



Marco de actuación de la Enfermera/o en el ámbito de los cuidados de la alimentación y la nutrición

Documento de trabajo
Junio 2022



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA

**Marco de actuación de la Enfermera/o
en el ámbito de los cuidados de la
alimentación y la nutrición**

© 2022

EDITA:

INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA Y

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA

ISBN: 978-84-09-36563-0

INDICE

1. Marco Teórico	7
1.1. Introducción.	7
1.2. La Nutrición como Ciencia	9
1.3. Cuidados Nutricionales	11
1.4. El papel de la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales	21
2. Justificación de la necesidad	33
3. Determinación del marco de actuación enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales.	37
3.1. Denominación	37
3.2. Definición	37
3.3. Objetivos:	37
3.4. Material y Métodos	38
3.5. Propuesta de Unidades de Competencia	38
3.6. Resultados	39
3.7. Definición de los contenidos mínimos en la formación de los de los profesionales de enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales	72
4. Bibliografía	73
Grupo de Expertos	85
Grupo de Expertos del Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería.	86
Consejo General de Enfermería de España.	86

1. Marco Teórico

En los últimos años hemos asistido a importantes cambios en todas las esferas de la vida, y también en la formación de las enfermeras, tanto generalistas como expertas en algunas áreas del cuidado (1).

Las enfermeras prestan cuidados nutricionales desde el principio de su quehacer profesional (2). Ocuparse de la correcta nutrición de la población sana o enferma es una de las características que las identifican, a veces tanto, que dan lugar a que los centros de cuidados infantiles se llamen “nurseries”. El término anglosajón “nurse” (3) con el que se designa a la enfermera, deriva de dos palabras latinas “nutrire” alimentar y “nutrix” mujer que alimenta (lactancia) (4)

“El aumento en la esperanza de vida de la población debe ser tomado como un resultado de éxito para la Humanidad. El avance en la tecnología preventiva y curativa de muchas enfermedades, asociado a la baja exposición a condiciones de riesgo, aumentan las expectativas de llegar a la tercera edad en mejores condiciones de salud. Sin embargo, este buen resultado biológico puede verse oscurecido si la calidad de vida de las personas no cumple con ciertos principios mínimos” (5) y en la calidad de vida, uno de los factores preponderantes es una buena alimentación. La alimentación variada, equilibrada y sostenible.

Es fundamental realizar un cribado nutricional, para realizar una valoración nutricional y según la misma realizar las intervenciones que se deriven, frente sobre todo a pacientes desnutridos (bien sea por procesos oncológicos o derivados de enfermedades malabsorptivas, digestivas) o de paciente obesos.

Esto nos lleva a considerar que el profesional de Enfermería del siglo XXI tiene la necesidad de ampliar los conocimientos científicos y técnicos, con el fin de mejorar la calidad de la atención en salud al proporcionar unos cuidados enfermeros individualizados y correctamente planificados (6).

1.1. Introducción

Para desarrollar este marco teórico que afiance el desarrollo de la enfermera/o en cuidados nutricionales, se hace necesario, antes de hablar de la Nutrición como Ciencia, más concretamente como ciencia bioquímica, hacer referencia a la fisiología de la nutrición, clarificar algunos conceptos que se mezclan en el día a día y aunque parecidos, no tienen el mismo significado. Nos referimos a (2):

Dieta. Del griego *díaita* es el modo de vida. Aunque en los términos usados al hablar de dieta hacemos referencia a ella como tipo de alimentación que incluye una serie de alimentos, porque en el ámbito de los cuidados nutricionales, nos acercamos más a la definición de la RAE (7) “Conjunto de sustancias que regularmente se ingieren como alimento” e incluso nos acercamos a otra acepción de la RAE como “Régimen que se manda observar a los enfermos o convalecientes en el comer y beber”

Alimento. Producto natural o elaborado susceptible de ser ingerido y digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen funciones concretas en el organismo.

Alimentación. Proceso voluntario que consiste en ingerir alimentos, como vehículo de introducir nutrientes en el organismo y para satisfacer la sensación de apetito.

Nutrientes. Sustancias químicas contenidas en los alimentos que se necesitan para el funcionamiento normal del organismo. Los principales son: proteínas, carbohidratos y grasas (macronutrientes); vitaminas y minerales (micronutrientes); y agua.

Nutrición. Proceso involuntario y autónomo de la utilización de los nutrientes en el organismo, para convertirse en energía y cumplir sus funciones vitales.

Nutrientes Esenciales. Nutrientes que no pueden ser producidos por el organismo y deben ser aportados por el metabolismo de la alimentación.

