

## **La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica**

### **The nurse of nutrition like assistance and educational teacher in primary attention and in the hospital environment: theory and practice**

M<sup>a</sup> Lourdes de Torres Aured\*, Mercedes López-Pardo Martínez\*\*, Ana Domínguez Maeso\*\*\*, Cristina de Torres Olson\*\*\*\*

\* *Nutrición y Dietética. H. U. "Miguel Servet". Zaragoza.*

\*\* *Nutrición y Dietética. H. U. "Reina Sofía". Córdoba.*

\*\*\* *Nutrición y Dietética. Hospital Ciudad de Jaén.*

\*\*\*\* *Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Zaragoza.*

#### **Resumen**

Con esta exposición se pretende visualizar cómo las funciones asistenciales y educacionales que las enfermeras llevan a cabo diariamente, están basadas en la evidencia científica. Diseñadas y avaladas por comités de expertos, compuestos por enfermeras pioneras que han sentado cátedra, conformado doctrinas modelos y teorías; y para que se compruebe cómo todo ello lo aplica la enfermera a la educación y asistencia nutricional cotidiana.

Las enfermeras pueden demostrar que saben por qué hacen lo que hacen ya que la Teoría les brinda autonomía profesional porque orienta las funciones asistenciales, docentes e investigadoras. De ahí la importancia de las intervenciones enfermeras en el equipo pluriprofesional que aumenta gracias al conocimiento teórico y práctico, porque los métodos desarrollados científicamente tienen más posibilidades de ofrecer buenos resultados.

Con este trabajo se pretende dar a conocer al resto de profesionales, la terminología y la filosofía de la

ciencia enfermera con que se realizan las funciones, así como los procesos de desarrollo de los razonamientos lógicos en la aplicación de las intervenciones nutricionales.

Los Cuidados de las enfermeras en Nutrición son asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto bio-psico-social del paciente y con un desarrollo estructurado en diferentes etapas. Tras el diagnóstico nutricional y educativo la enfermera, pauta el adiestramiento del paciente, ofreciendo atención integral y evaluación continua de resultados. Todo ello con actitud científica, abierta, constante, personalizada y con empatía.

En los equipos pluriprofesionales, las enfermeras son responsables de proporcionar los cuidados y conocimientos necesarios para atender y educar a las personas en distintas etapas del ciclo vital. Los hábitos alimentarios son un factor determinante del estado de salud de la población, porque se configuran en la infancia y se desarrollan y asientan a lo largo de la vida del sujeto, pudiendo influir sobre ellos a través de programas educativos que refuercen las pautas de conducta alimentaria adecuadas.

Haciendo un breve recorrido por las teorías desarrolladas por las grandes pensadoras enfermeras, nos encontramos continuas referencias a los cuidados nutricionales.

---

#### **Correspondencia:**

Marilourdes de Torres Aured  
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.  
marilourdes@ono.com

Como **Objetivos generales** de las intervenciones enfermeras están conseguir un estado nutricional correcto promoviendo una conducta que fomente la salud a través de la nutrición.

La Clasificación de las Intervenciones Enfermeras, según la Enfermería Basada en la Evidencia está desarrollada de acuerdo a:

- Actividad de Cuidados.
- Intervención a considerar.
- Intervenciones alternativas.
- Valoración del posible resultado.
- Valoración de los posibles efectos.
- Valoración de los posibles riesgos.

Al desarrollarlas las enfermeras realizan todas las actividades necesarias para:

- Valorar las necesidades nutricionales en las diferentes etapas de los ciclos vitales.
- Valorar las necesidades nutricionales en el periodo de enfermedad.
- Enseñar a nutrirse de forma equilibrada.
- Adecuar una alimentación e hidratación correcta a sus circunstancias.
- Ayudar a la adquisición del Índice de Masa Corporal correcto
- Adiestrar para un tránsito seguro de líquidos y sólidos.
- Preparación y administración del soporte nutricional artificial.
- Seguimiento nutricional completo y continuado.
- Evaluación total y parcial de resultados.
- Preparación para el alta hospitalaria

La importancia de la Formación Continua al resto de las enfermeras de Atención Primaria y en el hospital queda patente en el equipo pluriprofesional y por eso se deben diseñar metodológicamente las materias a desarrollar.

Los **Objetivos de formación** que tiene la enfermera de nutrición son: 1) Proporcionar los conocimientos y habilidades necesarias para que la enfermera de base de AP y de hospitalización, solvente los problemas nutricionales del usuario-paciente. 2) Enseñar a resolver con el paciente, situaciones prácticas y problemas de salud, relacionados con la alimentación-nutrición. 3) Aportar a los equipos pluri-profesionales, los beneficios de nuestras intervenciones y conocimientos como

Expertos en Cuidados. 4) Adaptar las materias del programa de formación a la estructura del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Estos aspectos de las intervenciones enfermeras consisten en diseñar una Metodología con arreglo a la Enfermería Basada en la Evidencia, para que la enfermera reconozca los datos presentados y tenga fácil acceso a la formación. Analizar los estudios elegidos sobre los Cuidados es fundamental para, integrar datos, monitorizar resultados, tabular las características y aplicar las conclusiones.

Formar a las enfermeras en la aplicación de las técnicas de escucha-transmisión, provoca sinergia al compartir con el equipo objetivos comunes, desde el buen hacer profesional; actuando con empatía siempre DESDE, CON, POR y PARA el paciente.

