



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Facultad de Ciencias de la Salud

TRABAJO FIN DE GRADO

**Abordaje de herramientas y recursos de uso
para la consulta dietética en Atención Primaria:
entrevistas a enfermeros**

GRADO EN ENFERMERÍA

CURSO 2020-2021

Clara Pastor Pastor

Tutora: María del Rocío Ortiz Moncada

Cotutora: Mónica González Santamaría

Cotutor Honorífico: Diego Abelardo Ortíz

Resumen

Introducción: Una alimentación adecuada es uno de los pilares fundamentales de un estilo de vida saludable, ya que contribuye a la prevención de las enfermedades. Por lo que investigar sobre los recursos y herramientas que son usados para el abordaje de la consulta dietética, por parte de los enfermeros de Atención Primaria, es de vital importancia para una mejor calidad de vida.

Objetivo: Explorar los recursos/herramientas que el personal de enfermería usa en el consejo dietético durante la consulta de Atención Primaria para la prevención de la enfermedad.

Metodología: Estudio descriptivo cualitativo realizado a través de la técnica de entrevista a profundidad en 2021. Se seleccionaron dos enfermeras/os de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana (España), con al menos 10 años de experiencia. Para las entrevistas se diseñó un guion y se desarrolló por videollamadas, siendo grabadas. Posteriormente fueron transcritas y se realizó un análisis de contenido y un descriptivo, clasificando los datos emergidos en tres categorías (herramientas, recursos y fuentes; percepción; y consejos dietéticos).

Resultados: 1. Uso de herramientas, recursos y fuentes: los enfermeros entrevistados afirman utilizar el programa informático Abucasis, complementandolo con otros recursos y herramientas en línea. 2. Percepción significativa de los enfermeros sobre su labor: ambos coinciden en que la formación que les proporcionan es insuficiente, por lo que debe ser continuada. 3. Consejos dietéticos: recomiendan dietas ya preestablecidas, las cuales modifican según sus competencias.

Conclusiones: Los profesionales de enfermería entrevistados necesitan emplear otros recursos para un consejo dietético más individualizado, puesto que el programa *Abucasis* proporciona información estándar. Para dichas enfermeras/os las herramientas utilizadas en la consulta dietética son imprescindibles para un buen abordaje y valoración del paciente.

Palabras clave: Enfermeras/os de Atención Primaria, recursos, herramientas, consulta dietética, prevención de la salud.

Abstract

Background: Adequate nutrition is one of the fundamental pillars of a healthy lifestyle, since it contributes to disease prevention. Therefore, research on the resources and tools that are used by Primary Care nurses in their approach to dietary consultation is of vital importance for a better quality of life.

Objective: To explore the resources/tools that nurses use in dietary advice during the Primary Care consultation for disease prevention.

Methodology: Qualitative descriptive study carried out through the in-depth interview technique in 2021. Two Primary Care nurses from the Valencian Community with at least 10 years of experience were selected. A script was designed for the interviews, which were developed through video calls of 1 hour duration each, being recorded. Subsequently, they were transcribed and a content analysis and a descriptive analysis were performed.

Results: 1. Tools, resources and sources: the nurses interviewed stated that they use the Abucasis computer program, complementing it with other online resources and tools. 2. Nurses' perception of their work: both agree that the information they obtain is insufficient, so it should be continued throughout their careers. 3. Dietary advice: they recommend pre-established diets, which they modify within their competencies.

Conclusion: The nurses interviewed need to use other resources for more individualized dietary advice, since the Abucasis program provides standard information. For these nurses, the tools used in the dietary consultation are essential for a good approach and assessment of the patient.

Keywords: Primary care nurses, resources, tools, dietary consultation, health prevention.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	2
2. ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	5-7
4. OBJETIVOS.....	7
5. METODOLOGÍA.....	7-10
6. RESULTADOS.....	10-17
7. DISCUSIÓN.....	18-20
8. CONCLUSIÓN.....	20-21
9. AGRADECIMIENTOS.....	21
10. BIBLIOGRAFÍA.....	22-23

Introducción

Una alimentación equilibrada es considerada uno de los pilares fundamentales de un estilo de vida saludable. Por lo que, un buen estado nutricional es uno de los factores más importantes para la prevención de las enfermedades y mejora de la evolución clínica de las mismas.

Actualmente, los estilos de vida están contribuyendo al deterioro nutricional de la población, favoreciendo la aparición de enfermedades como la diabetes tipo 2, la obesidad, algunos tipos de cáncer, la hipertensión arterial o enfermedades cardiovasculares, lo que también conlleva un peor pronóstico y evolución de estas (1).

Con el fin de satisfacer las demandas de salud a lo largo del ciclo vital, las enfermeras de Atención Primaria llevan a cabo una serie de funciones, las cuales están dirigidas a la promoción de la salud, prevención, recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, utilizando una serie de recursos y herramientas para poder llevarlas a cabo. Enfocadas tanto al individuo como a la familia y a la comunidad mediante un modelo de atención integral (2).

Es por esto que un buen abordaje de la consulta dietética tiene una gran responsabilidad e influencia sobre la población. Siendo una parte esencial de la prevención y promoción de la salud, pudiendo detectar y tratar algunos de los problemas más frecuentes que afectan a la comunidad (1,3) .

El objetivo en cuanto a estos pacientes está basado en la identificación de posibles conductas alimentarias de riesgo y en la inclusión de futuras consultas de enfermería para realizar un planteamiento de objetivos y un asesoramiento individualizado y continuado en el tiempo para la consecución de los mismos.