Nutrición artificial. Soporte nutricional para pacientes que no cuentan con una función digestiva suficiente para restablecer o conservar el estado nutricional óptimo o para aquellos malnutridos o en riesgo de estarlo. Existen dos tipos bien diferenciados:

- **Nutrición Enteral.** Técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal, mediante sonda. No se acepta conceptualmente como nutrición enteral la administración oral de fórmulas artificiales químicamente definidas.
- **Nutrición Parenteral.** Aporte de nutrientes por vía intravenosa al torrente circulatorio, cuando por condiciones de salud no es posible utilizar la vía digestiva y con el propósito de conservar o mejorar la salud.

Los nutrientes no están libres de forma natural, sino que se encuentran almacenados en los alimentos que, por una parte, actúan como combustible y, por otra, son portadores

de sustancias que el organismo necesita para vivir, definiéndose la alimentación equilibrada de una persona en la cantidad de alimentos que ha de recibir diariamente para conseguir un estado nutricional óptimo, es decir, un estado de equilibrio entre el ingreso y el gasto de nutrientes, con el objetivo de asegurar una buena salud individual.

1.2. La Nutrición como Ciencia

Es por esa sinergia de los tres elementos, que su estudio y aplicación demanda una actualización constante al tratarse de un área de carácter interdisciplinar, en la que confluyen profesionales sanitarios y materias orientadas a profundizar en aspectos del desarrollo humano asociados con la salud, la prevención de la enfermedad y la calidad de vida. Dicha actualización está pensada para dar respuesta a la nueva dimensión que la alimentación, nutrición y la nutrición artificial han adquirido en nuestra sociedad, tanto en el ámbito de la salud intra y extrahospitalaria, en la educación, y en las instituciones u organismos dedicados a la atención y cuidado de la salud. Este rasgo multidisciplinario del binomio alimentación-nutrición exige enfoques procedentes de distintas disciplinas con responsabilidad en los hábitos alimentarios de la población, en la dieta y en el estado nutricional.

Por otro lado, esta multidisciplinariedad debe siempre considerarse a partir del respeto recíproco a las competencias de todos los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención de salud, tal y como impone la vigente Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Ante esta evidencia, común a diferentes países de nuestro entorno, se llevó a cabo la organización de la nutrición desde las Instituciones y organismos afines para coordinar los esfuerzos científicos dirigidos a fomentar la investigación y el conocimiento de las distintas parcelas de la nutrición con el objetivo de mejorar la salud de la población (8).

En este sentido, el patrón epidemiológico mundial se ha modificado como consecuencia del cambio en los estilos de vida. Hasta finales del siglo pasado, la vigilancia epidemiológica se había centrado en las enfermedades transmisibles. Sin embargo, el nuevo siglo ha traído consigo el término de enfermedad crónica no transmisible (ECNT), entre las que se incluyen según datos del INE (9), la enfermedad cardiovascular (ECV), primera causa de muerte en los países desarrollados; la obesidad, declarada como la epidemia del siglo XXI, la diabetes 2, la hipertensión arterial, las enfermedades respiratorias y algunos tipos de cáncer. Todas ellas están relacionadas con diferentes aspectos de la nutrición y del comportamiento alimentario.

Asimismo, tras la nueva situación de salud surgida durante la pandemia por COVID 19 los cuidados nutricionales han demostrado su valor a la hora de afrontar las enfermedades agudas. Los últimos estudios realizados por el Grupo de Trabajo Multidisciplinar (GTM1) del Ministerio de Ciencia e Innovación 2020, sobre la Práctica y la Investigación en Nutrición en Tiempos de la COVID19 (10), fijan el centro de atención por primera vez en la historia de la nutrición, y más concretamente, en el vínculo entre la nutrición y la enfermedad transmisible. En el caso de los pacientes con COVID19, conseguir una nutrición adecuada puede haber contribuido a reducir la infección y la progresión de la enfermedad, así como a mejorar la recuperación de esta y a disminuir las consecuencias negativas de la COVID19 a largo plazo, aunque faltan estudios concluyentes referente a qué tipo de nutrientes pueden mejorar o acortar el tiempo de la infección de la COVID19.

La pandemia por coronavirus de 2020 ha vuelto a señalar cómo la vigilancia del estado nutricional es un elemento fundamental para prevenir o tratar cualquier tipo de evento que influya en la salud de las personas. Los pacientes con COVID 19 se beneficiaron de forma especial de los cuidados nutricionales que pudieron brindarles las enfermeras con conocimientos y habilidades para detectar el riesgo de desnutrición, y/o de disfagia y/ o de sarcopenia, tan frecuentes en esta enfermedad (12). Enfermeras que afortunadamente disponen de conocimientos de nutrición y de habilidades para aplicar intervenciones enfermeras derivadas o relacionadas con la terapia nutricional.