### Palabras claves

Metodología de cuidados enfermeros. Adiestramiento nutricional. Equipo pluriprofesional. Gestión de Cuidados. Atención integral. Formación Continuada. Metodología docente. Sinergia.

### Abreviaturas

Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Clasificación de Intervenciones Enfermeras (CIE). Clasificación de Resultados Enfermeros (CRE). Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Atención Primaria (AP). Atención Especializada (AE). Unidad de Nutrición y Dietética (UND). Nutrición Artificial (NA) Nutrición Artificial Domiciliaria (NAD).

### Summary

With this exhibition it is sought to visualize how the assistance and educational functions that the nurses carry out daily, they are based on the scientific evidence. Designed and endorsed by committees of expert, composed by pioneer nurses that have sat down class, conformed doctrines models and theories; and so that he/she is proven how everything applies it to it the nurse to the education and daily nutritional attendance.

The nurses can demonstrate that they know why that makes they make the Theory since it offers them professional autonomy because it guides the assistance, educational functions and investigators. Of there the importance of the interventions nurses in the team pluriprofesional

that increases thanks to the theoretical and practical knowledge, because the methods developed scientifically have more possibilities to offer good results.

With this work it is sought to give to know to the rest of professionals, the terminology and the philosophy of the science nurse with which they are carried out the functions, as well as the processes of development of the logical reasoning in the application of the nutritional interventions.

The Cares of the nurses in Nutrition are to attend, to inform, to form, to educate, to advise and to train, from the patient's bio-psico-social aspect and with a development structured in different stages. After the nutritional and educational diagnosis the nurse, averages the patient's training, offering integral attention and continuous evaluation of results. Everything it with a scientific attitude, open, constant, personalized and with empathy.

In the teams pluriprofesionales, the nurses are responsible for providing the cares and necessary knowledge to assist and to educate people in different stages of the vital cycle. The alimentary habits they are a decisive factor of the state of the population's health, because they are configured in the childhood and they are developed and they agree along the fellow's life, being able to influence on them through educational programs that reinforce the appropriate rules of alimentary behavior.

Making a brief journey by the theories developed by the excellences and thinkers nurses, we are continuous references to the nutritional cares.

As general Objectives of the interventions nurses get a correct nutritional state promoting a behavior that foment the health through the nutrition.

The Classification of the Interventions Nurses, according to the Based Infirmary in the Evidence is developed according to:

- "Activity of Cares.
- "Intervention to consider.
- "Alternative interventions.
- "Valuation of the possible result.
- "Valuation of the possible effects.
- "Valuation of the possible risks.

When developing them the nurses they carry out all the necessary activities for:

- "To value the nutritional necessities in the different stages of the vital cycles.

"To value the nutritional necessities in the period of illness.

"To teach to be nurtured in a balanced way.

"To adapt a feeding and correct hydrate to their circumstances.

"To help to the acquisition of the correct Index of Corporal Mass

"To train for an I traffic sure of liquids and solids.

"Preparation and administration of the artificial nutritional support.

"Complete and continuous nutritional pursuit.

"Total and partial evaluation of results.

"Preparation for the high one hospital

The importance of the Continuous Formation to the rest of the nurses of Primary Attention and in the hospital it is patent in the team pluriprofessional and for that reason with a concrete methodology the matters should be designed to develop.

The formation Objectives are: 1) to provide the knowledge and necessary abilities so that the nurse of base of AP and of hospitalization, solvent the nutritional problems of the user-patient one. 2) to teach to solve with the patient, practical situations and problems of health, related with the feeding-nutrition. 3) to contribute the teams pluri-professionals, the benefits of our interventions and knowledge like Experts in Cares. 4) to adapt the matters from the formation program to the structure of the Process of Attention of nurses' care.

These aspects of the interventions nurses consist on designing a Methodology with arrangement to the nurses' cares Based in the Evidence, so that the nurse recognizes the presented data and have easy access to the formation. To analyze the elected studies on the Cares is fundamental for, to integrate data, to monitor results, to tabulate the characteristics and to apply the conclusions.

To form the nurses in the application of the listen-transmission techniques, it causes synergy when sharing with the team common objectives, from the good one to make professional; always acting with empathy FROM, WITH, and FOR the patient.

## Abreviations

Nursing Attention Process (PAE). Nursing Interventions Classification (NIC). Nursing Objects Classi-

ficación (NOC). Primary Attention (PA). Specialized Attention. Unit of Nutrition and Dietary (NDU). Nursing Evidences (NE). Artificial Nutrition (AN). Domiciliary Artificial Nutrition (DAN)

### Key words

Nurses' cares Methodology. Nutritional training. The teams pluri-professionals. Administration of Cares. Integral attention. Continuous formation. Educational methodology. Synergy.

### Introducción

La OMS dentro del marco Salud XXI, dice que "para el año 2015 todos los grupos de población deberán haber adoptado unos modelos de vida más sanos y propone acciones que faciliten las elecciones saludables en relación con la nutrición y el ejercicio físico".<sup>14</sup> En España toda la población tiene asignada una enfermera con atención directa al paciente y familia, así como a grupos de población y ésta es una primera puerta de entrada general al sistema sanitario de referencia; por lo que una política educativa en alimentación desde las Consultas de Enfermería, debe proporcionarles los suficientes elementos de juicio.

La Enfermería a lo largo del tiempo se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio, y aún más toda consolidación, debe ir respaldada por un método que aporte fiabilidad y le dé sentido a la práctica haciéndola útil y funcional.