En concreto los pacientes con patologías agudas que acuden a la consulta de enfermería, la educación dietética está fundamentada en la identificación de factores de riesgo que hagan sospechar al profesional de enfermería de unos incorrectos hábitos alimenticios, como el sobrepeso, la delgadez extrema o la desnutrición. Además de asesorar al paciente correctamente para una recuperación eficaz del proceso agudo que esté atravesando. Aunque se debe tener en cuenta las limitaciones e inconvenientes en la consulta que dificultan el correcto asesoramiento nutricional (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió la promoción de la salud como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren”. Tratándose de una estrategia la cual persigue la educación para la salud, acciones legislativas, empoderamiento y desarrollo comunitario. Además esta estrategia contribuye a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten el autocuidado, y de este modo se evita un derroche irracional de los recursos humanos. Pero esta estrategia continúa sin desarrollarse plenamente y los servicios de atención primaria continúan orientados a la enfermedad en lugar de a la salud. Por lo que normalmente enfocan las consultas a la prevención de la enfermedad, en lugar de a la promoción de la salud (5,6).

Por ello, en este trabajo exploramos sobre las herramientas y recursos para la prevención de enfermedades en el ámbito dietético, ya que actualmente las consultas de Atención Primaria están enfocadas en mayor medida al control de las enfermedades, poniendo énfasis en los factores y en la población de riesgo. En cambio la promoción de la salud está centrada en esta, y pone su acento en los determinantes de la salud y sociales.

Dicha prevención, según la OMS, consiste en llevar a cabo “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias establecidas”. Estas medidas se pueden clasificar en tres niveles.

En primer lugar la prevención primaria, la cual está orientada a las medidas llevadas a cabo para evitar la aparición de la enfermedad o problemas de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes, con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad.

Por otro lado la prevención secundaria está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad sin manifestaciones clínicas, y el tratamiento oportuno. Estrategia la cual se lleva a cabo mediante el control periódico de la población afectada y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening), para evitar o retardar la aparición de secuelas.

Y por último la prevención terciaria, se refiere a las acciones destinadas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas (7).

Por lo tanto, con la finalidad de investigar sobre los recursos y herramientas, que utilizan los enfermeros para la prevención de la enfermedad, en el abordaje de la consulta dietética en los Centros de Atención Primaria, se les ha realizado un estudio cualitativo. El cual se presenta en este documento de forma resumida incluyendo extractos de los discursos de dichos profesionales.

Objetivos

El objetivo general del presente trabajo consiste en explorar los recursos/herramientas que el personal de enfermería usa en el consejo dietético durante la consulta de Atención Primaria para la prevención de la enfermedad.

En cuanto a los objetivos específicos son:

1. Determinar las herramientas, fuentes y recursos utilizados para llevar a cabo el consejo dietético.
2. Explorar la percepción que tienen las enfermeras de Atención Primaria sobre su propia labor en las consultas dietéticas.
3. Conocer los consejos dietéticos que los profesionales de enfermería brindan a los usuarios durante la consulta.

Metodología

Con la intención de dar respuesta a la pregunta de este estudio, la investigación se diseñó con un enfoque cualitativo, descriptivo, realizado a través de la técnica de entrevista en profundidad.

La selección de los participantes fue por muestreo intencionado. Los entrevistados fueron profesionales de la salud en una posición ideal para realizar este tipo de intervención. Puesto que se entrevistó a enfermeros de Atención Primaria, los cuales realizan consultas dietéticas como tratamiento de primera línea en los Centros de Salud (8).

Dichos enfermeros fueron seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión definidos por el grupo de tutores del presente trabajo (ROM, DAO, MGS). Especialmente por la Cotutora (MGS), enfermera en activo, la cual conoce a los participantes y por lo tanto tenía la certeza de que iban a aportar información relevante.

Respecto a los criterios de inclusión, el estudio clasifica a la población estudiada en un grupo formado por dos participantes. Cuyas características son que trabajen como enfermeros

de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana y que tengan un mínimo de 10 años de experiencia, perteneciendo al grupo de edad senior. Dichos criterios se emplean con el objetivo de obtener resultados diferentes por años de experiencia y formación recibida.

En total se entrevistó a dos enfermeros que cumplieran estos criterios, siendo así representantes de la población a estudio. En la tabla 1 se reflejan con detalle las características de cada entrevistado. Estos participaron de forma voluntaria después de conocer los objetivos del estudio, sin recibir ningún tipo de incentivo material a cambio de su colaboración.

Tabla 1. Características de los participantes a estudio.

Participantes	Tipo de participantes	Sexo	Edad	Años de experiencia	Fecha de reunión
Enfermero 1	Enfermero de Atención Primaria	Masculino	51	10	28/03/2021
Enfermera 2	Enfermera de Atención Primaria	Femenino	44	12	31/03/2021

Para la recolección de la información, una vez notificado al participante el propósito de la investigación y asegurar el anonimato, así como la firma del consentimiento informado, se realizaron las entrevistas a profundidad con una guía semiestructurada a partir de la pregunta detonadora: ¿Qué tipo de recursos o fuentes de información utiliza para poder abordar la consulta dietética con el objetivo de prevenir la enfermedad en Atención Primaria.? Posteriormente, en el transcurso de la entrevista, la entrevistadora utilizó las respuestas obtenidas para contrapreguntar y pedir aclaraciones sobre los contenidos. Además de realizar otra serie de preguntas, elaboradas previamente, en las cuales los participantes podían aportar información abierta y tratar temas no planteados inicialmente: ¿Considera que presenta la formación necesaria para aportar al paciente los consejos dietéticos que este precise en cada caso? ¿De qué manera organiza la consulta dietética con el objetivo de que su labor sea más

efectiva para el paciente? ¿Cuáles son las recomendaciones que proporciona en la consulta dietética en cada caso? teniendo en cuenta los tres niveles de prevención de la enfermedad en los que se puede encontrar cada paciente.

