



ORIGINAL

Estado de las actividades de Enfermería en el apoyo nutricional. Resultados de un estudio piloto multicéntrico en hospitales de América Latina

On the current state of Nursing activities in nutritional support. Results of a pilot multicenter study in Latin American hospitals

Claudia Satiko Takemura Matsuba¹, Miguel Ángel Salas², Lina María López³,
Luisa Guerrero⁴

¹ Licenciada en Enfermería. Dra. En Enfermería. Comité de Enfermería de la Federación Latinoamericana de
Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo, Ciudad Panamá, Panamá

² Licenciado en Enfermería. Comité de Enfermería de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional,
Nutrición Clínica y Metabolismo, Ciudad Panamá, Panamá

³ Licenciada en Enfermería. Comité de Enfermería de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional,
Nutrición Clínica y Metabolismo, Ciudad Panamá, Panamá

⁴ Licenciada en Enfermería. Máster en Ciencias. Comité de Enfermería de la Federación Latinoamericana de
Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo, Ciudad Panamá, Panamá

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: csmatsuba@uol.com.br (Claudia Satiko Takemura Matsuba).

Recibido el 29 de agosto de 2020; aceptado el 12 de enero de 2021.

Cómo citar este artículo:

Takemura Matsuba CS, Salas MA, López LM, Guerrero L. Estado de las actividades de Enfermería en el apoyo
nutricional. Resultados de un estudio piloto multicéntrico en hospitales de América Latina. JONNPR. 2021;6(9):1149-
70. DOI: 10.19230/jonnpr.3970

How to cite this paper:

Takemura Matsuba CS, Salas MA, López LM, Guerrero L. On the current state of Nursing activities in nutritional
support. Results of a pilot multicenter study in Latin American hospitals. JONNPR. 2021;6(9):1149-70. DOI:
10.19230/jonnpr.3970



This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

Justificación. El personal de Enfermería juega varios e importantes roles dentro de los equipos
multidisciplinarios de terapia nutricional (EMTN) relacionados con la implementación, administración y
supervisión de la terapia nutricional (TN). Sin embargo, no se tienen documentos sobre las prácticas
corrientes de Enfermería en las TN que se administran en los países de América Latina (AL).



Objetivo. Documentar el estado actual de las prácticas de Enfermería comprendidas dentro de las TN conducidas en los países AL.

Diseño del estudio. Transversal, descriptivo.

Locación del estudio. Cincuenta hospitales de las ciudades-capitales de 8 países de AL. La encuesta se desarrolló durante el mes de Noviembre de 2019.

Métodos. Mediante una encuesta anónima distribuida sobre la plataforma Survey Monkey™ (SurveyMonkey LLC, Palo Alto, California, Estados Unidos) entre los profesionales en Enfermería en los hospitales participantes se documentó la existencia de un EMTN (u otra forma de organización hospitalaria), la dedicación exclusiva de los integrantes del mismo a la provisión de la TN, la existencia de legislaciones sobre la provisión de TN, las actividades que realiza el personal de Enfermería dentro del EMTN, la existencia de protocolos propios para la evaluación nutricional del enfermo, la administración de la TN, y la educación nutricional del enfermo y los familiares al alta hospitalaria; el monitoreo de los indicadores de calidad de la TN, el gerenciamiento del riesgo relacionado con la TN; y la formación local en temas de TN.

Resultados. El 95 % de las instituciones participantes cuenta con un EMTN, pero el 55 % de los encuestados se dedica en forma exclusiva a la provisión de TN. La mitad de los encuestados conocía las legislaciones nacionales existentes sobre la TN. El 65 % de los profesionales en Enfermería se ocupa de la TN como parte de la atención de pacientes críticamente enfermos, y durante la convalecencia posquirúrgica. El 77 % de los profesionales en Enfermería conduce los esquemas hospitalarios de TN con arreglo a protocolos locales. Igualmente, el 62 % de los profesionales en Enfermería sigue protocolos locales para la educación del paciente y sus familiares al egreso hospitalario. El 52 % de los encuestados utiliza indicadores reconocidos para medir la calidad de la TN administrada. El 45 % de los hospitales participantes cuenta con protocolos para el gerenciamiento de los riesgos asociados / secundarios a la TN. Poco más de la mitad de los centros participantes ofrece actividades de formación en terapia nutricional. Menos de la mitad de los profesionales en Enfermería encuestados posee un título de posgrado en TN.

Conclusiones. No todas las instituciones hospitalarias en AL cuentan con un EMTN. La participación del profesional en Enfermería en ellos no es exclusiva. Existen necesidades no satisfechas de programas de formación en TN para el personal de Enfermería. Se deben desarrollar e implementar protocolos de TN orientados a las mejores prácticas, y para el seguimiento de las actividades de Enfermería mediante indicadores reconocidos.

Palabras clave

Enfermería; Terapia nutricional; Apoyo nutricional; América Latina; Equipos multidisciplinarios



Abstract

Rationale. Nursing personnel plays several and important roles within the nutritional therapy multidisciplinary teams (NTMT) regarding implementation, management and supervision of nutritional therapy (NT). However, current Nursing practices in nutritional therapy (NT) administered in Latin American (LA) countries are not well documented.

Objective. To document the current state of Nursing practices followed with NT administered in LA countries.

Study design. Cross-sectional, descriptive.

Study location. Fifty hospitals in the capitol-cities of eight LA countries. The survey was conducted during the month of November 2019.

