



Ana Domínguez Maeso
M^a Josefa Del Sol Arroyo
M^a Estrella Fernández Roa

Hospital Universitario "Ciudad de Jaén". Unidad de Nutrición
Clínica y Dietética. Jaén.

Correspondencia:
Ana Domínguez Maeso
C/ Jardín Villa Rosario nº 4, P-8, 1ºB
23002-Jaén
Tfno. y fax: 953 233933
E-mail: adominguezmaeso@yahoo.es

Aportación de la consulta de
enfermería a la nutrición geriátrica

*Contribution of the nursing
consultation to the geriatric nutrition*

Premio SEEKG. Nutricia S.A. de
"Nutrición en el anciano". Edición 2001

RESUMEN

Dentro del marco teórico de Virginia Henderson, la Enfermería se ve obligada a dar respuesta a los diferentes problemas que pueden llevar al anciano a una situación de malnutrición.

Objetivos: Exponer como el producto enfermero de la consulta de enfermería de una unidad de nutrición puede contribuir a la mejora de la situación nutricional de los pacientes geriátricos.

Material y métodos: En el año 2000 se atendieron en la consulta 323 pacientes de los cuales 197 eran mayores de 65 años, a los que se les aplicó la siguiente metodología:

- 1) Valoración de la situación nutricional.
- 2) Información y educación nutricional.
- 3) Instauración de las vías de abordaje necesarias.
- 4) Entrega de documentación informativa.
- 5) Entrega de informe de enfermería.
- 6) Suministro de material fungible.
- 7) Apoyo logístico.
- 8) Realización de encuesta de aceptación de la documentación informativa.

SUMMARY

Within Virginia Henderson's theoretical frame, the nursing profession is obliged to give an answer to those problems that may drive an ancient to a situation of denutrition.

Aims: *Explaining how the nursing product of the nursing consultation of the nutrition unity can help to the improvement in the nutritional situation of geriatric patients.*

Material and methods: *In year 2000, 323 patients were taken care in the consultation, and 197 were older than 65, to whom the following methods were applied:*

- 1) *Evaluation of the nutritional situation.*
- 2) *Nutritional information and education.*
- 3) *Instauration of the necessary ways of approaching.*
- 4) *Delivery of informative documentation.*
- 5) *Delivery of nursing file.*
- 6) *Providing of consumable material.*
- 7) *Logistic support.*
- 8) *Making some inquiries about the acceptance of informative documentation.*
- 9) *Periodical reviews.*



9) Revisiones periódicas.

Resultados: Pacientes atendidos 197, de los cuales 91 hombres y 106 mujeres. La edad media 81,75 años. Las patologías más frecuentes: neurológicas 140, tumorales 48, otras 9. Las vías de acceso: sonda nasogástrica 106, gastrostomía 7, yeyunostomía I, vía oral 83. Encuestas de aceptación del tríptico de cuidados: trípticos entregados 54, encuestas realizadas 48, valoraciones positivas 47, valoraciones negativas 1. Revisiones realizadas 902, de las cuales 570 son de pacientes con sonda y 332 de vía oral.

Conclusiones: Nuestro modelo de cuidados cubre las expectativas de los pacientes, mejorando su estado nutricional, su calidad de vida y resolviendo dudas y situaciones de urgencia con la información aportada, según los datos recogidos de la encuesta realizada.

PALABRAS CLAVE

Nutrición, geriatría, consulta de enfermería.

Result: 197 taken care patients, 91 men, and 106 women. Average age 81'75. Most frequent pathologies: Neurologic 140, tumoral 48, others 9. Access tracts: nasogastric tube 106, gastrostomy 7, jejunostomy 1, orally 83. Acceptance of care triptych inquiries: Given triptychs 54, made inquiries 48, positive evaluations 47, negative evaluation 1. Reviews 902, from which 570 were catheter patients and 332 orally.

Summing up: Our care model cover patients expectations, improving their nutritional situation, their welfare, and resolving any doubt and emergency situation with the information given, taking into account the information collected in our inquiry.

KEY WORDS

Nutrition, geriatrics, nursing consultation.