Ahora más que nunca, se enfatiza la atención en la identificación de los factores que favorecen el bienestar que incluyen salud, estado nutricional y condición física, donde los hábitos alimentarios positivos durante toda la vida influyen sin duda en la calidad de ésta. Por otra parte, el aumento de la esperanza de vida, la redistribución de los recursos sanitarios y la contemplación del fenómeno salud/enfermedad desde una perspectiva más amplia que la mera ausencia de la enfermedad, ha promovido en los últimos tiempos la potenciación de determinados modelos de salud orientados al fomento de estilos de vida sanos y a promover la educación sanitaria en la ciudadanía.

Actualmente, ya nadie pone en duda la importancia de la alimentación saludable como medio de promoción de la salud y su carácter preventivo frente a la enfermedad, lo que justifica la adquisición, por parte de las enfermeras en el ámbito de sus competencias, y en concreto en los cuidados nutricionales, de conocimientos teóricos y prácticos sobre las bases científicas de la nutrición para facilitar propuestas de intervención nutricional desde el equipo interdisciplinar junto con dietistas y nutricionistas, ante la existencia de problemas de salud relacionadas con la alimentación.

Sin embargo, por tratarse de una ciencia aplicada, con un compromiso ineludible en la mejora de la salud de los ciudadanos, se hace obligatoria una mirada a los procesos de generación de conocimiento, a las innovaciones en la gestión de la investigación y sus posibilidades de transferencia a la práctica.

Para hacer frente a estas necesidades profesionales de la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales, su formación afronta la enseñanza de la nutrición desde diferentes puntos de vista (10): El estudio de los alimentos y de los nutrientes; las necesidades nutricionales en las diferentes etapas de desarrollo, abordando los cambios en dichas necesidades durante la gestación y la lactación, así como durante todo el proceso de crecimiento y desarrollo hasta llegar a la adolescencia, la edad adulta y la senectud. Igualmente, se tratan las modificaciones de la dieta basal o normal ante la existencia de procesos agudos o crónicos que requieren intervención nutricional a través del equipo interdisciplinar junto con dietistas y nutricionistas, así como, el manejo de fórmulas químicamente definidas inmersas en las técnicas de nutrición artificial en continuo cambio y desarrollo. Todo ello, imprescindible para proporcionar una actuación de excelencia en el ámbito de los cuidados nutricionales.

1.3. Cuidados Nutricionales

El significativo incremento en la esperanza de vida de las personas, así como el aumento en el número de enfermedades crónicas en todas las edades –aunque especialmente en las personas mayores– están provocando importantes efectos en su calidad de vida, así como en la de sus cuidadores que marcan las características de un escenario sociodemográfico con nuevas necesidades de salud (13).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de diferentes factores, manifestándose en este caso con HTA, diabetes 2, dislipemia y obesidad, que pueden dar lugar a las enfermedades cardiovasculares. Son los llamados “factores de riesgo metabólicos”, todos ellos muy relacionados con la alimentación (14).

Las ECNT son responsables de 7 de cada 10 fallecimientos, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. De estas, las enfermedades cardiovasculares representan el 43,6% de muertes cada año, seguidas del cáncer (21,9%), las enfermedades respiratorias (9,5%) y la diabetes (3,9%). Este tipo de enfermedades provoca importantes efectos adversos en la calidad de vida de los enfermos afectados, es causa de muerte prematura y tiene efectos económicos importantes y subestimados por las familias, comunidades y la sociedad en general.

Ante estos hechos, parece necesaria una adaptación de la organización de los sistemas de salud y, más en concreto, una nueva estrategia para el abordaje de los pacientes crónicos. En este sentido, se ha definido el Rol de la enfermera educadora/entrenadora en autocuidados (15), en el que destaca que la “atención a la cronicidad debe sustituir el modelo paternalista por modelos que logren la participación de las personas, y se debe producir en un contexto en el que los pacientes suficientemente informados y formados tengan un papel activo y sean protagonistas de su salud”. Teniendo en cuenta que la alimentación es uno de los determinantes de salud, la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales se convierte en el profesional de referencia, ya que desde hace años se sabe que la dieta tiene una importancia crucial como factor de riesgo de enfermedades crónicas. Ello no impide, lógicamente, la necesaria consideración de la interdisciplinariedad los demás profesionales sanitarios que intervienen en el campo de la nutrición, al encontrarnos con espacios competenciales compartidos tal y como reconoce la normativa vigente.