Methods. By means of an anonymous survey distributed through Survey Monkey™ platform (SurveyMonkey LLC, Palo Alto, California, United States) among Nursing professionals dedicated to TN in participating hospitals existence of a NTMT (or any other form of hospital organization) dedicated to NT administration, exclusive dedication of their members to NT provision, existence of legislations on NT provision, activities performed by Nursing personnel as part of the NTMT, existence of proprietary protocols for nutritional assessment of the patient, NT administration, and nutritional education of patients and relatives upon hospital discharge; and monitoring of NT quality indicators, management of risks related with NT, and local formation in NT issues were documented.

Results. Ninety-five percent of participating institutions has a NTMT, but 55 % of the respondents are dedicated to NT provision in an exclusive manner. Half of the respondents knew of nationally existent legislations on NT. Sixty-five percent of the surveyed Nursing personnel delivers NT as part of the care of critically ill patients and those convalescing after surgery. Seventy-seven percent of Nursing personnel conducts hospital NT schemes according with locally-derived protocols. Likewise, 62 % of participating nurses rely on local protocols for education of patients and relatives upon discharge. Only 52 % of the respondents use recognized indicators to measure the quality of administered TN. There are protocols for managing risk associated with NT in only 45 % of participating hospitals. Barely half of the participating centers offer education activities in NT. Less than half of the surveyed nurses show a postgrad degree on NT.

Conclusions. Not all the hospitals in AL have a NTMT. Participation of Nursing professionals in them is not exclusive. There are unmet needs of education programs in NT for Nursery personnel. NT protocols should be drafted and implemented in keeping with “Best Practices”, and for monitoring of Nursery activities by means of recognized indicators.

Keywords

Nursery; Nutritional therapy; Nutritional support; Latin America; Multidisciplinary teams



Introducción

Durante la estancia hospitalaria el paciente se encuentra en riesgo de desnutrición por diferentes causas, entre las que pueden mencionarse la gravedad de la enfermedad, el estrés metabólico que la misma produce, los trastornos deglutorios, y los ayunos prolongados (sin pretender agotar esta lista).^(1,2) Por ello, la implementación de un programa especificado de terapia nutricional (TN) es fundamental para satisfacer de forma continua en el tiempo los requerimientos nutrimentales (energía y nitrógeno proteico incluidos, pero no limitados a ellos) del paciente, y ajustado siempre a los estados alterados del fisiologismo celular y orgánico del mismo, con énfasis en la existencia del hipercatabolismo y el hipermetabolismo.^(3,4) Se hace notar que el hipercatabolismo asociado a la enfermedad puede causar una depleción de más de 20 % de la proteína corporal en ciertas situaciones clínico-quirúrgicas.^(5,6)

La implementación de un programa de cuidado nutricional que sea útil y seguro requiere la existencia de un equipo multidisciplinario de terapia nutricional (EMTN) que acompañe, supervise y guíe los distintos pasos del proceso del apoyo nutricional (PAN), a saber: la identificación precoz del paciente en riesgo de desnutrición, el diseño y la planificación del plan nutricional, la implementación, ejecución y seguimiento de dicho plan; y la educación permanente del paciente y los familiares, y los equipos médicos de trabajo.^(7,8) Cada uno de los profesionales que integran tales EMTN debe tener (y ejercer) roles que le son asignados según las competencias disciplinares y definidas en los estándares establecidos por los propios EMTN, los que, a su vez, siguen (y adaptan) las guías de sociedades científicas internacionales, y en concordancia con el direccionamiento estratégico establecido por cada institución de salud, a fin de lograr los objetivos propuestos con el PAN.^(9,10)

Dentro de los EMTN el profesional en Enfermería asume y ejerce importantes funciones tales como el tamizaje nutricional de los pacientes confiados a su cuidado, la colocación (junto con los cuidados que les son implícitos para asegurar la patencia prolongada) de los accesos enterales y vasculares que sean necesarios para la infusión de nutrientes durante cortos períodos de tiempo, el registro diario de la ingesta de alimentos y la infusión de nutrientes, el cálculo de los balances hídrico y nitrogenado, el control y la evaluación de los exámenes de laboratorio, el registro y evaluación de los signos vitales y el peso corporal, la supervisión constante del proceso de administración de productos enterales y parentales, y la tolerancia a la TN; la identificación de interacciones nutriente-nutriente y medicamento-nutriente; así como la prevención de la ocurrencia de infecciones durante la administración de la TN.^(11,12) Dicho lo anterior, resulta evidente mencionar lo importante que es que el profesional



en Enfermería posea formación en TN que le permita mejorar las actividades antes mencionadas, y de esta manera, brindar cuidados nutricionales óptimos y seguros a los pacientes que así lo necesiten.^(13,14)

La formación en Enfermería puede ser heterogénea de país a país, o incluso dentro de los centros formativos existentes dentro de un mismo país.⁽¹⁵⁾ Esta heterogeneidad podría convertirse en un obstáculo en la búsqueda de consenso sobre los contenidos curriculares en TN a ser contemplados dentro de la formación en Enfermería.⁽¹⁵⁾ Asimismo, la heterogeneidad mencionada previamente puede comprometer la calidad y la seguridad del paciente durante la atención hospitalaria.⁽¹⁵⁾

La Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) ha impulsado la armonización y homogenización de las actividades del profesional en Enfermería durante la conducción de los programas de TN. A tal efecto, el Comité de Enfermería de la FELANPE ha emitido estándares para el desempeño del profesional de Enfermería en la prestación de la TN.⁽¹⁶⁾ Estos estándares cubren 13 dominios en las áreas respectivas de la práctica clínica y el desempeño profesional de la Enfermería.⁽¹⁶⁾