INTRODUCCIÓN

Una de las labores principales de un equipo sanitario es la prevención de enfermedades y de factores que puedan desencadenar en situaciones indeseables. La identificación precoz de un estado de desnutrición puede evitar el riesgo de producción de diferentes enfermedades, evitar ingresos hospitalarios o impedir la aparición de complicaciones.

Varios autores citan en sus trabajos el síndrome de malnutrición proteico calórica como uno de los problemas más importantes y frecuentes que afectan a las personas mayores. Teniendo en cuenta que actualmente el diecisiete por ciento de la población española es mayor de 65 años, lo que suma un total de casi siete millones de personas, y que existen estudios donde se asegura que aproximadamente el diez por ciento de los ancianos españoles sufre malnutrición, podemos asegurar que nos encontramos

ante un problema de gran envergadura e impacto social.

Dentro del marco teórico de Virginia Henderson, Enfermería se ve obligada a dar respuesta a los diferentes problemas que puedan llevar al anciano a la situación de malnutrición anteriormente citada.

Todo lo expuesto hasta el momento hizo pensar en la necesidad de una consulta de Enfermería que diera cobertura al vacío asistencial al que se veían sometidos los enfermos dados de alta del hospital con nutrición artificial, así como los pacientes llegados de Atención Primaria o consulta de especialidades y que por sus características y pluripatología requieren un planteamiento dietético especial, dentro de una planificación asistencial global.

OBJETIVOS

Exponer como el producto enfermero de la consulta de Enfermería de una unidad de nutrición puede

34 contribuir a la mejora de la situación nutricional de los pacientes geriátricos.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la consulta de Enfermería de Nutrición del Hospital Universitario Ciudad de Jaén, fueron atendidos durante el año 2000 un total de 323 pacientes, de los cuales ciento noventa y siete eran mayores de 65 años, procedentes de Atención Primaria, Atención Especializada y Unidades de Hospitalización del mismo centro.

La metodología empleada ha sido:

1) Valoración de la situación nutricional en que se encuentra el paciente en el momento de la consulta. Esta valoración se ha llevado a cabo mediante un estudio antropométrico en los casos en que el paciente se ha podido desplazar hasta nuestro centro; consistente en: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia del brazo, pliegue tricipital y pliegue subescapular, así como mediante un estudio de parámetros bioquímicos y hematológicos. Todos los datos obtenidos se comparan en tablas de percentiles de Alastrue, valorándose la situación y en función de los resultados obtenidos se establecen las pautas a seguir.

En aquellas situaciones en que no ha sido posible realizar un estudio antropométrico, la valoración nutricional se ha realizado a través de los datos que nos aporta el familiar cuidador, prestando especial atención a historia dietética e historia socioeconómica.

2) Información y educación nutricional ajustada a cada paciente en función de las necesidades detectadas y que podemos resumir en cinco grandes bloques:

I.- A los pacientes cuyo diagnóstico de enfermería ha sido “alteración de la dentición”, se les proporciona una dieta de salida, puesto que sólo precisan de recomendaciones higiénico-dietéticas, en cuanto a combinación de alimentos, cambio en la textura de los mismos y consejos prácticos sobre la forma más sencilla de llevar una dieta equilibrada y completa. Se incluyen

145 aquí también aquellos pacientes con diagnóstico “alteraciones sensitivo gustativas”, a los que se les da educación nutricional, en cuanto a temperatura de los alimentos, texturas, etc.

II.- En aquellos enfermos con diagnóstico “alteración de la nutrición por defecto” y que al hacer la valoración nutricional se haya considerado necesario un aporte extra de nutrientes, el facultativo de la unidad se encargará de la prescripción del producto farmacéutico que considere adecuado y enfermería se ocupará del seguimiento y de la evolución.

III.- Existe un grupo numeroso de pacientes, con diagnóstico “deterioro de la deglución”, que por su situación clínica, presentan disfagia para sólidos pero son capaces de ingerir líquidos. Se ven imposibilitados para realizar una dieta oral convencional y a los cuales, como en el caso anterior, es el facultativo de la unidad quien prescribe el producto de nutrición enteral total que considera oportuno, encargándose enfermería del seguimiento de la evolución, y de la educación en cuanto a normas higiénicas de almacenaje, prevención de posibles complicaciones como diarrea o estreñimiento...