Las entrevistas fueron realizadas individualmente, con cita previa y a través de una videollamada. Ambas entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas en su totalidad. En el video encuentro de estas se utilizó el método descriptivo que consiste en conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de las descripciones exactas de las actividades, procesos y personas que concluyen en la identificación de las categorías haciendo uso del método dialéctico, el cual otorga significados a los discursos interpretando las palabras, los escritos, los textos y los gestos pero conservando su singularidad en el contexto del que forma parte.

Dicha entrevista fue realizada por una entrevistadora (CP), estudiante de enfermería, con conocimientos previos sobre la metodología de la técnica además de todos los aspectos relacionados con el estudio en cuestión. Para ello se realizó una revisión bibliográfica de publicaciones científicas en revistas indexadas en buscadores como: Pubmed, Google scholar Dialnet y Scielo; empleando palabras claves: “Enfermeras(os) de Atención Primaria/Primary care nurses”, “recursos/resources”, “herramientas/tools”, “consulta dietética/dietary consultation”, “prevención de la salud/health prevention”. Con cada uno de los descriptores se realizan las diferentes combinaciones de tal manera que se obtengan documentos con un contenido relevante para la investigación. Cabe resaltar que para una búsqueda más precisa se emplearon booleanos como “AND” y “OR” en los buscadores utilizados. También se revisaron documentos de literatura gris a partir de las webs de instituciones gubernamentales a nivel nacional y autonómica (CV).

Una vez recolectada la información a través de los diferentes buscadores, fueron tomados una serie de criterios que permitieron filtrar un gran volumen de material con mejores características, tratando de obtener un contenido más acorde y preciso al tema.

Respecto a la duración media de las entrevistas fue de aproximadamente una hora. Realizadas en Abril del año 2021.

El análisis de los datos se realizó a partir del análisis temático que consistió en descubrir la información relevante cuya presencia signifique algo para el objetivo analítico apuntado.

En cuanto a los datos emergidos del discurso se clasificaron en unidades temáticas mediante un proceso inductivo para construir las diferentes categorías. Las cuales son similares a los objetivos específicos del estudio: 1) Uso de herramientas, recursos y fuentes; 2) Percepción significativa de los enfermeros sobre su labor; y 3) Recomendaciones y consejos dietéticos. Citando en cada una de ellas los extractos correspondientes de las transcripciones, con el objetivo de poder visualizar los resultados obtenidos. Identificando al final de cada cita a quién de las dos participantes pertenece dicho fragmento.

Resultados

El cuestionario de las entrevistas, fue agrupado en tres categorías, teniendo en cuenta un contenido temático similar y se obtuvo la siguiente información a destacar por parte de los representantes del grupo a estudio:

Uso de herramientas, recursos y fuentes

Los profesionales de enfermería entrevistados utilizan durante la consulta dietética recursos obtenidos del programa informático Abucasis, un sistema que conecta los centro y sistemas de información de atención primaria y especializada en la Comunidad Valenciana de forma integral e integradora. Sin embargo, ambos afirman complementar dicho programa con otros recursos en línea como son la SENPE (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral), la SEÑ (Sociedad Española de Nutrición) o los cursos de la EVES (Escola Valenciana D'Estudis de la Salut), para obtener información más concreta cuando necesitan abordar patologías específicas. Puesto que aunque el programa Abucasis les aporte grandes beneficios, proporciona información estándar. Además, no pueden comprobar si se trata de información actualizada, a diferencia de los documentos publicados por las sociedades científicas. A pesar de que uno de los entrevistados refiere no comprobar dichas actualizaciones.

“Normalmente me baso en las dietas y consejos que aparecen en Abucasis, pero este programa es muy básico. Por lo que normalmente lo complemento con Guías de la SENPE o con la Sociedad Española de Nutrición (SEÑ), depende de su patología. (...). Cuando se trata de fuentes de sociedades científicas siempre estoy viendo la fecha de la guía o cuando lo han publicado. En el caso de Abucasis no conozco cuando han publicado los datos que tienen en la base de datos o si lo actualizan en el momento. (...).” (Enfermero1)

“Sobre todo utilizo abucasis (...). También utilizo el EVES ya que hay mucha información y realizan cursos dirigidos a la Atención Primaria (...). Estos cursos me ayudan mucho ya que las dietas que Abucasis proporciona son estándar y no se ajustan a cada paciente(...). Creo que sí que están actualizadas, ya que desde mi punto de vista el tema de las calorías y productos “prohibidos” suelen ser siempre los mismos (...).” (Enfermera2)

Por otro lado, durante la entrevista ambos recalcan la importancia de aportar a la consulta otro tipo de recursos y herramientas para una mayor eficacia, comprensión, y por lo tanto un mejor resultado del proceso. Como por ejemplo el uso de material didáctico e impreso, trabajar junto a otro profesional, ya sea por falta de competencias o por necesidad para beneficio del paciente, o el uso de herramientas como escalas o pruebas complementarias. Realizando así un abordaje integral al paciente, y no centrándose en solo un factor de riesgo, siendo conscientes de la influencia que tiene la situación que vive el paciente en ese momento, es decir, teniendo en cuenta que otros factores también influyen respecto a un objetivo de mejora en su salud.