En el tiempo transcurrido, no se ha conducido investigación alguna que documente las prácticas actuales de Enfermería en la TN que se administra en los hospitales de los países de América Latina (AL). Tampoco se han encontrado, durante la búsqueda bibliográfica hecha como parte de la preparación del proyecto de investigación, estudios que sirvan para conocer las características de la práctica de Enfermería en la TN en los países del área de influencia de la FELANPE. Las razones expuestas impulsaron la conducción de esta iniciativa que previó el relevamiento de las prácticas de Enfermería en la administración de la TN en varios países AL mediante un estudio multicéntrico piloto. Fue también el propósito de la iniciativa presente la visibilización del escenario de la Enfermería en el apoyo nutricional en Latinoamérica.

Material y Método

Diseño del estudio: Prospectivo, transversal, descriptivo. El estudio se condujo como una encuesta anónima difundida a través de la plataforma *SurveyMonkey*[™] (SurveyMonkey LLC, Palo Alto, California, Estados Unidos) en el mes de Noviembre del 2019 entre los profesionales en Enfermería de los hospitales de varios de los países de AL.

Serie de estudio: Fueron elegibles para participar en el estudio los profesionales de Enfermería que desarrollan actividades asistenciales, docentes, de investigación y de gestión administrativa en TN en instituciones de salud con una dotación de 400 (o más) camas



hospitalarias. Debido al carácter piloto del estudio (conducido a título de “Prueba de Concepto” en espera de una investigación más amplia) fueron convocados los profesionales de Enfermería de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Perú y Uruguay.

Los encuestados respondieron un instrumento contenido en la plataforma sobre la existencia en la institución de pertenencia de un EMTN (u otra forma de organización hospitalaria) dedicada a la administración de la TN, la dedicación exclusiva de los integrantes del mismo a la provisión de la TN, la existencia de legislaciones sobre la provisión de TN, las actividades que realiza el profesional de Enfermería dentro del EMTN, la existencia de protocolos propios para la evaluación nutricional del enfermo, la administración de la TN, y la educación nutricional del enfermo y los familiares al alta hospitalaria; el monitoreo de los indicadores de calidad de la TN, el gerenciamiento del riesgo relacionado con la TN; y la formación local en temas de TN. El Anexo 1 muestra el diseño del instrumento administrado.

Procesamiento de los datos y análisis estadístico-matemático de los resultados:

Los resultados de las encuestas fueron traspasados a un contenedor digital, revisados y enmendados, y preparados para el procesamiento y análisis de datos. Los datos se redujeron hasta estadígrafos de locación (mediana), dispersión (rango intercuartil) y agregación (frecuencias absolutas | relativas, porcentajes) según el tipo de la variable.

Los resultados se agruparon según la inclusión dentro de los estratos de las diferentes categorías del instrumento, y se expresaron como porcentajes respecto del efectivo propio de la categoría de inclusión. En virtud de la naturaleza descriptiva del estudio, no se examinó el significado de los hallazgos revelados.

Consideraciones éticas: Los participantes en el presente estudio fueron informados de los objetivos y propósitos a lograr al responder a las preguntas contenidas en la encuesta. La participación fue voluntaria, y la identidad del profesional de Enfermería que respondió fue protegida. No se requirió la autorización de un Comité institucional de Ética e Investigación en virtud de la naturaleza piloto del presente estudio.

Resultados

La Tabla 1 muestra las características de los hospitales participantes en el estudio. Se invitaron 50 hospitales a participar en el presente estudio de entre los existentes en los 8 países de AL seleccionados para la conducción del estudio. Cuarenta (80 %) hospitales convocados respondieron a la invitación hecha. Participaron tanto hospitales públicos como privados: *Públicos*: 57.5 % vs. *Privados*: 42.5 % ($\Delta = + 15.0$ %). Los hospitales participantes se



concentraron en Brasil (32.5 %) y Perú (32.5 %). En el 95.0 % de los hospitales existe un servicio dedicado a la administración de la TN.

Tabla 1. Características socio-demográficas y profesionales de los profesionales en Enfermería encuestados. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de sujetos en cada estrato de la característica correspondiente.

Característica	Hallazgos
País de pertenencia	Argentina: 3 [7.5] Brasil: 13 [32.5] Colombia: 2 [5.0] Costa Rica: 2 [5.0] México: 3 [7.5] Panamá: 3 [7.5] Perú: 13 [32.5] Uruguay: 1 [2.5]
Afiliación del hospital	Público: 23 [57.5] Privado: 17 [42.5]
Servicio hospitalario dedicado a la terapia nutricional	Sí: 38 [95.0] No: 2 [5.0]
Sexo del especialista	Hombres: 4 [10.0] Mujeres: 35 [87.0] No se recoge: 1 [2.5]
Años de servicio profesional	Mediana: 11 años Rango: 5 – 15 años
Título académico	Licenciado en Enfermería: 11 [27.5] Especialista: 20 [50.0] Magister en Ciencias: 6 [15.0] Doctor en Ciencias: 3 [7.5]
Posgrado en Terapia nutricional	Sí: 16 [40.0] No: 23 [57.5] No se recoge: 1 [2.5]
Participación en las actividades asociativas de las sociedades locales	Sí: 20 [50.0] No: 20 [50.0]
Área primaria de dedicación	Terapia nutricional: 26 [65.0] Cuidados intensivos: 8 [20.0] Medicina Interna y otras especialidades no quirúrgicas: 3 [7.5] Cirugía general y otras especialidades quirúrgicas: 2 [5.0] No contesta: 1 [2.5]
Área secundaria de dedicación	Terapia nutricional: 11 [27.5] Cuidados intensivos: 1 [2.5] Docencia: 8 [20.0] Otras actividades: 8 [20.0] No contestan: 12 [30.0]
Dedicación a la terapia nutricional	Exclusiva: 22 [55.0] Como actividad compartida: 17 [42.5] No responde/No se recoge: 1 [2.5]
Conocimientos sobre las legislaciones en Terapia nutricional existentes nacionalmente	Sí: 20 [50.0] No: 14 [35.0] No sabe/No contesta: 6 [15.0]
Participación en actividades de capacitación continuada en Terapia nutricional en los 6 meses previos a la encuesta	Sí: 28 [70.0] No: 11 [27.5] No sabe/No contesta: 1 [2.5]

