alimentarias.
- Consejos de cómo realizar correctamente una dieta hipocalórica.
- Recomendaciones nutricionales para pacientes obesos.
- Hoja de medidas de uso habitual.
- Pirámide de los alimentos.

Registros

Todos los registros de enfermería se realizarán especificando el nombre y los apellidos del enfermero responsable, así como su número de identificación, en todos los documentos al efecto:

- Plan de cuidados.
- Evolución del plan de cuidados.
- Impresos de citación.

Recursos

- Humanos: una enfermera entrenada al efecto.
- Estructurales: aula de educación para la salud (en consulta de enfermería): mesa, sillas, báscula, ordenador, etc.
- Materiales:
 - Para trasmisitir la información: proyector de transparencias, pantalla, pizarra, rotuladores, las fotocopias necesarias para impartir el programa.

Estudios realizados:			
Primarios	<input type="checkbox"/>		
Grado medio	<input type="checkbox"/>		
Superiores	<input type="checkbox"/>		
Profesión y lugar de trabajo:			
¿Conoce su enfermedad?			
Sí	<input type="checkbox"/>		
No	<input type="checkbox"/>		
Nómbrela:			
¿Considera que la obesidad es una enfermedad?			
Sí	<input type="checkbox"/>		
No	<input type="checkbox"/>		
Si su respuesta es Sí:			
Crónica	<input type="checkbox"/>	o aguda	<input type="checkbox"/>
Grave	<input type="checkbox"/>	o leve	<input type="checkbox"/>
Los alimentos proporcionan:			
Energía	<input type="checkbox"/>		
Alegría	<input type="checkbox"/>		
Vitaminas	<input type="checkbox"/>		
Una ración es:			
Lo que se come en un día	<input type="checkbox"/>		
Lo que se come en cada plato	<input type="checkbox"/>		
La tapa de un bar	<input type="checkbox"/>		
La obesidad es:			
Buena para las personas	<input type="checkbox"/>		
Mala para la salud	<input type="checkbox"/>		
Puede causar otras enfermedades	<input type="checkbox"/>		
Las dos anteriores son ciertas	<input type="checkbox"/>		
El ejercicio físico:			
Cansa mucho	<input type="checkbox"/>		
Es perjudicial para las piernas	<input type="checkbox"/>		
Ayuda a perder peso	<input type="checkbox"/>		
¿Quiere usted perder peso participando en el programa educativo?			
Sí	<input type="checkbox"/>		
No	<input type="checkbox"/>		
Si su respuesta es Sí:			
Por orden médica	<input type="checkbox"/>		
Por estética	<input type="checkbox"/>		
Por salud	<input type="checkbox"/>		

Figura 2. Cuestionario de valoración inicial para la consulta de educación para la salud.