“Dependiendo de cuáles son sus habilidades utilizo unos u otros. (...). Como el método del plato, les enseño las raciones, y de esta manera (...) me aseguro que lo va hacer. Porque si empiezo a hablar de calorías, proteínas, etc. no lo van a hacer. También le imprimimos el material desde Abucasis, (...). Esto les viene muy bien porque se lo llevan a casa y se lo pueden ir mirando(...). La mayoría de veces intento llevarla a cabo yo solo,(...). Pero en ocasiones sobretodo con compañeros enfermeros comento (...) cómo abordan ciertas patologías en el caso que sea la primera vez que la abordo yo. También en alguna ocasión (...) se lo comento a su médico, lo que he ido aconsejando y las citas que he tenido con el paciente. Creo que es muy importante, que se trate un proceso multidisciplinar, ya que de este modo obtienes distintos puntos de vista, (...). Me centro en un abordaje integral, ya que en muchas ocasiones el problema de su situación puede estar determinado por preocupaciones externas a la alimentación.” (Enfermero1)

“Sobretodo suelo utilizar la técnica del semáforo porque creo que es muy práctica y visual (...). También suelo utilizar la técnica del plato, (...). Por otro lado, para los diabéticos lo que suelo utilizar es la cazoleta que indica la cantidad exacta (raciones) que deben utilizar (...).En el caso de que veo que el paciente sigue igual o encuentro alguna alteración en la analítica si que suelo derivarlo al médico (...). Creo que es muy importante (el proceso multidisciplinar),

que haya mucha coordinación (...). pero sí que creo que muchas veces la formación no va a la par y a veces damos consejos diferentes (...). “Muchas veces suelo investigar un poco más a fondo para intentar sacar la raíz del porqué de ciertos problemas, teniendo en cuenta y explicándole al paciente que hay veces que no es el momento para empezar nuevos hábitos.” (Enfermera2)

Además con el fin de establecer una relación de confianza y un mejor servicio ambos enfermeros afirman emplear las habilidades comunicativas adecuadas para llevar a cabo la consulta dietética.

“Me parece muy importante realizar el lenguaje motivador o no verbal, para crear una relación de confianza con el paciente, ya que creo que si no se hace de esta forma no se consigue nada.” (Enfermero1)

“Siempre me ha parecido importante llevar a cabo este tipo de habilidades para conseguir los objetivos a cumplir en la consulta con el paciente.” (Enfermera2)

Percepción significativa de los enfermos sobre su labor

Para poder abordar la consulta dietética de una forma adecuada y efectiva, los enfermeros reciben una formación específica, herramienta fundamental la cual les proporciona información necesaria para poder llevarla a cabo. Dicha formación, desde el punto de vista de los enfermeros entrevistados, no es suficiente. Por lo que ambos coinciden en que su formación debe ser continuada a lo largo de su carrera profesional, ya que mencionan la importancia de la consulta afirmando que una alimentación adecuada es uno de los pilares fundamentales para un buen estado de salud.

“Creo que la alimentación es la base de todo lo que puede ir después, es decir, si no llevamos cuidado con la alimentación se podrá percibir en nuestro metabolismo. Por ejemplo con las heridas veremos que no cicatrizan bien. (...). te proporcionan la teoría, pero a la hora de adaptarlo a las personas nunca te lo llegan a explicar. Por ejemplo te dicen que para una persona diabética tienes que hacer x cosas, pero después a la consulta viene x señor, que no es el que viene en el libro, con unas características específicas que modifican las pautas que debemos seguir con este paciente. (...). Por lo que hay que complementar tu formación posteriormente con cursos, etc. (...).” (Enfermero1)

“(…) la dieta es todo, ya que con una buena alimentación podemos observar unos cambios significativos que el paciente también puede observar,(…). Aparte que económicamente esto supone una gran reducción de gastos, para los pacientes una buena alimentación les beneficia en todos los sentidos. (…). En cuanto a la formación recibida creo que te proporcionan la base, (…). En mi opinión la formación debe ser continua (…). En mi caso particularmente, no lo pasé bien, sobre todo durante el primer año.” (Enfermera2)

Además tanto el enfermero1 como la enfermera2 dicen haber derivado a los pacientes a otro profesional en alguna ocasión, cuando las necesidades de estos no estaban siendo abordadas de la manera adecuada. Mencionando también la ausencia del nutricionista en la mayoría de Centros de Salud en Atención Primaria, y el papel imprescindible que tienen estos profesionales en este tipo de consultas.

“He derivado cuando he observado que los consejos que yo le estaba proporcionando no estaban mejorando el problema, (…). En el caso de que existiera la figura del nutricionista, sería una persona más para apoyar el sistema, (...) y yo podría emplear ese tiempo en hacer otras cosas que ahora mismo no puedo abarcar.” (Enfermero1)

“Sobre todo he derivado a endocrino, debido a la medicación que toma hemos observado que la alimentación que toma el paciente no es la adecuada por lo que con el médico consensuamos derivarlo a otro sitio dependiendo de sus necesidades. (…). Yo no digo que no tengamos que hacerlo nosotros porque nos vienen (los pacientes) a nosotros pero creo que debemos estar más formados y que valoren esa formación, ya que cuando yo estudié no nos daban tanta amplitud sobre el tema de la nutrición, teníamos que formarnos nosotros. (…).” (Enfermera2)

En cuanto a la organización de la consulta, ambos entrevistados comentan que han aprendido a adaptarse al tiempo del que disponen para cada consulta. De todos modos el enfermero1 afirma que siempre te va faltar tiempo para abarcar este tipo de consultas. Por lo que con el objetivo de que su labor sea más efectiva para el paciente, ambos reparten la información que deben proporcionar en varias consultas. Modificando los intervalos entre una consulta y otra en cada paciente, dependiendo de las características y circunstancias de este.