Fuente: Registros del estudio
Tamaño de la serie de estudio: 40



Los encuestados acumulaban 11 años de ejercicio profesional (mediana de las observaciones; rango intercuartil: 5 – 15 años). Las mujeres fueron mayoría entre los profesionales de Enfermería que respondieron la encuesta distribuida. El 50.0 % de los respondedores son especialistas. El 22.5 % de ellos tiene un título de posgrado: *Magister / Máster en Ciencias*: 15.0 %; y *Doctor en Ciencias*: 7.5 %. Asimismo, el 40.0 % de los profesionales encuestados posee un posgrado en soporte nutricional. El 50.0 % de los encuestados participa en las actividades asociativas que realizan las sociedades científicas vinculadas con la especialidad.

El 70.0 % de los profesionales de Enfermería participantes en la encuesta había participado en actividades de educación continuada sobre TN en los 6 meses previos a la entrevista.

El 65.0 % de los participantes se dedica primariamente a la administración de esquemas de TN. Otro 27.5 % lo hace solo como una actividad secundaria después de cumplir obligaciones laborales en las diferentes áreas hospitalarias. No obstante estos hallazgos, el 55.0 % de los encuestados se dedica de forma exclusiva a la provisión de TN.

La Tabla 2 muestra las características de la prestación de la TN en las instituciones donde se desempeñan los encuestados. En el 90.0 % de los hospitales se realiza el tamizaje nutricional entre los enfermos atendidos. El NRS 2002 es el instrumento más empleado en el tamizaje nutricional hospitalario.⁽¹⁷⁾ El tamizaje nutricional es administrado por los nutricionistas del hospital en el 45.0 % de las instancias. El EMTN se encarga del tamizaje nutricional en otro 35.0 % de las veces.

El 77.0 % del profesional de Enfermería encuestado conduce los esquemas hospitalarios de TN de acuerdo con los protocolos vigentes localmente. Igualmente, el 62.0 % de los participantes cuenta con protocolos para la educación del paciente y sus familiares al egreso hospitalario. Sin embargo, en el 45.0 % de los hospitales participantes existen protocolos para el gerenciamiento de los riesgos asociados / secundarios a la TN. Asimismo, el 52.0 % de los encuestados utiliza indicadores reconocidos para medir la calidad de la TN administrada.

Poco más de la mitad de los hospitales participantes ofrece actividades de formación en TN. La mitad de los encuestados conocía de las legislaciones existentes nacionalmente para la prestación de la TN.



Tabla 2. Características de la prestación de la terapia nutricional. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de sujetos en cada estrato de la característica correspondiente.

Característica	Hallazgos
Se realiza tamizaje nutricional en el hospital	Sí: 36 [90.0] No: 3 [7.5] No sabe/No contesta: 1 [2.5]
Instrumento empleado para el tamizaje nutricional	NRS 2002: [¶] 13 [32.5] MUST: [¥] 3 [7.5] Ferguson <i>et al.</i> : [♦] 2 [5.0] CONUT: ^ß 1 [2.5] Otros: 15 [37.5] No sabe/No contesta: 6 [15.0]
Responsable del tamizaje nutricional	Nutricionista: 18 [45.0] Médico: 3 [7.5] Personal de Enfermería: 2 [5.0] EMTN: 14 [35.0] No sabe/No contesta: 3 [7.5]
Protocolos de las acciones de Enfermería relacionadas con la terapia nutricional	Sí: 31 [77.5] No: 7 [17.5] No sabe/No contesta: 2 [5.0]
Protocolos para la educación del paciente y familiares al alta hospitalaria	Sí: 25 [62.5] No: 13 [32.5] No contesta/ No sabe: 2 [5.0]
Monitoreo de indicadores de la calidad de la terapia nutricional	Sí: 21 [52.5] No: 17 [42.5] No contesta/ No sabe: 2 [5.0]
Protocolos de gerenciamiento de riesgos asociados/secundarios a la terapia nutricional	Sí: 18 [45.0] No: 20 [50.0] No contesta/ No sabe: 2 [5.0]
Formación en Terapia nutricional en el hospital	Sí: 23 [57.5] No: 15 [37.5] No contesta/ No sabe: 2 [5.0]

[¶] Referencia [17].