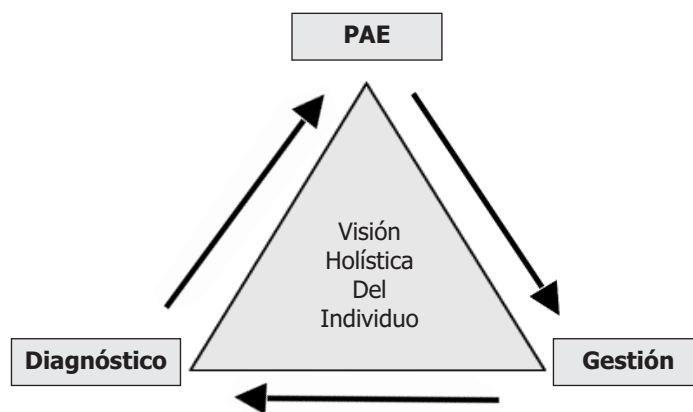
Florence Nightingale<sup>6-7</sup> (considerada la primera enfermera de la era moderna) fue la primera persona que dedicándose a atender pacientes, promulgó unas normativas de higiene y de salud al estructurar los primeros conceptos de ventilación, calor, luz, limpieza, ruido y dieta.

Los Cuidados de las enfermeras en Nutrición son asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto bio-psico-social del paciente y con un desarrollo estructurado en diferentes etapas.

Por todo ello el presente y el futuro de la Enfermería<sup>3</sup> pasa por el cuidado integral al paciente, su familia y la comunidad; teniendo como objetivo principal conseguir que las personas logren el mayor nivel de autocuidados mejorando sus hábitos de vida. Una de sus principales tareas es y será la educación, identificación de necesidades, la información profesional y personalizada y la gestión de cuidados nutricionales.

Los problemas de salud con los que se enfrenta Enfermería, implican la necesidad de una sistematización científica que comienza desde el mismo momento en que estos se observan, ya se trate del ambiente hospitalario, comunitario, docente, institucional o nacional.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de Enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, en la puesta en práctica las etapas se superponen con sinergia.



La valoración enfermera detecta el déficit de conocimientos en nutrición o el deseo de mejorar los mismos. La enfermera realiza el diagnóstico educativo y pauta el adiestramiento del paciente, ofreciendo atención integral y evaluación continuada de resultados. Todo ello con actitud científica, constante, negociadora, empática y enérgica.

### Objetivos

#### 1. OBJETIVOS DE CUIDADOS NUTRICIONALES

<sup>5-14</sup> Los hábitos alimentarios son un factor determinante del estado de salud de la población, porque se configuran en la infancia y se desarrollan y asientan a lo largo de la vida del sujeto, pudiendo influir sobre ellos a través de programas educativos que refuercen pautas de conducta alimentaria adecuadas. En los equipos pluriprofesionales, las enfermeras son responsables

de proporcionar los cuidados y conocimientos necesarios para atender y educar a las personas en distintas etapas del ciclo vital.

Dentro de las necesidades básicas del individuo, la alimentación e hidratación son prioritarias en el cuidado integral razonado, científico y profesional; ya que al analizar las causas de mortalidad<sup>4</sup> en nuestro país, encontramos que ocho de cada diez están relacionados con la alimentación y la ingesta de alcohol.

Al aplicar el proceso, enfermero se buscan los siguientes objetivos:

#### a) Como objetivos generales<sup>5-14-15</sup>

- Conseguir un estado nutricional correcto
- Promover una conducta que fomente la salud a través de la nutrición
- Asegurar el conocimiento del régimen terapéutico nutricional.
- Promover los auto cuidados

#### b) Como objetivos Específicos:

- Valorar las necesidades nutricionales en las diferentes etapas de los ciclos vitales.
- Valorar las necesidades nutricionales en el periodo de enfermedad.
- Enseñar a nutrirse de forma equilibrada.
- Adecuar una alimentación e hidratación<sup>29</sup> correcta a sus circunstancias.
- Ayudar a la adquisición del Índice de Masa Corporal correcto
- Adiestrar para un transito seguro de líquidos y sólidos.
- Preparación y administración del soporte nutricional artificial.
- Seguimiento nutricional completo y continuado.
- Evaluación total y parcial de resultados.
- Preparación para el alta hospitalaria

## 2. OBJETIVOS DE FORMACIÓN

- 1) Proporcionar los conocimientos y habilidades necesarias para que la enfermera de base de AP y de hospitalización, solvente los problemas nutricionales del usuario-paciente.
- 2) Enseñar a resolver con el paciente, situaciones prácticas y problemas de salud, relacionados con la alimentación-nutrición.

- 3) Aportar a los equipos pluri-profesionales, los beneficios de nuestras intervenciones y conocimientos como Expertos en Cuidados.
- 4) Adaptar las materias del programa de formación a la estructura del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

## Desarrollo

Los primeros estudios sobre la Enfermería en los años 1950 se ocuparon de la filosofía, la definición y el fundamento metodológico de la Enfermería. La comunicación interpersonal fue objeto de gran interés durante la década de 1960. A finales de esos años, la atención de los investigadores se desplazó hacia la Enfermería como ciencia. A partir de 1980 la Enfermería se ha afianzado en la satisfacción de las necesidades del individuo como ciencia, como arte, como comunicación y como humanismo.

El termino anglosajón "nurse con el que se designa a la enfermera, deriva de dos palabras latinas "nutriré" alimentar y "nutrix" mujer que alimenta (lactancia).

