

Gestión de la actividad de una consulta de enfermería bariátrica

Carmen Jiménez, Petra Macías, Rosario Pérez, Auxiliadora Cano, Marina Retamar, Eduardo Domínguez-Adame

Hospital Universitario Virgen Macarena y Área (Sevilla) ✉ carmenjimenez@movistar.es

Resumen. Objetivo: Analizar la actividad de la consulta de enfermería bariátrica de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo de la actividad de una consulta semanal de enfermería que atiende a una cohorte de pacientes con obesidad mórbida incluidos en un protocolo de cirugía bariátrica. La actividad asistencial se analiza según los datos registrados en una agenda de enfermería, en dos etapas: Abril-diciembre de 2011 (fase de inicio de la consulta) y 2012 (fase de consulta establecida). **Resultados:** En el año 2011 la atención a 34 pacientes nuevos generó 209 visitas pre-quirúrgicas y 39 post-quirúrgicas. En el año 2012 se registraron 307 pre-quirúrgicas y 191 postquirúrgicas (42 pacientes nuevos). La media de visitas pre-quirúrgicas por paciente es de 8,36. La jornada laboral tipo (diaria) es de 390 minutos distribuida: 84,6% actividad asistencial, 5,1% atención de pacientes presenciales sin cita programada, 2,5% consultas telefónicas y 7,6% actividad administrativa. **Conclusiones:** El desarrollo de este modelo de enfermería de cirugía bariátrica ahorra tiempo y número de visitas médicas, así como mejora la atención percibida por el paciente. Los datos presentados pueden servir para planificar la atención especializada en otros centros.

Palabras claves: Obesidad, Cirugía Bariátrica, Enfermería

Introducción

Las funciones del profesional de enfermería en una consulta de Cirugía Bariátrica no están completamente definidas y su actuación varía según el centro hospitalario donde desarrolle su actividad [1,3].

Las sociedades científicas condicionan el éxito de la cirugía bariátrica a la modificación de hábitos inadecuados, recomendando una estrategia multidisciplinaria para la valoración y seguimiento del paciente obeso. Teniendo en cuenta estos objetivos, en los últimos años existe un incremento del número de profesionales de enfermería que desarrollan su labor en las unidades de cirugía bariátrica.

En este artículo se describe y analiza la actividad de la consulta de enfermería en la Unidad de Cirugía Bariátrica del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, que inició su funcionamiento en abril de 2011 como resultado de las necesidades específicas del paciente quirúrgico de obesidad mórbida.

Material y Métodos

El objetivo de este estudio es analizar retrospectivamente la actividad desarrollada en una consulta semanal de enfermería que atiende a pacientes con obesidad mórbida mediante un protocolo de actuación en cirugía bariátrica.

Previamente al inicio de la consulta y de forma consensuada con el equipo médico de la Unidad de

Cirugía Bariátrica, se definieron las funciones del profesional de enfermería basadas en objetivos asistenciales: 1) Lograr una pérdida de peso de un 10-20% en una fase pre-quirúrgica. 2) Realizar un control clínico postquirúrgico mediante revisiones programadas los días 21 y 45, los meses 3, 6, 12, 18 y anualmente hasta los 5 años de la intervención.

Posteriormente, se planificó una agenda específica para programar el trabajo diferenciando entre visitas iniciales, pre-quirúrgicas y post-quirúrgicas.

En la primera visita se realiza una valoración inicial del paciente, se entrega un documento informativo sobre el proceso y se refuerza la información proporcionada por otros profesionales del equipo. Además, se establece un objetivo de pérdida de peso en función del IMC inicial, se instaura una dieta hipocalórica a la vez que se inicia la formación nutricional y se instaura un programa de actividad física.

Durante la fase pre-quirúrgica se realizan encuentros cada 14 días para controlar la pérdida de peso, establecer objetivos pactados de ejercicio y reforzar la modificación de hábitos insanos.

El seguimiento postquirúrgico a su vez tiene como objetivos valorar posibles complicaciones post-quirúrgicas, llevar un control de datos antropométricos y reforzar la educación en salud iniciada en la etapa pre-quirúrgica.