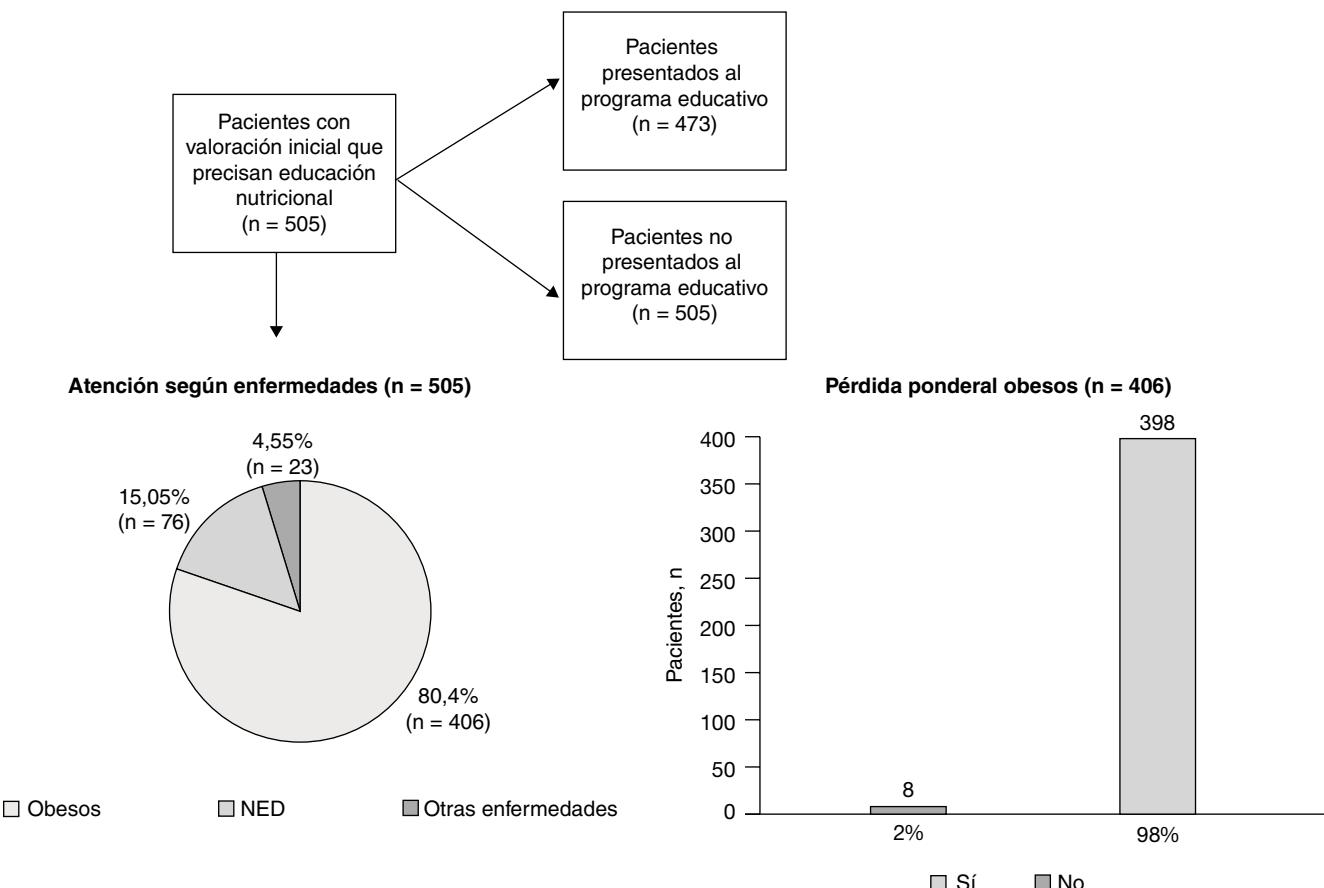


Figura 3. Representación gráfica de los principales resultados del programa.

- Para recoger la información: folios, carpetas, bolígrafos y diversos materiales fungibles.
- Para realizar prácticas de dietas: bandejas, platos, alimentos, cuerdas, cucharones, cazos y demás.

Materiales didácticos: folletos (sobre alimentación, complicaciones, etc.), tablas calóricas, tablas de equivalencias, transparencias, diapositivas y presentaciones informáticas.

Resultados

La consulta de educación nutricional empezó a funcionar en marzo de 2006 y en la actualidad está en vías de readaptación a las nuevas necesidades del servicio, como integración en los procesos asistenciales y aumento de patologías susceptibles del programa educativo.

En la figura 3 se muestran de forma gráfica algunos datos numéricos correspondientes a volumen, tipo y resultados obtenidos en la consulta durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2008 y el 31 de marzo de 2009.

Conclusiones

Nuestro modelo de cuidados cubre las expectativas de los pacientes, mejora su estado nutricional y su calidad de vida y resuelve dudas y situaciones de urgencias con la información aportada. El colectivo de pacientes obesos es, sin duda alguna, el que con mayor frecuencia y en mayor cantidad acude al programa educativo.