Haciendo un breve recorrido por las teorías desarrolladas por las grandes pensadoras enfermeras, nos encontramos continuas referencias a los cuidados nutricionales.

## 1. TENDENCIAS DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Victoria Henderson<sup>1-2</sup> define la Enfermería en términos funcionales: "La función propia de la Enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a la muerte pacífica), que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible". Ella define catorce necesidades básicas del individuo, que comprenden los componentes de los Cuidados de Enfermería; y dentro de ellas la número dos es "Comer y beber adecuadamente".

Calixta Roy<sup>8-9-10</sup> agrupa las etapas del Proceso de Atención y de Cuidados enfermeros en cinco elementos, a los que añadimos los subsiguientes contenidos.

1. Valoración de los hechos: Introducción al tema y valoración del paciente en tratamiento.
2. Diagnóstico enfermero: Manejo inefectivo del régimen terapéutico, déficit de conocimientos, alteraciones en la nutrición por exceso o por defecto.

3. **Planificación de los cuidados:** Características de la dieta terapia prescrita, conocimiento de las complicaciones potenciales, cálculo de las dosis de fármacos y nutrientes.
4. **Ejecución de las actividades:** Educación sanitaria, control de la nutrición básica, administración de fármacos conociendo las indicaciones, prevención de posibles efectos tóxicos o conociendo los posibles efectos tóxicos.
5. **Evaluación de los resultados:** Control de los efectos deseados y no deseados, evaluación del cumplimiento terapéutico y del estado nutricional.

Estas etapas ayudan a facilitar la adaptación del individuo al proceso (nutricional en este caso).

Según los modelos conceptuales de Evelyn Adam<sup>11</sup>: "La enfermería tiene una función propia, aunque comparte ciertas funciones con otros profesionales. La enfermera debe tener un modelo conceptual en los cuidados a fin de obtener una identidad profesional concreta y afirmarse como colega de los otros miembros del equipo pluriprofesional"

Basándose en algunos de los modelos conceptuales, todas las Intervenciones enfermeras en nutrición se adaptan para conseguir que sea capaz de mantener y/o restaurar la independencia del usuario/paciente para la satisfacción de las necesidades fundamentales. Por ello todos los objetivos se aplican con una determinada **metodología**<sup>14-15</sup>:

- Enseñanza de macro y micro nutrientes.
- Composición de los alimentos y equivalencia por grupos.
- Manejo de los grupos de alimentos.
- Hidratación.
- Adiestramiento del ritmo de ingestas.
- Control del ejercicio físico.
- Adecuación y manejo de las fobias y las filias alimentarias.

Para Hildegard Peplau<sup>12-13</sup>, todas las intervenciones enfermeras son una combinación de: la aplicación de los principios del aprendizaje social, el concepto de motivación humana y el del desarrollo de la personalidad.

Uniendo con lo dicho sobre ella anteriormente, F. Nightingale<sup>6-7</sup> al introducir la dieta en sus normativas de atención al paciente, decía que la enfermera no sólo debía estimar la ración alimenticia sino la puntualidad de las comidas, la adecuación de las mismas y su efec-

to sobre los pacientes. Decía que para el seguimiento alimenticio es imprescindible "la educación, la observación, el ingenio y la perseverancia". Por eso insistía también "en la enfermería de salud" la prevención de las enfermedades, incluía una dieta alimenticia que la enfermera debía adecuar y enseñar. Insistía en que la salud se mantenía gracias a la prevención de la enfermedad por vía de los factores de salud ambiental y una dieta adecuada (toda una visionaria para su tiempo).

Para ello instruye en cómo incluir todos los grupos de alimentos, en proporciones y frecuencias, adaptando lo que las Guías alimentarias recomienda.

## 2. MARCO CONCEPTUAL ACTUAL

La necesidad de un marco conceptual está asociada a la práctica profesional de una disciplina; por lo que las enfermeras necesitan un sistema lo más fiable posible de comunicación para poder interactuar en el equipo de trabajo sanitario.

En 1973 se crea la NANDA (North American Nursing Diagnoses Association) a partir de este momento se han realizado grandes avances en el terreno de la unificación del lenguaje profesional. Pocos años más tarde este proyecto se completa con la clasificación de las intervenciones enfermeras (NIC) y por último la de los resultados (NOC).

La implantación de una metodología propia y un lenguaje común permite a los enfermeros/as acceder a la investigación en el área de cuidados

La Enfermería Basada en la Evidencia, consolida el ejercicio profesional poniendo énfasis en la efectividad de los procedimientos cuidadores. Porque aplicando la EBE, se busca demostrar el papel que desempeña el conocimiento científico enfermero.

Por todo ello el presente y el futuro de la Enfermería<sup>3</sup> pasa por el cuidado integral al paciente, su familia y la comunidad, basándose en la evidencia científica y con la mayor eficacia; teniendo como objetivo principal conseguir que las personas logren el mayor nivel de autocuidados. Una de sus principales tareas es y será la educación, identificación de necesidades, la información profesional y personalizada y la gestión de cuidados.

## 3. ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

Madeleine Leininger<sup>24</sup> presenta los Cuidados de Enfermería como el foco intelectual más unificador, dominante y central; porque son variados y complejos

dado que incluyen conceptos relacionados con conductas, procesos, necesidades, consecuencias, conflictos y lagunas en la práctica universal.

