



Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México

Edith Castro Serralde,* Ma. Patricia Padilla Zárate,* Laura Solís Flores*

La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo.

En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones.

Sus principales ámbitos de aplicación son:

- Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
- Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).
- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención y
- Favorecer la adopción de estilos de vida saludable.

Por lo anterior, en el año 2008 se adiciona esta herramienta en el quehacer de enfermería en el Hospital General de México a través de intervenciones dirigidas a mujeres embarazadas de mediano riesgo, personas con hipertensión arterial, insuficiencia renal y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante cuatro

proyectos de investigación. De los cuales el de mujeres embarazadas ha concluido y se ha convertido en un Programa Institucional.

Para llevar a cabo la consejería se empleó la metodología de trabajo de enfermería, el proceso de enfermería (PE).

En la valoración se utiliza una guía basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para la cual se requiere de la aplicación de técnicas y habilidades con fundamentos teóricos que permita identificar alguna problemática de la propia enfermedad, así como de situaciones psicosociales, que conlleve a derivar al paciente con otro profesional que pueda abordar su situación.

Se establecen diagnósticos de enfermería que permiten determinar la intervención, la cual está dirigida a proporcionar recomendaciones para modificar estilos de vida, a través de información clara y sencilla, que ayude a las personas a mejorar su autocuidado; lo anterior se realiza en diversas sesiones con el paciente.

En las cuatro consejerías se implementan intervenciones de enfermería basadas en las siguientes actividades:

- Aclarar dudas de las pacientes embarazadas en relación a los cuidados durante el embarazo y orientación para promover estilos de vida saludables. Los aspectos que se incluyen son: alimentación, uso de complementos vitamínicos, ejercicio y actividad física, controles de laboratorio y gabinete, control de peso y presión arterial, detección de signos y síntomas de alarma, importancia de la adherencia al tratamiento y abandono de estilos de vida no saludables (sedentarismo, hábito de fumar, exposición a sustancias tóxicas y consumo de alcohol).
- En el caso de las mujeres embarazadas de mediano riesgo se orienta en relación a planifica-

* Departamento de Gestión de la Enseñanza e Investigación en Enfermería, Hospital General de México.

Recibido para publicación: 14/07/09.
 Aceptado: 30/09/09.

ción familiar, respetando su integridad, gustos y/o preferencias.

- En pacientes hipertensos y con insuficiencia renal crónica se revisan expedientes para el registro de resultados de laboratorio, principalmente de colesterol total, triglicéridos, hemoglobina, hematocrito, potasio, sodio, creatinina, porcentaje de funcionamiento renal, albúmina y resultados de examen general de orina.
- En los pacientes con hipertensión arterial (HTA) e insuficiencia renal crónica (IRC) se les pesa, mide talla y perímetro abdominal, se calcula índice de masa corporal (IMC), pliegues cutáneos y se realiza medición de glucosa capilar en ayunas o bien después de dos horas de transcurrida la última ingesta de alimento.
- La consejería proporcionada a pacientes con enfermedad renal e hipertensos se da durante tres fases: fase inmediata, fase ampliada y fase de profundización, retroalimentando al paciente en las dos fases últimas.
- Se orienta sobre el efecto que las patologías causan en la sexualidad y cómo el paciente puede resolver esos problemas.
- En los pacientes con EPOC se valoran los resultados de las pruebas funcionales respiratorias, oximetría, cifras de signos vitales y somatometría (peso y talla) y se educa en relación a ejercicios respiratorios, de miembros superiores e inferiores y uso de inhaladores (sesiones prácticas a través de taller). Además, se orienta sobre la enfermedad, los efectos secundarios de los medicamentos, dosis y vía de administración, alimentación, prevención de agudizaciones, suspensión del hábito de fumar y evitar la exposición a humos tóxicos, así como aspectos sobre higiene personal y ambiental.

En todas las intervenciones se da seguimiento vía telefónica, con la finalidad de verificar que se estén llevando a cabo las recomendaciones, atender dudas y detectar posibles signos de alarma, que determinen su asistencia inmediata al hospital.

Cuando es necesario, se solicita interconsulta con otras disciplinas (neumología, cardiología, psicología o dietología).

En las cuatro intervenciones se entregan materiales didácticos, como trípticos, cuadernillos, cartilla del hipertenso y de IRC, manual «EPOC: Manual para aprender a vivir con la enfermedad», folletos y presentaciones multimedia.

Los resultados del proyecto de investigación concluido (embarazo de mediano riesgo) han sido satisfactorios y se enfocan principalmente en la mejora, en el control de peso durante la gestación, incremento de conocimientos, adecuado control de presión arterial, aumento significativo en la práctica de ejercicio físico, mejor identificación de signos y síntomas de alarma, disminución en el número de mujeres con anemia postparto, aumento en el número de mujeres que realizan actividades recreativas para disminuir estrés, mejor aceptación del embarazo y disfrute del mismo. Más de 80% de las mujeres que recibieron consejería manifestaron haber recibido la información necesaria durante su proceso. Se logró una atención inmediata y se favoreció una comunicación efectiva vía telefónica.

En cuanto a las otras tres intervenciones, se ha observado que los pacientes se han apegado a su tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico. El personal de enfermería ha tenido una mayor participación en el control y seguimiento de los pacientes y una mejora en la comunicación con los diferentes integrantes del equipo de salud.

Se puede inferir que hay un mayor interés de los pacientes por su autocuidado, una mejora en la frecuencia de consumo de alimentos saludables y un proceso paulatino de modificaciones en su estilo de vida. Retomando a Prochaska, con su Modelo Teórico de Etapas del Cambio, señala que los pacientes antes de cambiar pasan por una serie de etapas que los predisponen en menor o mayor grado al cambio, y es a lo que nos referimos en el punto de proceso paulatino de modificaciones.

Es fundamental saber que el éxito de la consejería depende, en gran medida, de la participación voluntaria del paciente, que esta estrategia puede ser utilizada en diferentes ámbitos y en distintos problemas de salud. Y como señala Bimbela (1995), la consejería es una herramienta de uso de los profesionales de la salud, con el fin de desarrollar con mayor efectividad una de sus funciones, que es promover comportamientos saludables, tanto en el ámbito de la prevención como en el tratamiento o mitigación de los efectos de las enfermedades.

Finalmente, se puede decir que ha habido beneficios para los pacientes y se ha innovado en cuanto a la creación de áreas de consejería de enfermería en los servicios de consulta externa a través de la implementación de intervenciones porque se lleva control y seguimiento de manera integral con la participación del grupo multidisciplinario coordinado por el personal de enfermería y se ha logrado un trato más hu-

mano y personalizado, por lo que esperamos que en mediano plazo se contribuya a reducir la demanda de asistencia a consulta hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bimbela JL. Cuidando al cuidador. Counseling para profesionales de la salud. Granada, España: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1995.

2. Stiepovich BJ, Paravic KT, Garfe CC, Díaz BH. Efectos de la consejería personalizada en la reducción de cifras tensionales en pacientes hipertensos esenciales severos, OMS 1. Rev Latinoam Enfermagem-Riverao Preto 1994; 2 (1): 19-30.

Correspondencia:

LEO Ma. Patricia Padilla Zárate
E-mail: patt_pz@hotmail.com