IV.- El grupo más numeroso al que enfermería presta sus servicios, con los siguientes diagnósticos de enfermería:

- a) “déficit de autocuidados relacionados con la alimentación”,
- b) “posibilidad de deterioro de la integridad cutánea”,
- c) “riesgo de desequilibrio en el volumen de líquidos” y
- d) “alteración total de la deglución (disfagia para sólidos y líquidos)”.

Todos ellos tienen en común el que precisan de la colocación de una sonda para su nutrición enteral total, a los cuales la educación y adiestramiento para el uso de equipos y material necesarios es fundamental y se dirigirá, salvo en raras excepciones en que el paciente es autosuficiente, al familiar cuidador. Prestamos especial atención al número de tomas, cantidad infundida en cada una de ellas, tiempo aproximado de duración de las mismas, prevención de complicaciones como diarrea, estreñimiento, vómitos, úlceras por pre-



146 sión..., limpieza de los equipos, almacenaje de la nutrición, aporte de agua, cuidados especiales de la sonda, cuidados de la bomba de infusión, etc.

V.- Por último, mencionar que existe otra posibilidad para mantener una nutrición total que consiste en la aportación de los nutrientes por la vía parenteral, utilizada sólo en casos de enfermedad aguda y que impida la alimentación por otra vía.

3) Instauración de las vías de abordaje necesarias.

Los pacientes llegados de Atención Primaria que se desplazan hasta nuestra consulta y que precisan de la colocación de sonda nasogástrica, la realización de la técnica se llevará a cabo en la misma consulta. Los pacientes que precisen de sondas de gastrostomía, yeyunostomía..., se envían mediante hoja de interconsulta al servicio de Cirugía que es el encargado de la colocación de las mismas.

4) Entrega de documentación informativa, ya sea tríptico de cuidados o dieta de salida, como actuación frente al diagnóstico "déficit de conocimientos".

5) Entrega de informe de Enfermería.

6) Suministro de material fungible.

7) Apoyo logístico en cuanto a la prescripción de productos con visado y teléfono de contacto para urgencias.

8) Revisiones periódicas para valorar la eficacia y tolerancia del tratamiento, el seguimiento de la dieta y la evolución del estado nutricional.

9) Realización de un estudio descriptivo retrospectivo de los 114 pacientes portadores de las diferentes sondas mediante encuesta de aceptación de la información recibida, ya sea tríptico de cuidados u hoja de enfermería.

RESULTADOS

Nº de pacientes	Hombres	Mujeres	Edad media
197	91	106	81,75

Nº de revisiones a los enfermos

De la sonda nasogástrica	De vía oral	Nº total de revisiones
570	332	902

Vías de acceso

Sonda nasogástrica	Gastrostomía	Yeyunostomía	Vía oral Total	Vía oral Suplementada
106	7	1	42	41

Encuestas de aceptación del tríptico de cuidados

Trípticos entregados	Nº de encuestas	Valoraciones positivas	No sabe/no contesta	Negativas
54	48	47	-	1

Patologías más frecuentes

Neurológicas	Tumorales	Otras
140	48	9

36 **CONCLUSIONES**

Nuestro modelo de cuidados cubre las expectativas de los pacientes, mejorando su estado nutricional, su calidad de vida y resolviendo dudas y situaciones de urgencia con la información aportada, según los datos recogidos en la encuesta realizada,

por lo que el personal de Enfermería de nuestra unidad considera necesario seguir trabajando en la línea trazada, es decir, educación nutricional, información personalizada, grupos de trabajo..., a fin de mejorar la calidad asistencial de nuestro trabajo en beneficio de los ancianos que requieran nuestros servicios. 147

BIBLIOGRAFÍA

1. Salas-Salvadó J, Bonada A, Trallero R, Saló ME. Nutrición y Dietética Clínica. Doyma. Barcelona 2000.
2. Salvá i Casanovas A, Arija i Val V, Caballero i Sacristán J y otros. Nutrición y envejecimiento. Glosa Ediciones. Barcelona 2000.
3. Alastrue A, Esquiús M, Gelonch J y otros. Población geriátrica y valoración nutricional. Normas y criterios antropométricos. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993.
4. Luis Gongora Yudes. Trastornos nutricionales en pacientes geriátricos. Foro de Enfermería de Nutrición. Córdoba 2000.