Presentar el uso consciente, explícito y juicioso de esos datos registrados, como eficacia para la toma de decisiones, va unido y contrapuesto a: Las opiniones; la tradición; la experiencia; las suposiciones; los reparos que se pueden plantear el paciente o la enfermera.

Para homologar estos aspectos de las actuaciones, se diseña una **Metodología** que reconozca los datos presentados y tenga fácil acceso a la formación, ya que analizar los estudios elegidos sobre los Cuidados es fundamental para integrar datos y monitorizar los resultados. Una vez tabuladas las características docentes, se aplican las conclusiones. Es conveniente contactar con otros investigadores para ampliar las posibilidades de trabajar en sinergia.

Al analizar estos estudios podemos no encontrar ninguna evidencia y entonces se deben revisar todos los Protocolos de Investigación, o generar nosotros la evidencia. Si por el contrario encontramos una evidencia hay que aplicar los resultados y comenzar la evaluación.

En el acceso a la evidencia nos encontramos con dificultades primarias como barreras de idioma, o poca cantidad de información, o mala calidad de los estudios, o existir pocos ensayos clínicos enfermeros. También nos encontramos con un sesgo de población elegida por patologías y no por sintomatología o cuidados.

Resulta muy conveniente conocer la existencia de resultados negativos que no han sido publicados, para no caer en los mismos errores.

A la hora de buscar o aplicar estudios de EBE hay que diferenciar entre:

- Revisiones narrativas basadas en la opinión.
- Revisiones sistemáticas basadas en la evidencia.

Lo más eficaz es poder encontrar estudios descriptivos con calidad que satisfagan las necesidades asistenciales y educacionales de los enfermeros, de la población sana y de la población enferma.

Abraham Maslow<sup>26</sup> en su teoría de la motivación y de la personalidad humana señala: "La presente teoría se debe considerar como un programa indicativo para ulteriores investigaciones y debe sustentarse, o desmoronarse, no tanto a partir de los hechos conocidos o las evidencias presentadas, como desde las investigaciones que quedan por hacer".



(Pirámide de la Teoría de las Necesidades)

Maslow<sup>26</sup> desarrolla así su Teoría de las Necesidades: Las **fisiológicas básicas** (alimentos, agua, aire, excreción) son las fundamentales a cubrir. Después le siguen la de **seguridad** (protección), la de **aceptación social** (amor, amistad, afecto, pertenencia, camaradería), de **autoestima** (reconocimiento, auto valía, ego, éxito, prestigio). Todas ellas son denominadas como *Necesidades del déficit*. La última de **autorrealización** (auto cumplimiento, de lo que uno es capaz) es a la que se le enclava en *Necesidad de ser*.

Al respecto de las necesidades fisiológicas Maslow<sup>26</sup> creía, apoyado en sus investigaciones, que éstas eran de hecho necesidades individuales. Ponía como ejemplo que la falta de Vit. C conduciría a esta persona a buscar específicamente aquellos alimentos que proveían de vit. C como es el zumo de naranja. En ese aspecto es donde esta teoría conductual sirve en muchas ocasiones en la aplicación de los cuidados de enfermería. El individuo puede cubrir sus necesidades con la ayuda de la enfermera o con su encauzamiento en la consecución de autoayuda

Con un desarrollo estructurado de los Cuidados nutricionales, se facilita el aprendizaje y simplifica la ardua tarea del adiestramiento del usuario en el equilibrio nutricional. La implementación en la cobertura de todas estas necesidades por parte de la enfermera, se destaca en los cuidados de los pacientes con cirugía bariátrica<sup>27</sup> y en la <sup>28</sup>atención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

La comunidad científica coincide en que una <sup>14</sup>dieta equilibrada, una buena hidratación y movimiento, son los pilares de la salud a cualquier edad..Para llevar a cabo esta máxima nutricional, la enfermera aplica teorías y modelos para satisfacción de estas necesidades básicas con empatía y de manera personalizada.

#### 4. INTERVENCIONES ENFERMERAS APLICADAS A LA NUTRICIÓN

Es muy fácil adecuar este conjunto de teorías y aplicarlo al adiestramiento nutricional; ya que tanto la Gestión de cuidados nutricionales, como los Diagnósticos enfermeros<sup>17</sup> de nutrición y el Proceso de Atención Enfermera, se hace desde una visión holística del paciente.

**4.1. La enfermera de Atención Primaria<sup>14</sup>** procura mejorar el nivel de conocimientos de la población, referente a la elección adecuada de alimentos, las características de una dieta equilibrada y los riesgos del consumo habitual de alimentos considerados poco saludables. En caso de enfermedad el manejo de las texturas en el caso de disfagia o el seguimiento del cumplimiento de la dieta prescrita a los pacientes crónicos como hipertensos, obesos o diabéticos.

En este campo el adiestramiento de los cuidadores de pacientes frágiles o dependientes cobra especial interés. En muchos casos estos pacientes tienen prescrito soporte nutricional artificial lo que hace imprescindible un asesoramiento y evaluación continua.

La enfermera aplica las técnicas de escucha-transmisión, según la base del sujeto emisor y del sujeto receptor y fomenta la Cultura alimentaria<sup>23</sup> en la educación para la Salud con habilidades de comunicación que generan confianza y relaciones humanas personales y/o grupales con determinación emocional y de valores.

La evaluación sobre comprensión, aprendizaje y aplicación de técnicas de adiestramiento, ha de ser frecuente y pautada regularmente.