[¥] Referencia [18]

[♦] Referencia [19]

^ß Referencia [20]

Fuente: Registros del estudio
Tamaño de la serie de estudio: 40

Discusión

Este trabajo es el primero de su tipo que es conducido por el Comité de Enfermería de la Felanpe para mostrar los roles y las actividades del personal de Enfermería en la prestación de la TN en los hospitales de AL. En virtud de tal, el trabajo fue completado según el principio de “Prueba de concepto” para obtener una aproximación inicial al estado de las actividades de Enfermería como parte de la terapia nutricional.

La encuesta conducida ha sido una oportunidad única para documentar la dinámica y la forma en que la TN se organiza y se conduce en algunos países de AL, y cómo la Enfermería se inserta dentro de las mismas. El profesional en Enfermería se destaca por la preparación



técnico-profesional y académica que exhibe, la experiencia acumulada en la prestación de la TN, y la actualización permanente en los temas de Nutrición clínica y hospitalaria y Nutrición artificial. De cara a ello, apenas la mitad de los encuestados se dedican exclusivamente a la TN en los centros donde laboran, mientras que una pequeña parte incluye en su práctica profesional actividades de tamizaje nutricional dentro del hospital. Es muy probable entonces que, en el momento actual, el profesional en Enfermería se ocupe de la administración de los esquemas de TN en los pacientes que así lo requieren, y siguiendo los protocolos establecidos por los especialistas del EMTN.

Lo antes dicho explicaría en parte también la razón por la cual en muchos hospitales no existen protocolos para el gerenciamiento de los riesgos asociados a la TN, no se utilizan (al menos por el profesional en Enfermería) los indicadores reconocidos internacionalmente para evaluar la calidad de la TN, y no se conocen las legislaciones nacionales existentes sobre estas prácticas.

La encuesta concluida también reveló que el profesional en Enfermería se involucra en actividades de educación continuada que organizan otros actores diferentes del hospital de pertenencia o de las sociedades locales existentes de la especialidad de Enfermería (como podrían ser las de Nutrición, Medicina y Farmacia); y en lo que podría ser el resultado más destacado del trabajo terminado, que pocos profesionales en Enfermería poseen estudios de posgrado en TN.

Las causas del presente estado de cosas pueden ser múltiples y solaparse en su influencia y alcance, y el estudio de las mismas debería justificar futuras investigaciones. En este instante, parece ser que los EMTN no incorporan (y si lo hacen solo de manera parcial) al profesional de Enfermería en su diseño y composición, lo que podría llevar a discutir sobre la forma en que tales equipos se organizan, integran y funcionan.⁽²¹⁾ Por otro lado, y en atención a las competencias disciplinares propias de la especialidad, el profesional en Enfermería sería percibido como un ejecutor de las acciones terapéuticas prescritas por médicos, incluido el proceso del cuidado nutricional.^(22,23)

La situación descrita diferiría cuando el profesional en Enfermería participa como un integrante más, y en todo derecho y funcionalidad, del EMTN.⁽²⁴⁾ La actuación de la Enfermería dentro de los EMTN es protagónica, reconocida profesionalmente, altamente valorada, y reveladora de las potencialidades que encierra en aras de un mejor cuidado nutricional del enfermo.



Ha ido un reclamo permanente de los profesionales en Enfermería mayores oportunidades de posgrado en TN, y un mejor acceso a las mismas.⁽²⁵⁾ Se ha de destacar que en años recientes se han abierto posgrados interdisciplinarios de TN donde se reúnen las especialidades involucradas en el cuidado nutricional del enfermo, la Enfermería entre ellas, para el aprendizaje de la actuación en equipo.⁽²⁶⁻²⁸⁾ Pero descontando estos espacios, el profesional en Enfermería se involucra en actividades educativas que organizan entidades diferentes de las hospitalarias y las gremiales, y que serían limitadas en su naturaleza. Se ha de tener en cuenta que estas actividades educativas tal vez no tengan en cuenta las necesidades de la profesión de Enfermería, y por lo tanto, no estén dirigidas a esta disciplina.⁽²⁵⁾ Por la misma razón, es probable que no sean atractivas para los profesionales encuestados. En tal sentido, varios de los encuestados alegaron no disponer de tiempo para dedicarlo a la educación continuada, algunos de ellos porque tienen más de un empleo.

La ausencia de una legislación en los países de AL sobre la práctica de la TN podría ser otra de las causas que expliquen la forma como el profesional de Enfermería asume el cuidado nutricional hospitalario.^(13,29) La ausencia de legislaciones específicas compondría también la inexistencia de equipos multidisciplinarios de terapia nutricional donde el profesional en Enfermería pueda insertarse y desempeñarse, sobre lo cual se superpondrían interpretaciones (fallidas y desechadas por las evidencias acumuladas) de los supuestamente elevados costos de operación de tales organizaciones.⁽³⁰⁾ Asimismo, la ausencia de legislaciones que pauten la participación del profesional en Enfermería en los procesos hospitalarios de cuidados nutricionales resultaría en ausencia de oportunidades para la capacitación y la educación de posgrado en temas de Nutrición clínica y hospitalaria y apoyo nutricional del mismo.⁽³¹⁾

Se debe recordar que la desnutrición hospitalaria afecta en Latinoamérica a la mitad de los enfermos hospitalizados,⁽³²⁾ y que las tasas de uso de la TN todavía son bajas en comparación con el número de pacientes que pudieran requerir de las mismas.⁽³³⁾ Los costos de la desnutrición para la gestión hospitalaria y el funcionamiento de los sistemas locales de salud deben justificar nuevos paradigmas de actuación que, entre otras propuestas, impliquen una mayor participación del profesional en Enfermería en el tamizaje nutricional y la identificación de enfermos necesitados de TN. El profesional en Enfermería debe ser parte de los EMTN hospitalarios, y asumir nuevos encargos no solo en la conducción de la TN, sino también en la supervisión de las mismas y la verificación continua en el tiempo de las metas nutricionales propuestas.⁽³⁴⁾