En el estudio se analizan: 1) Las medidas de tendencia central y dispersión de la actividad asistencial

diferenciando entre visita inicial, pre-quirúrgica y post-quirúrgica en dos periodos: la fase de inicio de la consulta (abril a diciembre de 2011) y la fase de consulta establecida (año 2012).

2) La variable “número de visitas pre-quirúrgicas” por paciente mediante medida de tendencia central y dispersión, referente al total de pacientes intervenidos en el tiempo analizado. 3) La distribución del tiempo de una jornada laboral tipo, expresando las variables en porcentajes sobre el tiempo total de un día en la fase de consulta establecida.

Resultados

La actividad de esta consulta ha sido generada por la atención de 76 pacientes, siendo tratados quirúrgicamente 18 en 2011 y 37 en 2012.

En el año 2011 hubo un total de 26 jornadas laborales. La actividad asistencial se centró fundamentalmente en las visitas pre-quirúrgicas (209), lo cual supone una media de 8,03 pacientes/día.

Mientras que las primeras visitas (34) representan una media de 1,3 pacientes/día, las revisiones postquirúrgicas suponen 3,9 pacientes/día. Teniendo en cuenta que los primeros pacientes incluidos en el Protocolo de Asistencia comienzan a tratarse quirúrgicamente en septiembre de ese año, en el análisis sólo se incluyen las visitas postquirúrgicas en el último trimestre (Tabla I).

Abril-diciembre 2011 (18 intervenciones)		
Total jornadas laborales = 26 días	pacientes/día	
	Media	D.S.
1ª visita (n=34)	1,3	2,58
Visitas prequirúrgicas (n=209)	8,03	2,91
Visitas postquirúrgicas (n=39) (último trimestre 2011)	3,9	1,52

Tabla I. Fase de inicio de la consulta

Los resultados obtenidos en la fase de consulta establecida (Tabla II), correspondiente al año 2012 con un total de 45 jornadas laborales, muestran que la media de visitas prequirúrgicas disminuye a 6,82 pacientes/día, así como las primeras visitas que es de 0,93 pacientes/día.

Año 2012 (37 intervenciones)		
Total jornadas laborales = 45 días	pacientes/día	
	Media	D.S.
1ª visita (n=42)	0,93	1,43
Visitas pre-quirúrgicas (n=307)	6,82	2,33
Visitas post-quirúrgicas (n=191)	4,24	1,97

Tabla II. Fase de consulta establecida

De forma simultánea, se produce un aumento de las revisiones postquirúrgicas respecto al año anterior a medida que se incrementa el número de obesos incluidos en el Protocolo, suponiendo una media de un 4,2 pacientes/día (Fig. 1).

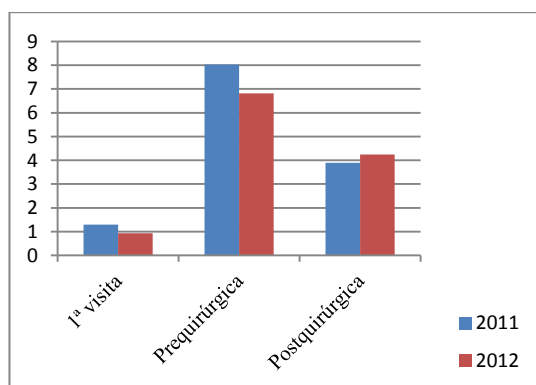


Fig. 1. Comparación nº consultas/día 2011 vs 2012

Al analizar el número de visitas pre-quirúrgicas por paciente (Tabla III) en el total de intervenidos en los dos años, el resultado es de 8,36 visitas de media desde que comienzan el Protocolo hasta que son intervenidos. En este dato hay que tener en cuenta no sólo el tiempo empleado en alcanzar el peso establecido para la cirugía, sino también el tiempo de demora hasta el momento quirúrgico.

Intervenidos 2011-2012		
Nº intervenidos = 55	nº visitas/paciente	
	Media	D.S
Nº visitas = 460	8,36	3,27

Tabla III. Visitas pre-quirúrgicas

Los resultados obtenidos en cuanto a la distribución de tiempo de una jornada laboral tipo (390 minutos) en la

consulta de enfermería muestran que la actividad asistencial supone el 84,6% del total (330 min). La ocupación del tiempo por la atención a pacientes sin cita programada es de un 5,1% (20 min), por consultas telefónicas es de 2,6% (10 min), y por la actividad administrativa derivada de la gestión de la consulta es del 7,6% de la jornada (30 min) (Tabla IV).