**4.2. En el medio hospitalario la enfermera de la UND** es el profesional enfermero de referencia en materia de nutrición. Se ocupa del cuidado nutricional del paciente hospitalizado aplicando el Código de dietas.

La enfermera de la UND colabora en la elaboración, cumplimentación y realiza el seguimiento de las dietas hospitalarias. Es la responsable del diseño de las recomendaciones para uso domiciliario. Asimismo en muchos casos es la encargada de gestionar el seguimiento y monitorización del circuito alimentario del hospital, con la colaboración del servicio de hostelería.

En la clínica es la responsable de que se realice un plan de cuidados en el que estén contemplados los cuidados nutricionales sobre todo en caso de prescripción de Nutrición Artificial siendo la encargada del

entrenamiento de los pacientes y/o las familias de los candidatos a este tipo de soporte, enseñándoles el uso y mantenimiento de todo el material y fórmulas nutricionales y de los cuidados de las vías de acceso antes de que el paciente abandone el hospital. Para asegurar la eficacia de la NAD, es necesario un protocolo de monitorización y seguimiento del paciente que garantice la continuidad de cuidados en el que están implicadas las enfermeras de la UND, las enfermeras de hospitalización y las de AP formadas en este tipo de soportes nutricionales. En todo caso se debe garantizar que el paciente reciba un informe de continuidad de cuidados.<sup>30</sup>

En las consultas externas interactúa con la consulta médica especializada de diagnóstico y tratamiento nutricional, liderando las consultas de enfermería de las UND como educadora nutricional y coordinando la nutrición a domicilio. Estas consultas de enfermería son el eslabón que enlaza los cuidados enfermeros entre el hospital y AP.

Dentro de los Programas de Formación Continuada, la enfermera de Nutrición es la responsable de organizar las redes de aprendizaje y coordina el diseño de acciones formativas con la enfermería de hospitalización en materia de alimentación-nutrición. Asimismo con las enfermeras de AP organiza Programas similares.<sup>23</sup>

#### 5. INTERVENCIONES COMUNES EN AP Y AE3-5

Las situaciones específicas sobre las que actúa la enfermera, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada son:

- 1.- PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN: Identifica, registra, controla y corrige.
- 2.- SALUD NUTRICIONAL: Protocoliza cuidados y educación, informa y adiestra, registra, monitoriza y evalúa.
- 3.- GESTIÓN DE CUIDADOS: Diseña el plan estratégico, administra los recursos materiales, distribuye los recursos humanos, aplica los cuidados enfermeros a la alimentación-nutrición<sup>31</sup>.

<sup>17-18-19</sup>Y todo esto aplicando el marco conceptual adaptado NANDA (Asociación Americana de Diagnósticos de Enfermería):

- Clasificación de intervenciones enfermeras (CIE)
- Clasificación de resultados enfermeros (CRE)



## Descripción de algunas de las actividades principales

### 1. GESTIÓN DE CUIDADOS

Dorothea Orem<sup>20-21</sup> escribe: "Los sistemas de Enfermería se forman cuando las enfermeras utilizan su capacidad para prescribir, planificar y proporcionar cuidados a los pacientes (individual o en grupos) llevando a cabo acciones separadas y sistemas de acción. Estas intervenciones o sistemas regulan el valor y el ejercicio de aptitudes individuales para comprometerse y afrontar los requisitos terapéuticos de auto-cuidados del individuo". La cronología que se impone es:

- Descripción del Proceso a seguir.
- Reflexión (Diferencias entre síntomas y patologías. Ej: La intervención enfermera será sobre la "disfagia", sin ser muy importante que ésta provenga de un cáncer de esófago o de una ELA)
- Integración de Creencias.
- Integración de Valores.
- Formación científica.
- Experiencia asistencial y docente.

Al gestionar las intervenciones enfermeras es importante fomentar las habilidades de comunicación<sup>22</sup> en la consulta de enfermería y en hospitalización. Habilidades que además de comunicación fluida y capacidad docente, deben sustentarse en una sólida formación científica, una información detallada y una actitud abierta y tenaz.

### 2. TÉCNICA DE ESCUCHA-TRANSMISIÓN

En la relación enfermera-paciente, tanto en AP como en AE, es importante contar con las capacidades comunicativas de ambos sujetos:

#### A) Sujeto emisor

- ← Lo que se quiere decir.
- ← Lo que se sabe decir.
- ← Lo que se dice.

#### B) Sujeto receptor

- Lo que se oye.
- Lo que se escucha.
- Lo que se comprende.
- Lo que se aprende.
- Lo que se retiene.
- Lo que se acepta.
- Lo que se practica

Para comprobar que la estrategia de adiestramiento de cada uno de los pasos del receptor comporta un buen proceso protocolizado, debe hacerse una evaluación continuada.

### 3. PROTOCOLIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN NUTRICIÓN

H. Peplau<sup>12-13</sup> identifica cuatro fases en la relación enfermera-paciente:

- 1) orientación
- 2) identificación
- 3) aprovechamiento
- 4) solución.

Por eso las Etapas cognitivas para elaborar un Protocolo deben desarrollarse dando prioridad a la Atención Integral debida a pacientes, familia y comunidad con la formulación de una estrategia, la búsqueda de la mejor evidencia, una valoración crítica y con la evaluación de la decisión.