“En cualquier patología te va faltar, pero sí que creo que dispongo del tiempo necesario. Va depender de cada persona, (...). Aunque yo creo que es un poco escaso, como para cualquier otra patología. (...) dependiendo del grado de integración de las recomendaciones que les proporcionas, ya que he comprobado que repartiendo la información en varias consultas es más beneficioso.(...). Depende, si observo que la persona tiene muchas dudas reparto la información en consultas con menos tiempo de separación. Y la gravedad de la enfermedad.” (Enfermero1)

“Yo al principio es cierto que intentaba ir más deprisa porque había mucha gente detrás, por lo que ahora normalmente intento cogerme dos huecos para los pacientes que requieren este tipo de consultas. Y sobre todo el primer mes los cito casi semanalmente. (...) ya que no puedes asumir tanta cantidad de datos un mismo día, además podemos agobiar al paciente y este no vuelve a la consulta. (...). Yo normalmente cuando los pacientes ya los conozco (...) suelo necesitar menos tiempo y citarlos cada vez con más tiempo de separación que por ejemplo los pacientes que llegan nuevos (...).” (Enfermera2)

Sin embargo, respecto al introducción del paciente en este tipo de consultas, la organización es distinta. Por un lado, el enfermero1 comenta que comienza dichas consultas cuando el paciente padece alguna enfermedad o algún factor de riesgo, sin embargo también refiere aprovechar para abordar los temas de la consulta cuando el paciente acude al Centro para otra actividad como administrarse alguna vacuna. Por otro lado, la enfermera2 afirma comenzar con estas consultas lo antes posible, cuando no hay evidencia de enfermedad o factor de riesgo.

“Normalmente las llevo a cabo por derivación de algún compañero, porque tienen algún problema específico o aprovecho cuando vienen a ponerse las vacunas (...). En mi caso, si no han tenido contacto previo con el sistema de sanidad nunca he llevado a cabo este tipo de consultas. (...), en mi opinión esto debe ser algo que se implante desde que somos pequeños para que se convierta en un hábito.” (Enfermero1)

“(…) estos últimos años se está llevando a cabo un protocolo cardiovascular, (...). Pero sólo de esta patología en concreto. Además yo creo que es muy importante iniciarlas lo antes posible para el beneficio del paciente.” (Enfermera2)

Respecto a la percepción por parte de los enfermeros en cuanto a la comprensión y realización de lo tratado en la consulta por parte de los pacientes, ambos coinciden en que debes llamar su atención además de observar y conocer al paciente con el que estás tratando. Sin embargo cada uno emplea una técnica distinta para comprobar que dichas consultas están siendo efectivas.

“(…) muchas personas abandonan, o tu no consigues identificar la causa de su problema por la que está en su situación. Pero a groso modo el 70-80% de los pacientes sí que cumplen los objetivos, y se puede observar que cumplen lo tratado en la consulta. Ya que puedes ver que tienen ganas porque acuden a la consulta, (…).” (Enfermero1)

“Yo creo que es muy importante conocer a quién tienes enfrente y adaptarte a su situación, (…) es muy importante comunicarles que no existen las preguntas tontas, que todo lo que se les ocurra es importante,(…). Para así asegurarnos de que comprenden lo que les estoy contando, (…).” (Enfermera2)

Recomendaciones y consejos dietéticos

Durante la consulta dietética los enfermeros deben tener en cuenta en qué nivel de prevención se encuentra el paciente, según el momento de la historia natural de la enfermedad en el que se realicen las actividades preventivas. Una vez los enfermeros clasifican al paciente en prevención primaria, secundaria o terciaria, el tipo de información que proporcionan normalmente es diferente en el caso de que el paciente no presente evidencia de alguna enfermedad o factor de riesgo, respecto al paciente que si presenta evidencia de enfermedad o algún factor de riesgo.

“Si se trata de un paciente sin evidencia de enfermedad o factor de riesgo lo que más aconsejo son hábitos, utilizando la pirámide de alimentación. Y le indico de qué franja de la pirámide puede tomar más o menos alimentos, (…). En el caso contrario focalizo sobre su patología, además de indicarles las consecuencias futuras que pueden tener los hábitos que están llevando a cabo. Usando ejemplos de gente de su entorno, (…).” (Enfermero1)

“En mi caso, la gente sana o sin ningún factor de riesgo o enfermedad, nunca han venido a estas consultas. En todo caso cuando por ejemplo vienen a ponerse una vacuna (…) les he aconsejado sobre algunas precauciones que deberían tomar. (…) Pero si por lo contrario el paciente presenta factores de riesgo o ya padece alguna enfermedad siempre lo que hago es

una anamnesis del paciente, fijándome sobre todo en sus antecedentes, (...) y aconsejarle sobre todo en que el ejercicio y la dieta es un 50/50, es decir, que tiene que tener en cuenta ambas cosas. Y en el caso de que tengas antecedentes patológicos familiares o de otro tipo pues le recalco las consecuencias de esto.” (Enfermera2)

Respecto a las dietas que aconsejan a los pacientes con patologías específicas, ambos enfermeros afirman proporcionar al paciente una dieta preestablecida, en lugar de una dieta individualizada. Sin embargo, refieren adaptar dicha dieta respecto a los gustos del paciente. Siendo algunas de estas dietas patrocinadas por casas comerciales como *Nestlé* o *Fresenius* en el caso del enfermero1. Las cuales afirman que aunque se traten de dietas procedentes de casas comerciales conocidas, no les influye en la decisión de seleccionar una dieta u otra, pudiendo afectar esa decisión al paciente.