Los pacientes que han participado en el programa educativo realizado por enfermería, tal y como manifiestan en las revisiones periódicas

cas a las que acuden, presentan un alto nivel de satisfacción. Asimismo, la motivación se incrementa porque la pérdida de peso se apoya en la metodología aplicada, lo que hace que los pacientes sean conscientes de los alimentos que tienen que ingerir y en qué cantidades.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Galiano R. La epidemia del presente se llama obesidad. Enferm Actualidad. 2001; VI:10-1.
2. Granollers-Sardá R. Control de la población obesa: programa de intervención educativa. Rev Roi Enfermería. 2001;24:371-6.
3. Ferrer-Pérez J. Enfermería y nutrición. Enfermería Integral. 2001;59:IV-VII.
4. North America Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación. 2003-2004. Madrid: Elsevier; 2003.
5. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE), 3.^a ed. Madrid: Harcourt-Mosby; 2003.
6. Jonson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE), 2.^a ed. Madrid: Harcourt-Mosby; 2001.
7. Jonson M, Bulechek GM, McCloskey JC, Maas M, Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. Madrid: Harcourt-Mosby; 2002.
8. Álvarez-Hernández J. El control de la obesidad a largo plazo. Salud Rural. 2001; XVIII:99-114.
9. Edo-Albácar C. Tipos de dietas restrictivas para el tratamiento de la obesidad. Med Natur. 2000;2:42-8.
10. Salas-Salvadó J, García-Lorda P. Tratamiento nutricional de la obesidad. Salud Rural. 2000;XVII:123-32.
11. Herrera-Lozano JA, Ibáñez E. El sobrepeso y la obesidad en la consulta de atención primaria. SEMERGEN. 2004;30:60-7.
12. Cervera P, Rigolfsa R. Aspectos psicológicos del comportamiento alimentario y sus consecuencias en la obesidad. Rev Roi Enfermería. 1984;VII:12-3.

13. Chacón-Bibiano JA. Plan de Cuidados 57: la obesidad y la baja autoestima. *Comun Enferm*. 1998;2:13-4.
14. Gil F, Gil S, Fantova MA, Climent C, Espinasa J. Control de la obesidad en la consulta de enfermería. *Enferm Científ*. 1991;115:11-4.
15. Gutiérrez-Izquierdo MI, Latorre-Fernández I. Modificaciones de hábitos nutricionales en el obeso. *Laso*. 1995;1:4-6.
16. Salas-Salvadó J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B; Grupo Colaborativo de la SEEDO. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)*. 2007;128:184-96.
17. Barrio-Cantalejo IM, Sánchez-Márquez MA. Eficacia del modelo PRECEDE de Educación para la Salud en pacientes obesos atendidos en una CEAP. *Nurse Investigación*. 2004;4:1-7.
18. Aranceta J, et al. Prevalencia de obesidad en España: resultados del estudio SEEDO 2000. *Med Clin (Barc)*. 2003;120:608-12.
19. Brehm BJ, Seeley RJ, Daniels SR, D'Alessio DA. A randomized trial comparing a very low carbohydrate diet and a calorie-restricted low fat diet on body weight and cardiovascular risk factors in healthy women. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003;88:1617-23.
20. Goran ML, Ball GDC, Cruz ML. Obesity and risk of type 2 diabetes and adolescents. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003;88:1417-27.
21. Cao Torija MJ. Seguimiento de obesos en consulta de enfermería: protocolo de actuación. *Rev Roi Enfermería*. 1990;XII:63-7.
22. Rubio-Calvo C. Planificación de un programa para la planificación y control de la obesidad exógena a través de la consulta de enfermería. Comunicación personal en: *Enfermería Pola Saude: II Congreso Galego de Enfermería*. EDIPRIX. Santiago de Compostela, 21-22 de Junio de 1990.
23. La obesidad. Un fenómeno complejo. *Enferm Científ*. 1982.
24. Alastrué-Vidal A. Antropometría y obesidad. *Med Clin (Barc)*. 1994;102:16-9.
25. Bour H. Obesidad: definición, diagnósticos y clasificación. *Enferm Científ*. 1982;7:3-7.