Cualquier contingencia extraordinaria y/o urgente se puede resolver con eficacia, eficiencia y efectividad, únicamente cuando los cuidados están protocolizados<sup>30</sup>

### 4. FORMACIÓN CONTINUADA<sup>16</sup>

La importancia de la Formación Continuada queda patente cuando en el equipo pluriprofesional puede plantearse qué hace la enfermera de Nutrición para formar al resto de las enfermeras, en AP y en el hospital. La aplicación de las grandes teorías y evidencias, han de ir unidas a teorías de pequeño y medio alcance y así poder orientar el ejercicio profesional, adaptando teorías de varias disciplinas profesionales. Enfermería se ha beneficiado de teorías pertenecientes a otras disciplinas, a la vez que la enfermería está beneficiando con sus teorías a otras disciplinas. Aunando este conjunto de beneficios inter disciplinares, se debe:

- Definir los objetivos a conseguir.
- Especificar los criterios a seguir.
- Elaborar un Protocolo educacional.
- Diseñar el plan de actuación docente.

Como primer Planteamiento de Trabajo para garantizar la formación de enfermeras en nutrición, se diseña un patrón de materias elegidas<sup>5-23</sup>:

1. EQUILIBRIO NUTRICIONAL: Dietética, Dietoterapia, Requerimientos Nutricionales, Bromatología.
2. VALORACIÓN NUTRICIONAL: Malnutrición, Nutrición Enteral, Nutrición Parenteral.

Hay un tercer apartado que se imparte como formación complementaria a la nutricional:

### 3. GESTIÓN de CUIDADOS: Diagnósticos Enfermeros, Estrategias de Gestión, Relaciones Interpersonales, Comunicación, Planteamientos de Investigación.

Los **Objetivos de formación**<sup>5</sup> que tiene la enfermera de nutrición son:

- Proporcionar los conocimientos y habilidades necesarias para que la enfermera de base de AP y de hospitalización, solvente todos los problemas nutricionales que tenga el usuario-paciente.
- Enseñar a resolver con el paciente, situaciones prácticas y problemas de salud, relacionados con la alimentación-nutrición.
- Aportar a los equipos pluri-profesionales, los beneficios de nuestras intervenciones y conocimientos como Expertos en Cuidados.

### Conclusiones

Este artículo pretende realizar un análisis cualitativo que aporte las claves históricas y metodológicas de los cuidados enfermeros en nutrición. Esperamos mostrar los beneficios pluriprofesionales y especialmente para el paciente de la integración de la actividad asistencial diaria de la enfermera en el equipo interprofesional.

Los beneficios principales son:

- Evidencia científica.
- Experiencia clínica.
- Experiencia docente.
- Recursos reales y posibles.
- Contexto de Atención.
- Priorizar los tipos de Cuidados.

Desarrollar todos estos apartados conlleva: **a)** Incrementar la investigación enfermera en técnicas y cuidados. **b)** Incorporar a la asistencia nutricional diaria, todas las evidencias halladas y REGISTRARLAS.

El área de Enfermería en los cuidados de salud adapta <sup>1-2</sup>la cobertura de todas las necesidades del individuo, comenzando por la más básica que es la de estar adecuadamente nutrido. El resto de necesidades son una proyección y un complemento de la primera y eso hace que los cuidados nutricionales se proporcionen atendiendo integralmente al usuario en todas sus necesidades físicas, emocionales, afectivas y sociales; adiestrando en el manejo de las fobias y las filias respecto de algunos alimentos en aras de conseguir una <sup>14</sup>dieta equilibrada. Esto conlleva un alto grado de complejidad

y formación para la enfermera que exige más que nunca la identificación y comprensión de todos los elementos del <sup>8-9</sup>PAE porque los cuidados y su manera de gestionarlos requieren una estrategia protocolizada.

Madelaine Leininger<sup>24</sup> dice que el estudio y la clasificación sistemática de las Creencias, los Valores y los Conocimientos del individuo, se encauzan en los cuidados de enfermería con un lenguaje local, experiencias, creencias y sistemas de valores, consensuados con el usuario.

La enfermera en AP y en AE indaga en la naturaleza de los cuidados basándose en el razonamiento lógico, a la vez que emplea métodos empíricos en su desarrollo. <sup>11</sup>Por ello gestiona funciones que le son propias y protocoliza y monitoriza las intervenciones enfermeras en nutrición, aportando una atención bio-psico-social en sinergia con el paciente: <sup>3-5-14</sup>

- Valora necesidades nutricionales e hídricas<sup>29</sup> en las diferentes etapas del ciclo vital y en situaciones fisiológicas especiales.
- Valora las necesidades de hidratación interna y externa de los individuos a su cargo<sup>29</sup>.
- Define y corrige los desajustes en el balance hídrico<sup>29</sup>.
- Desarrolla los diagnósticos de enfermería y los aplica a la nutrición y alimentación.
- Conoce los hábitos sociales y prácticas religiosas, para manejar déficit, fobias y filias alimentarias.
- Colabora en la valoración del estado nutricional; en la detección, tratamiento y prevención de la Malnutrición, así como en las consecuencias y factores que la agravan.
- Informa, educa, adiestra y realiza los cuidados nutricionales y el seguimiento asistencial al paciente.
- Monitoriza al paciente con NA, durante la hospitalización y en el domicilio según un Protocolo establecido, asegurando una administración eficaz y una mejora en su calidad de vida.
- Organiza, coordina y participa en la formación y asistencia para conseguir una alimentación saludable de colectividades, de colegios, de trabajadores sanitarios, de estudiantes de disciplinas varias, etc.
- Atiende las demandas formativas institucionales y las propias del equipo de enfermería.
- Realiza y/o colabora en estudios de investigación, para mejorar las diferentes actividades tanto propias como del equipo, teniendo como herramienta la Enfermería Basada en la Evidencia.