“Me baso en las dietas preestablecidas de abucasis, pero después las ajusto con el paciente preguntándole sobre sus gustos o costumbres, (...). En cuanto a los errores que puedan tener estas dietas en abucasis, no suelo modificarla, pero por ejemplo en el caso de las dietas que nos proporcionan las casas comerciales si que en ocasiones modifico algunos productos o alimentos que no considero que sean adecuados para el paciente. (...) solo uso estas ya que conozco que el MNA están patrocinadas por Nestlé y se que son empresas que se dedican específicamente a la alimentación, (...). En mi caso cuando yo sigo una dieta es porque por ejemplo la he escuchado o he asistido a congresos o reuniones y me han informado que son dietas aptas aunque sean patrocinadas por X marca, (...). ” (Enfermero1)

“Yo dietas individualizadas no utilizo. Cuando proporciona una dieta son dietas estándar que yo adapto al paciente a sus gustos o economía. Pero yo no tengo capacidad ni formación para crear una dieta. Por lo que yo me guio mucho por abucasis, le imprimo la dieta y también una serie de consejos y si tiene alguna duda lo resolvemos tranquilamente durante la consulta. (...) desde mi punto de vista las dietas son dietas y no por pertenecer a una casa comercial determinada publicitan más un alimento u otro, como puede pasar con la medicación. Por lo que yo cuando utilizo estas dietas me las leo previamente, compruebo que están bien y al ver que no publicitan más un alimento con otro, quito el nombre de la casa comercial y se las doy al paciente.” (Enfermera2)

Los dos profesionales afirman recomendar la dieta mediterránea porque es la más beneficiosa para el paciente. El enfermero1 especifica que además de ser una dieta variada, es a la que están acostumbrados todos sus pacientes y por lo tanto es la más fácil de consumir para ellos. La enfermera2 coincide en que se trata de una dieta variada y además comenta que cuando se han usado otro tipo de dietas el paciente no ha obtenido buenos resultados.

“Sí, la dieta mediterránea es la base sobre la que empezamos a hablar a los pacientes ya que es una dieta que tanto sus padres como abuelos han ido utilizando y es a lo que están acostumbrados aunque se haya ido degenerando. (...). Creo que es más beneficiosa que otras ya que se basa mucho en las hortalizas, verdura fresca, el uso del aceite de oliva y puesto que también tenemos todos estos productos en nuestra zona y son fáciles de conseguir como por ejemplo el pescado. (...).” (Enfermero1)

“Por mi experiencia he podido ver que es la mejor, ya que es muy variada. Además cuando nos hemos ido a lo anglosajón es cuando han habido problemas de obesidad, por lo que es la que yo utilizo siempre.” (Enfermera2)

Por último, ambos refieren establecer objetivos con el paciente y realizar un seguimiento de estos. Sin embargo, el enfermero1 prefiere instaurar unos objetivos de mantenimiento con el objetivo de concienciar a dicho paciente poco a poco y así conseguir mayor adherencia al tratamiento. Por otro lado, la enfermera2 establece objetivos cuantitativos, con metas observables y medibles mediante el sistema SCORE.

“(…). Establezco objetivos de mantenimiento, no les marco objetivos cuantitativos sino cualitativos, por ejemplo seguir unas pautas para mantener el peso y no subirlo,(...). Apuntando lo que comen en un diario, ver las cantidades, variedades y así son conscientes y van a modificar sus hábitos. Y se programa citas posteriores para hacer un seguimiento del paciente, porque si se va dejando a largo plazo ellos mismos los van dejando (...).” (Enfermero1)

“ tanto yo como el paciente nos marcamos objetivos a conseguir, sobretodo me guío con el SCORE de abucasis, para realizar un seguimiento con el paciente. Los dos observamos su SCORE y a partir de ahí marcamos un objetivo (...).” (Enfermera2)

Discusión

La información obtenida ha permitido describir algunos aspectos cruciales acerca del abordaje de las consultas dietéticas por parte de los enfermeros comunitarios. Los discursos presentaban numerosas coincidencias entre los informantes a pesar de presentar una formación distinta. Ambos entrevistados destacan la influencia de dicha consulta en el estado de salud de los pacientes atendidos desde los Centros de Atención Primaria y la importancia de una formación continuada, con el objetivo de aportar información relevante al igual que beneficiosa para el usuario. Además de la necesidad del uso de otros recursos para llevar a cabo la consulta dietética con éxito.

Este estudio presenta algunas limitaciones. La primera, que sus resultados se circunscriben al contexto de la participación en la consulta por parte del personal de enfermería, sin contemplar la perspectiva de otros/as profesionales (médicos/as). Además de haberse investigado en el ámbito de la Comunidad Valenciana, sin tener en cuenta la forma de trabajo en otras comunidades de España. Por otro lado, debido a la situación de pandemia por la Covid, no se pudieron realizar las entrevistas a profundidad en persona, por lo que se llevaron a cabo por videollamada.