Es necesario que las administraciones hospitalarias revisaran la forma en que el profesional en Enfermería se inserta y desempeña en la institución de salud a fin de asumir mayor tiempo y responsabilidades en el diseño, conducción y supervisión de la TN.⁽³⁵⁾ En tal sentido, los paradigmas de la “dedicación exclusiva”⁽³⁶⁾ y el “tiempo protegido”⁽³⁷⁾ serían útiles para lograr un impacto duradero de la actuación del profesional en Enfermería en la identificación temprana, tratamiento oportuno y prevención en última instancia de la desnutrición hospitalaria.

A medida que el profesional en Enfermería asume nuevos encargos y responsabilidades, así se deben abrir los espacios para la educación y la capacitación continuadas, tanto en temas de interés general de estos profesionales, como también aquellos relacionados con los cuidados nutricionales, y entre ellos, la TN.^(38,39) El otorgamiento de títulos de especialistas en Nutrición clínica a profesionales de la Enfermería puede resultar tanto en beneficios para la vida profesional como el reconocimiento por pares, a la vez que para la mejoría de la actividad profesional y la atención al paciente, y una mayor visibilidad de la práctica de la TN y el papel que en ella debe jugar la Enfermería.⁽⁴⁰⁾

Conclusiones

El relevamiento piloto, cuyos resultados se han expuesto en este trabajo, aun cuando no es representativo del contexto latinoamericano, ha revelado que no todas las instituciones hospitalarias en AL cuentan con un EMTN, y que la participación del profesional en Enfermería en ellos no es exclusiva. El estudio también reveló la necesidad de programas de formación en terapia nutricional en las instituciones de salud, así como del desarrollo e implementación de protocolos contentivos de las mejores prácticas en esta disciplina, junto con el seguimiento de las actividades de Enfermería mediante indicadores reconocidos que hagan posible la evaluación en el tiempo de las metas nutrimentales propuestas.



Fuente: Construcción de los propios autores.

Figura 1. Países participantes en el relevamiento piloto de las prácticas de Enfermería en terapia nutricional en América Latina. Los porcentajes representan el número de profesionales en Enfermería que respondieron a la encuesta distribuida. Para más detalles: Consulte el texto del presente artículo.

Limitaciones del estudio

Aunque el ítem “Acreditación” no se incluyó en esta investigación, se sabe que varios hospitales en América Latina están certificados. Sin embargo, según los informes obtenidos de los propios participantes, parece que la acreditación relativa a la prestación de la TN todavía



está poco explorada. Ello sería motivo de preocupación, por cuanto la prestación de cuidados nutricionales, y la TN dentro y como parte de ellos, también se integra dentro de los estándares de acreditación de la institución de salud.⁽⁴¹⁻⁴³⁾

Futuras extensiones

El equipo de trabajo tiene como meta ampliar ese relevamiento piloto, a través de un estudio de investigación de corte transversal, en una muestra representativa de hospitales y profesionales de cada país, para luego progresar hacia un estudio que represente el contexto latinoamericano. Por lo tanto, la principal meta del grupo de trabajo y del Comité de Enfermería de FELANPE es desarrollar líneas de investigación relacionado con la Enfermería en soporte nutricional y las buenas prácticas asistenciales, así como también la promoción de cursos de formación para profesionales que desarrollen su actividad asistencial y al enfermero que integra los EMTN.

Para un estudio de mayor envergadura se deben prever versiones del instrumento administrado en otros idiomas distintos del castellano, como el portugués, lo que haría posible una mayor participación de los enfermeros y enfermeras radicados en Brasil.



Anexos

Anexo 1. Formulario empleado en el relevamiento piloto de las prácticas de Enfermería en terapia nutricional en América Latina.



Comité de Enfermería
Federación Latinoamericana de
Terapia Nutricional, Nutrición Clínica
y Metabolismo

Estado de las actividades de Enfermería en el apoyo nutricional. Resultados de
un estudio piloto multicéntrico en hospitales de América Latina

Hoja 1 de 2

País de pertenencia	_____
Afiliación del hospital	<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado
Servicio hospitalario dedicado a la terapia nutricional	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sexo del entrevistado	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Años de servicio profesional	_____
Título académico	<input type="checkbox"/> Licenciado en Enfermería <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Magister en Ciencias <input type="checkbox"/> Doctor en Ciencias <input type="checkbox"/> Otros
	Especifique: _____
Posgrado en Terapia nutricional	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Participación en las actividades asociativas de las sociedades locales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



Área primaria de dedicación

- Terapia nutricional
- Cuidados intensivos
 - Medicina Interna
- Otras especialidades no quirúrgicas
Especifique: _____
- Cirugía general
- Otras especialidades quirúrgicas
Especifique: _____

Área secundaria de dedicación

- Terapia nutricional
- Cuidados intensivos
 - Docencia
- Otras actividades
Especifique: _____

Dedicación a la terapia nutricional

- Exclusiva
- Como actividad compartida

Conocimientos sobre las legislaciones
en Terapia nutricional existentes
nacionalmente

- Sí No

Participación en actividades de
capacitación continuada en Terapia
nutricional en los 6 meses previos a la
encuesta

- Sí No
-



Anexo 1. Formulario empleado en el relevamiento piloto de las prácticas de
Enfermería en terapia nutricional en América Latina (Continuación).