Jornada laboral tipo (390 min)	
	Tiempo en %
Actividad asistencial	84,6 (330 min)
Pacientes sin cita	5,1 (20 min)
Consultas telefónicas	2,6 (10 min)
Actividad administrativa	7,6% (30 min)

Tabla IV. Jornada laboral tipo

El tiempo dedicado a investigación y docencia se excluye de este análisis, puesto que en el actual sistema público sanitario la actividad investigadora no se contempla en la jornada laboral del personal de enfermería.

Discusión

El objetivo del trabajo aquí presentado es analizar la actividad de una consulta de enfermería de nueva creación en cirugía bariátrica y conocer su evolución en el tiempo. Aunque existen otros centros con unidades multidisciplinarias en las que enfermería realiza funciones en consultas externas, no existen publicados resultados de la gestión de las mismas y aisladamente se ha analizado en otras especialidades.⁴

Se trata de una consulta semanal gestionada por dos enfermeras en semanas alternas. Esta situación permite a los profesionales discutir situaciones clínicas, colaborar en trabajos de investigación y aportar mayor número de mejoras en un modelo nuevo con una menor dependencia personal.

Como es lógico, a lo largo del tiempo se produce un incremento de las visitas postquirúrgicas sobre las prequirúrgicas y primeras visitas debido al periodo prolongado de seguimiento de este protocolo. Tras dos años de funcionamiento de esta consulta se ha producido la ocupación del 100% del tiempo asistencial y en años sucesivos se puede predecir además un mayor incremento del número de revisiones postquirúrgicas manteniendo la tendencia mostrada en este trabajo.

La solución a la saturación en este modelo de prestación al paciente quirúrgico de obesidad mórbida consiste en aumentar el número de consultas semanales. Los resultados aquí presentados son

generados por 76 pacientes, 55 de ellos intervenidos, por lo que los cálculos para otras consultas de enfermería en cirugía bariátrica deberán basarse en la actividad quirúrgica del centro.⁵ Por otra parte, creemos que en la gestión del tiempo del trabajo de enfermería debe incluirse espacios dedicados a formación, docencia e investigación, como suceden otros centros,^{6,7} ya que se consideran pilares básicos de la enfermería especializada.

Conclusiones

En la práctica diaria, el desarrollo de este modelo de enfermería en cirugía bariátrica ha supuesto ahorro de tiempo y del número de visitas médicas, así como una mejora en la atención percibida por el paciente.

El análisis anteriormente expuesto indica que para un número de intervenciones similares a las aquí presentadas, la gestión de una consulta de enfermería ocupa la jornada laboral completa del profesional.

Dado que cada vez son más los profesionales de enfermería que desarrollan su trabajo en los equipos multidisciplinarios de cirugía bariátrica, resulta interesante analizar la labor realizada en una consulta de enfermería semanal, y esta experiencia puede servir de referencia para la planificación de la atención especializada en otros centros.

Bibliografía

1. Grindel ME, Grindel CG. Nursing care of the person having bariatric surgery. *MedsurgNurs* 2006; 15:129-45.
2. Berger NK, Carr JJ, Erickson J et al. Path to bariatric nurse certification: the practice analysis. *SurgObesRelat Dis* 2010; 6:399-407.
3. Mulligan AT, McNamara AM, Boulton HW, Trainor LS, Raiano C, Mullen A. Best practice updates for nursing care in weight loss surgery. *Obesity* 2009; 17:895-900.
4. Carbonell A, Mínguez M, Panadero G, Bernabeu P. Implicación clínica del profesional de enfermería en la consulta de reumatología. *ReumatolClin.* 2008; 4:228-31.
5. Darmody JV. Observing the work of the Clinical Nurse Specialist: a pilot study. *Clin Nurse Spec* 2005; 19:260-8.
6. Norton C, Sigsworth J, Heywood S, Oke S. An investigation into the activities of the clinical nurse specialist. *Nurs Stand* 2012; 3:42-50.
7. Williams CA, Valdivieso GC. Advance practice models: a comparison of clinical nurse specialist and nurse practitioner activities. *Clin Nurse Spec* 1994; 8:311-8.