¿Y cuáles son esos supuestos beneficios que aportan las enfermeras como Expertos de Cuidados?

- \* Sinergia al compartir con el equipo objetivos comunes, desde el buen hacer profesional.
- \* Actuar siempre DESDE, CON, POR y PARA el paciente.

Una atención integral e integrada con valores de excelencia en los cuidados nutricionales, hace que el producto enfermero resulte eficaz, eficiente y efectivo.

Porque como escribe Madelaine Leininger<sup>24</sup> **“pueden existir Cuidados sin Curación; pero nunca podrá existir Curación sin Cuidados”**.

## Bibliografía

1. Henderson, V. "The principles and practice of nursing". New York: McMillan. 1978.
2. Henderson, V. "The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research and education". McMillan, New York. 1966.
3. Instituto Nacional de la Salud, publicación: "La Enfermería. Cuidar: una profesión". Madrid.
4. James, WPT. "Nutrición Saludable. Prevención de las enfermedades relacionadas con la Nutrición en Europa". EASP. 1994.
5. Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética. [www.adenyd.org](http://www.adenyd.org) / Área de Capacitación (Martín, Díaz, de Torres, López-Pardo, Motilla y col)
6. Nightingale, F. "Notes on nursing" Lippincott, Philadelphia. 1957. (Edición de la publicación original de 1857).
7. Nightingale, F. "Selected writings". Recopilación elaborada por Lucy R. Seymer. Ed. McMillan, New York. 1954
8. Roy, C. "The impact of nursing diagnosis". AORN Journal. May, 1975.
9. Roy, C. "Conceptual framework for primary care in baccalaureate programs" Primary Care Conference. U.S. Department of Health, Education and Welfare. Denver, Col. 1978.
10. López-Pardo, M y col. "Adaptación de la Enseñanza Universitaria de Farmacología, Nutrición y Dietética a la Metodología Enfermera". Escuela Universitaria de Enfermería de Córdoba. 2006
11. Adam, E. "Modèles conceptuels". Nursing Papers: Perspectives en Nursing, 15 (2):10-21. 1983.
12. Peplau, H.E. "Interpersonal relations in nursing". New York: G.P. Putnam's Sons. 1952.
13. Peplau, H.E. "Basics principles of patient counseling". Smith, Kline and French Laboratories. Philadelphia. 1964.
14. De Torres Aured, ML; Francés Pinilla, M; Martínez Álvarez, JR. "La dieta equilibrada. Guía para enfermeras de Atención Primaria." Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. SEDCA 2007. [www.nutricion.org](http://www.nutricion.org).
15. Serra Majem, LI; Salleras Sanmartín, LI. Consejo dietético y nutricional en Atención Primaria de Salud. En: Serra, Aranceta, Mataix. "Nutrición y Salud pública. Métodos y bases científicas y aplicaciones", Masson SA. Barcelona 1995.
16. Ganzel, R. Adelante, ¡hazme aprender! Training & Development Digest; Sep. 1999; pag. 28-33. Madrid.
17. Diagnósticos de Enfermería según la Taxonomía NANDA. Definiciones y Clasificación. 2003.
18. Clasificación de Intervenciones Enfermeras. Consejo General de Enfermería. Madrid. 2004.
19. Clasificación de Resultados Enfermeros. Consejo General de Enfermería. Madrid. 2004.
20. Oren, D.E. "Concept of practice". McGraw-Hill. New York. 2ª Ed. 1980.
21. Oren, D.E. "Concept formalization in nursing: Process and product". Little Brown. Boston. 1979.
22. De Torres, L. ¡La 7ª emoción! Training & Development Digest; Sep. 1999; pag 56. Madrid.
23. De Torres Aured, ML. "Dietética, Dietoterapia y Nutrición Artificial para Enfermeras". Mª Lourdes de Torres Aured-Nutricia Laboratorios. Zaragoza. 1997.
24. Leininger, M. "Care: The essence of nursing and health". Charles B. Slack, Inc. Thorofare, NJ. 1984.
25. Leininger, M. "Cultural change, ethics and the nursing care implications". Ed. University of Utah, College of Nursing. Salt Lake City. 1980.
26. Maslow, A. "Motivation and Personality". Ed. Robert Frager. 1970, 2ª Ed.
27. López-Pardo, M; de Torres, ML; Díaz, J. "Cuidados de los pacientes con cirugía bariátrica" Revista de Medicina. Universidad de Navarra. Vol 50. Nº 4. Octubre-Diciembre. 2006.
28. De Torres, ML. "Asesoramiento en Nutrición 2: Trastornos de la Conducta Alimentaria" Enfermería y Salud. Colegio de Enfermería. Zaragoza. Julio 2001.
29. De Torres, ML. "Hidratación y cuidados" Revista Española de Nutrición Comunitaria. Vol.14. Nº 2. Abril-Junio 2008.
30. Romero González, Candela Fuster. "Metodología de Cuidados enfermeros". CCOO Federación de Sanidad. 2006
31. Medina Moya JL "Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería". Publicacions I Edicions. Universidad de Barcelona. 2005
32. "Proceso de soporte: Nutrición Clínica". Consejería de Salud Junta de Andalucía. 2006