Comité de Enfermería
Federación Latinoamericana de
Terapia Nutricional, Nutrición Clínica
y Metabolismo

Estado de las actividades de Enfermería en el apoyo nutricional. Resultados de
un estudio piloto multicéntrico en hospitales de América Latina

Hoja 2 de 2

Se realiza tamizaje nutricional en el Sí No
hospital

Instrumento empleado para el tamizaje NRS 2002
nutricional MUST
 Ferguson
 CONUT
 Otros

Especifique: _____

Responsable del tamizaje nutricional Nutricionista
 Médico
 Personal de Enfermería
 EMTN
 Otros:

Especifique: _____

Protocolos de las acciones de Enfermería Sí No
relacionadas con la terapia nutricional



Protocolos para la educación del paciente y familiares al alta hospitalaria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Monitoreo de indicadores de la calidad de la terapia nutricional	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Protocolos de gerenciamiento de riesgos asociados/secundarios a la terapia nutricional	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Formación en Terapia nutricional en el hospital	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



Referencias

1. Reber E, Gomes F, Vasiloglou MF, Schuetz P, Stanga Z. Nutritional risk screening and assessment. *J Clin Med* 2019;8(7):1065-1065. Disponible en: <http://doi:10.3390/jcm8071065>. Fecha de última visita: 7 de Junio del 2020.
2. Kirkland LL, Kashiwagi DT, Brantley S, Scheurer D, Varkey P. Nutrition in the hospitalized patient. *J Hosp Med* 2013;8:52-8.
3. Gomes F, Baumgartner A, Bounoure L, Bally M, Deutz NE, Greenwald JL; *et al.* Association of nutritional support with clinical outcomes among medical inpatients who are malnourished or at nutritional risk: An updated systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open* 2019;2(11):e1915138-e1915138. Disponible en: <http://doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.15138>. Fecha de última visita: 7 de Junio del 2020.
4. Reber E, Gomes F, Bally L, Schuetz P, Stanga Z. Nutritional management of medical inpatients. *J Clin Med* 2019;8(8):1130-1130. Disponible en: <http://doi:10.3390/jcm8081130>. Fecha de última visita: 7 de Junio del 2020.
5. Jouinot A, Ulmann G, Vazeille C, Durand JP, Boudou-Rouquette P, Arrondeau J; *et al.* Hypermetabolism is an independent prognostic factor of survival in metastatic non-small cell lung cancer patients. *Clin Nutr* 2020;39:1893-9.
6. McMillan DC, Watson WS, Preston T, McArdle CS. Lean body mass changes in cancer patients with weight loss. *Clin Nutr* 2000;19:403-6.
7. Cong MH, Li SL, Cheng GW, Liu JY, Song CX, Deng YB; *et al.* An interdisciplinary nutrition support team improves clinical and hospitalized outcomes of esophageal cancer patients with concurrent chemoradiotherapy. *Chinese Med J* 2015;128(22):3003-3003. Disponible en: <http://doi:10.4103/0366-6999.168963>. Fecha de última visita: 8 de Junio del 2020.
8. Rasmussen HH, Kondrup J, Staun M, Ladefoged K, Lindorff K, Jørgensen LM; *et al.* A method for implementation of nutritional therapy in hospitals. *Clin Nutr* 2006;25: 515-23.
9. Tucker A, Ybarra J, Bingham A, Blackmer A, Curtis C, Mattox T; *et al.*; for the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) standards of practice for nutrition support pharmacists. *Nutr Clin Pract* 2015;30:139-46.
10. Winklers MF. Standards of practice for the nutrition support dietitian: Importance and value to practitioners. *J Am Diet Assoc* 1993;93:1113-8.



11. DiMaria-Ghalili RA, Gilbert K, Lord L, Neal T, Richardson D, Tyler R; *et al*; for the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and the Nutrition Support Research Task Force. Standards of Nutrition Care Practice and Professional Performance for Nutrition Support and Generalist Nurses. *Nutr Clin Pract* 2016;31:527-47.
12. Marshall AP, Cahill NE, Gramlich L, MacDonald G, Alberda C, Heyland DK. Optimizing nutrition in intensive care units: Empowering critical care nurses to be effective agents of change. *Am J Crit Care* 2012;21:186-94.
13. Boeykens K, van Hecke A. Advanced practice nursing: Nutrition Nurse Specialist role and function. *Clin Nutr [Edinburgh: Scotland]* 2018;26:72-6.
14. Park J, Youngwoo Park MSN. The development and evaluation of nutritional therapy-clinical professional for nurses education program. *J Korean Soc Parenter Enter Nutr* 2013;5:36-40.
15. Zhao XH, Yang T, Ma XD, Qi YX, Lin YY, Chen XZ; *et al*. Heterogeneity of nutrition care procedures in nutrition guidelines for cancer patients. *Clin Nutr [Edinburgh: Scotland]* 2020;39(6):1692-704. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.clnu.2019.08.022>. Fecha de última visita: 8 de Junio del 2020.
16. Pellejero M, para el Comité de Enfermería de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo. Estándares para el desempeño del profesional de enfermería en terapia nutricional. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2010;20(2):361-75. Disponible en: <http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/749>. Fecha de última visita: 10 de Junio del 2020.
17. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg OLE, Stanga Z; for the *ad hoc* ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): A new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr [Edinburgh: Scotland]* 2003;22:321-36.
18. Stratton RJ, Hackston A, Longmore D, Dixon R, Price S, Stroud M; *et al*. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the "Malnutrition Universal Screening Tool" ("MUST") for adults. *Brit J Nutr* 2004; 92:799-808.
19. Ferguson M, Capra S, Bauer J, Banks M. Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients. *Nutrition* 1999;15:458-64.