Respecto a los resultados obtenidos en cuanto a las fuentes que utilizan para mantenerse actualizados en materia de alimentación y nutrición son muchas. Utilizando como fuente de información básica Abucasis, siendo esta insuficiente. Por lo que requieren otras fuentes, como publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Además de acudir a cursos y congresos donde reciben formación, puesto que parten de que existe una importante carencia de formación en temas de alimentación y nutrición. La cual, desde hace un tiempo, está adquiriendo un mayor protagonismo, y el acceso a la formación es un problema para los profesionales sanitarios, ya que la mayoría de formas de acceso a cursos sobre estas materias se realizan mediante “autoformación” o se lleva a cabo fuera del horario laboral y no resulta práctica. Sin embargo, esta práctica es necesaria, ya que se han detectado insuficiencias en la formación de pregrado, sobre todo en la preparación teórico-práctica o los programas y acciones de salud (9).

Por otro lado, con el objetivo de aportar otros recursos para el beneficio del paciente, los enfermeros llevan a cabo intervenciones para el cambio de la conducta (ICC) en las consultas

de Atención Primaria (AP). Estas han ido aumentando, y se ha demostrado que las estrategias más útiles son las cognitivo-conductuales (10).

Las intervenciones dirigidas a un solo factor de riesgo tiene escaso impacto tanto en la salud de los usuarios como en sus determinantes por lo que se aconseja el abordaje integral de las conductas susceptibles de cambio. El uso de material didáctico impreso como apoyo a estas intervenciones, se recomienda, aunque no se ha demostrado mejor resultados. Además de trabajar con un equipo multidisciplinario para atender al paciente desde todos los frentes necesarios. Puesto que se ha comprobado que una asistencia multidisciplinaria, además de especializada y temprana, puede mejorar el pronóstico de los pacientes en términos de morbilidad/mortalidad y dependencia funcional (10,11).

Otro de los aspectos a tener en cuenta respecto a las intervenciones nutricionales, aunque serán diferentes en los individuos sanos, que en los pacientes con una enfermedad establecida o con evidencia de factores de riesgo, es que ambos deben tener una evaluación mínima, la cual incluya las siguientes determinaciones: peso, talla e índice de masa corporal (IMC); investigación de los hábitos alimentarios; clasificar al paciente según la actividad física realizada, y; completar la valoración de otros factores de riesgo (12). Las cuales no suelen ser llevadas a cabo por parte de los profesionales entrevistados, sobre todo si se trata de un paciente sin evidencia de enfermedad o factor de riesgo.

Y es que aunque una adecuada valoración del paciente es fundamental para un buen abordaje de la consulta en muchas ocasiones no se le dedica el tiempo suficiente. De hecho, la labor por parte de estos profesionales podría tener un impacto mayor de no ser por factores que influyen desfavorablemente, como la escasez de tiempo disponible para llevar a cabo de manera adecuada las recomendaciones postuladas y la falta de actualizaciones de algunas de las recomendaciones (13). Puesto que, para que el consejo dietético y nutricional sea efectivo, y los cambios alimenticios permanentes, es necesario que este se introduzca de forma paulatina y progresiva, además de tratarse de consejos evidenciados y actualizados.

Estos consejos o dietas, proporcionados por los enfermeros de Atención Primaria, se basan en las características de la Dieta Mediterránea, ya que ambos profesionales tienen claro los beneficios que aporta para la salud. Tratándose de una dieta que reduce la prevalencia y evolución de varias enfermedades, debido a la variedad, prioridad de alimentos y la forma de cocinar la comida (14). Sin embargo, en los pacientes con evidencia de enfermedad o factores

de riesgo los informantes aconsejan dietas ya preestablecidas que proporciona el programa informático *Abucasis* utilizado durante las consultas de Atención Primaria. Por lo que se tratan de dietas elaboradas previamente para una enfermedad en concreto, las cuales no tienen en cuenta las características de cada paciente. Además de tratarse de dietas en las que no se observa la actualidad de la información ni la evidencia científica. Siendo estos dos aspectos imprescindibles y necesarios para realizar intervenciones eficaces y seguras para los usuarios (15,16).

La presente investigación puede identificar los problemas y errores que presentan los enfermeros a la hora de llevar a cabo sus respectivas acciones y actividades relacionadas con la consulta dietética, y de este modo, una vez son identificados poder subsanarlos.

Se ha podido reconocer la necesidad de demandar mayor información por parte de la formación universitaria y Salud Pública con respecto a la labor de los enfermeros en el ámbito dietético. Además de requerir un mejor acceso a los recursos y herramientas para un abordaje de la consulta más efectivo y práctico, y una investigación posterior para conocer las herramientas más óptimas en este tipo de consultas.

Conclusión

Los enfermeros de Atención Primaria necesitan recurrir a otros recursos para un buen abordaje de la consulta dietética, ya que el sistema que se utiliza para la gestión sanitaria en los Centros de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana (España) proporciona información estándar en el ámbito de alimentación y nutrición. Siendo este insuficiente para facilitar consejos dietéticos individualizados a cada paciente. En consecuencia, los enfermeros deben utilizar estos otros recursos o herramientas que les aporten esa falta de información, mediante la realización de cursos o la revisión de otras fuentes científicas, normalmente fuera de su horario laboral, lo cual no resulta práctico para los profesionales.