20. De Ulíbarri JI, González-Madroño A, de Villar NG, González P, González B, Mancha A; *et al.* CONUT: A tool for controlling nutritional status. First validation in a hospital population. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2005;20:38-45.
21. Eide HD, Halvorsen K, Almendingen K. Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalised elderly: Perspectives of nurses. *J Clin Nurs* 2015;24: 696-706.
22. González-Alcantud B, Hernández-Mellado A, Martín-Salinas C. El cribado nutricional como parte de los cuidados enfermeros. *Metas Enfermería* 2019;22:62-70.
23. Mazón Viañez C, Miquet Romero LM, González Reyes H, Benjamín Ricardo M, Rodríguez Arrechea R, Rodríguez Garcell R. Rol del personal de Enfermería en la intervención nutricional del paciente quemado. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2010;20:102-12.
24. de Noyola GM, de Samayoa JV, Guardado WPH. Equipos interdisciplinarios en terapia nutricional. *Nutrición enteral y parenteral [Editores: Arenas Moya D, Arenas Márquez H, Prado Anaya R]. Segunda Edición. McGraw-Hill. Ciudad México: 2011. Pp 714-720.*
25. Miers M. Nurse education in higher education: Understanding cultural barriers to progress. *Nurse Education Today* 2002;22:212-9.
26. Pimiento de Echeverri, S. Curso CINCO Interdisciplinario de Nutrición Clínica. FELANPE Federación Latinoamericana de Nutrición clínica, Terapia Nutricional y Metabolismo. Sao Paulo: 1999.
27. Arenas Márquez H, Leonard G. Educación en Nutrición Clínica. *Rev Nutr Clín Metab [Bogotá: Colombia]* 2018;1:13-16.
28. Arenas Márquez H, Rodríguez Veintimilla D, Tihista S, Echenique S, Correia MITD. El reto de Felanpe en el campo educativo [Editor: Santana Porbén S. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2018;28(2 Supl 2):S1-S17.] Consultado el 22 de Mayo del 2020
29. Grant ER, Forsythe CD. The plight of the last friend: Legal issues for physicians and nurses in providing nutrition and hydration. *Issues Law Med* 1987;2:277-99.
30. Goldstein M, Braitman LE, Levine GM. The medical and financial costs associated with termination of a nutrition support nurse. *JPEN J Parenter Enter Nutr* 2000;24: 323-7.
31. Agramonte del Sol A, Farres Vázquez R, Vento Iznaga FE. Reflexiones necesarias para aplicar los principios de la enseñanza en la educación de postgrado en Enfermería. *Rev Cubana Enfermer* 2012;28:4-22.



32. Correia MIT, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr [Edinburgh: Scotland]* 2017;36:958-67.
33. Porbén SS. The state of the provision of nutritional care to hospitalized patients- Results from The Elan-Cuba Study. *Clin Nutr [Edinburgh: Scotland]* 2006;25: 1015-29.
34. Jefferies D, Johnson M, Ravens J. Nurturing and nourishing: The nurses' role in nutritional care. *J Clin Nurs* 2011;20:317-30.
35. Park JY, Song JM, Min JK. Nutrition Support Nurse: Roles and tasks. *J Korean Soc Parenter Enter Nutr* 2020;12:2-6.
36. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Grupos de Apoyo Nutricional en un entorno hospitalario: Tamaño, composición, relaciones, acciones. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2007;22:68-84.
37. Ceniccola GD, Araújo WM, de Brito-Ashurst I, Abreu HB, Akutsu RDC. Protected time for nutrition support teams: What are the benefits? *Clin Nutr [Edinburgh: Scotland]* 2016;16:36-41.
38. Torrellas CC, Izquierdo NV. Sobre la formación de competencias en el perfil de Nutrición del Licenciado en Enfermería dentro de la educación de posgrado. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2017;27:227-44.
39. Echeverri Serrano S, Núñez Ricardo VC. Educación en terapia nutricional. *Enfermería. Nutrición enteral y parenteral*. [Editores: Arenas Moya D, Arenas Márquez H, Prado Anaya R]. Segunda Edición. McGraw-Hill. Ciudad México: 2011. , pp. 662-668.
40. Santos DMV, Ceribelli MIPF. Enfermeiros especialistas em terapia nutricional no Brasil: Onde e como atuam. *Rev Bras Enferm* 2006;59:751-6.
41. da Silva MZ, Lunardi MA, Ganz ACS, da Silva Zonatto VC. Niveles de control de gestión en hospitales: La influencia de la acreditación en otros sistemas de control de gestión. *Estudios Gerenciales [J Manage Econom Iberoamerica]* 2020;36:239-47.
42. Arenas Moya D. Sobre las competencias interdisciplinarias de los proveedores de terapia nutricional y su acreditación. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2019;29(1 Supl 1):S63-S67.
43. Bejarano Roncancio JJ, Cortés Merchán AJ, Pinzón Espitia OL. Alimentación hospitalaria como un criterio para la acreditación en salud. *Perspec Nutr Hum* 2016;18:77-93.