Sin embargo, se trata de un sistema que les aporta una gran variedad de beneficios ya que ofrece un amplio rango de herramientas para una adecuada valoración del paciente y seguimiento de este. Además de ser el recurso que emplean para el consejo sobre dietas que podrían beneficiar al paciente según su patología.

Estas dietas y consejos se tratan de dietas ya preestablecidas, por lo que aunque los profesionales afirman modificarlas dentro de sus competencias, no se tratan de dietas

individualizadas ajustadas a las características del paciente. De esta manera, las dietas aconsejadas durante la consulta se reducen mayoritariamente a las proporcionadas por dicho sistema, *Abucasis*. Ofreciendo generalmente el mismo tipo de dieta a los pacientes que presentan la misma patología. Las cuales los enfermeros no pueden comprobar si se trata de dietas o consejos actualizados o evidenciados.

Ambos profesionales afirman que las herramientas son imprescindibles para un buen funcionamiento del proceso. Tanto la formación recibida previa a la carrera profesional como la continuada durante esta. Especialmente la formación continuada, en los profesionales de la salud, ya que el ámbito de alimentación y nutrición es de vital importancia para una mejor calidad de vida, y sufre actualizaciones continuamente. Principalmente los consejos dietéticos dirigidos a usuarios con una patología (17).

Otro tipo de herramientas, como son aquellas que los enfermeros utilizan para una adecuada valoración nutricional del paciente o un seguimiento de este, resultan indispensables. Puesto que, les aportan información del estado actual del paciente, permitiendo clasificar a este en uno de los tres niveles de prevención, y así ajustar los consejos o recomendaciones que se le vaya a proporcionar. Sin embargo, todavía quedaría pendiente investigar sobre qué tipo de herramientas es más adecuada para dicho procedimiento, ya que durante las entrevistas se observó opiniones dispares en cuanto al tipo de herramientas que utilizaba cada uno.

Agradecimientos

A la profesora María del Rocío Ortiz Moncada y al profesor Diego Abelardo Ortiz por la dedicación y activa participación en el estudio.

A la enfermera Mónica González Sanmartín por su participación en la selección de los entrevistados.

A los enfermeros del Centro de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana que accedieron a participar en las entrevistas a profundidad como informadores clave.

Bibliografía

(1) Moreno Hidalgo CM, Lora López P. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutr.clín.diet.hosp* 2017;189-193.

(2) Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2005;21(3-4):0.

(3) Rodríguez Delgado J. Recomendaciones nutricionales y evidencia científica: ¿hay más dudas que certezas? *Pediatría Atención Primaria* 2019;21(81):69-75.

(4) Actuación de enfermería ante la educación nutricional en pacientes que acuden a la consulta de atención primaria. *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital: Volumen II: Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP);* 2018.

(5) López-Dicastillo O, Canga-Armayor N, Mujika A, Pardavila-Belio MI, Belintxon M, Serrano-Monzó I, et al. Cinco paradojas de la promoción de la salud. *Gaceta Sanitaria* 2017;31:269-272.

(6) Fernández RC, Muñoz BÁ, Rodríguez SF, Alba RH. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Atención primaria* 2005;35(9):478.

(7) Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna* 2011;33(1):7-11.

(8) Abbott S, Parretti HM, Greenfield S. Experiences and perceptions of dietitians for obesity management: a general practice qualitative study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* .

(9) Diéguez LC, Rojas PAD, Quiñones DG, Carralero LP, Velázquez DBQ. Caracterización genérica de competencias laborales para la preparación de los profesionales de enfermería. *Correo Científico Médico de Holguín* 2018;22(1):79-89.

(10) García RC, Guillem FC, Seco EM, Puente JMG, Arango JSJ, Manent JIR, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Actualización PAPPS* 2018. *Atención primaria* 2018;50(Suppl 1):29.

(11) del Mar Molero M, Gázquez JJ, del Carmen Pérez-Fuentes M, Barragán AB, del Mar Simón M, Martos Á, et al. REVISIÓN E INNOVACIÓN EN LA ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

(12) Carrillo LM, Rubio AS. Consejo y prescripción dietética en atención primaria: un

largo camino por recorrer. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria 2007;39(2):53-54.

(13) Pérula de Torres L, Alonso Arias S, Bauzà Nicolai K, Estévez J, Iglesias Rodal M, Martín Carrillo P, et al. Opiniones de los profesionales sanitarios sobre la influencia del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) en atención primaria. Atención Primaria 2007;39(Supl. 3):5-14.

(14) Urquiaga I, Echeverría G, Dussailant C, Rigotti A. Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. Revista médica de Chile 2017;145(1):85-95.

(15) Pérez-Torres A, González-García ME, García-Llana H, Bajo MA, López-Sobaler AM, Gutiérrez RS. Intervención nutricional en el enfermo renal en consulta dietética. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética 2018;22:15-16.

(16) Vilarasau Farré C, Monseny Belda R, Duran Alert P, García Raimundo EM, Elío Pascual I, Herrera Rodríguez V, et al. Enfermería/Dietética. Nutrición Hospitalaria 2010;25(2):3-14.

(17) de la Sociedad Española, Grupo Colaborativo, de Nutrición Comunitaria S, Bartrina JA, Val VA, Aldalur EM, de Victoria Muñoz, Emilio Martínez, et al. Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. Nutrición Hospitalaria 2016;33(8):1-48.