En este sentido, la relación entre la alimentación y la salud se pone de manifiesto con los estudios epidemiológicos que muestran cada vez con mayor evidencia, la relación entre determinados hábitos alimentarios y procesos crónicos de salud de mayor complejidad (16). Esta evidencia nos lleva a pensar que la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales puede, mediante su actuación, promover hábitos alimentarios saludables encaminados a instaurar pautas de comportamiento alimentario que ayuden al individuo a mantener su salud y su calidad de vida; así como, prevenir la enfermedad corrigiendo hábitos alimentarios nocivos que pueden incidir negativamente en el estado de salud y/o contribuir también a la recuperación de la enfermedad, asegurando que el enfermo hospitalizado recibe la atención nutricional que precisa. Asimismo, una vez en su domicilio, le acompaña en el proceso de desarrollar la adherencia terapéutica necesaria, para continuar con las modificaciones dietéticas respecto a su problema de salud, y realiza el adiestramiento necesario para dotar a pacientes y familiares de capacidades de manejo de la nutrición artificial a domicilio. Esto no impide, lógicamente, la necesaria consideración de la interdisciplinariedad con los demás profesionales que intervienen en el abordaje de los problemas nutricionales, el encontrarnos con espacios competenciales definidos, tal y como reconoce la normativa vigente.

Además, resulta de sumo interés recordar que la transición demográfica que experimenta la población mundial hacia el envejecimiento favorece el aumento de personas con enfermedades crónicas. Desde el punto de vista demográfico, un informe de la Unión Europea (UE) de mayo de 2018 sobre el envejecimiento poblacional, ha estimado un importante crecimiento de población para 2070, que pasará de 511 a 520 millones en esta franja etaria (17). Con este aumento de la esperanza de vida, aumenta también el

número de adultos mayores en situación de dependencia, originando un incremento del gasto público en los países de la UE, en relación con la asistencia sanitaria y los cuidados a largo plazo.

Los datos del Padrón del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2017 (18), reflejan que en España hay un total de 8.764.204 adultos mayores de 65 años (18,8%). De estos, el 6,1% son personas de 80 y más años, y se estima que para el año 2066, este porcentaje se haya duplicado y ascienda al 34,6% de la población, produciéndose especialmente el aumento en las décadas de los años 2030 y 2040.

El envejecimiento no es una enfermedad en sí misma, pero para hablar de un envejecimiento saludable es necesario un buen estado nutricional que evite una disminución de la capacidad funcional, un mayor riesgo de enfermedad, así como el aumento de la mortalidad en esta etapa de la vida (19). En los países industrializados existen unos factores de riesgo nutricional, más frecuentes en personas de mayor edad que las hace más vulnerables a presentar deficiencias nutricionales. las hace más vulnerables a presentar deficiencias nutricionales.

Por otra parte, mientras que en los países en vías de desarrollo la malnutrición se observa fundamentalmente en la infancia, en los países industrializados son las personas en edad geriátrica quienes presentan mayor frecuencia y riesgo de deficiencias nutricionales, aunque en muchas ocasiones pase desapercibido por su aparente buen estado de salud. Se ha calculado la presencia de algún grado de malnutrición en el 59% de los ancianos que viven en residencias, entre el 13,8% y el 50,5% de los pacientes geriátricos hospitalizados y entre el 23,9% y 57,5% de las personas de mayor edad no institucionalizados y autónomos (20). Esta situación plantea en la actualidad graves problemas sanitarios y sociales en los países occidentales y lo hará en un futuro en los menos desarrollados, en los que se espera un aumento de la esperanza de vida con el progreso de la medicina, la higiene y la alimentación.

En este sentido, la importancia de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE), problema común en todos los niveles de atención sanitaria, desde la atención primaria a la hospitalaria y en centros de atención geriátrica, se puso de manifiesto en el estudio PREDYCES (Prevalencia de la Desnutrición y Costes Asociados en España), que demostró una prevalencia de DRE (test de cribado NRS 2002) del 23,7% y que alcanza el 37% al referirse a las personas mayores de 70 años (21). Esta evidencia del estudio PREDYCES se relaciona con un incremento del riesgo de complicaciones, de estancia hospitalaria más prolongadas y de un elevado coste para el Sistema Nacional de Salud (SNS). Existe unanimi-

dad en que la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales tiene un papel relevante en su abordaje y prevención al ser considerada una situación de riesgo evitable (22). Diversos trabajos han puesto de manifiesto que la intervención nutricional precoz, a partir de la aplicación por parte de las enfermeras del cribado nutricional, puede mejorar la evolución del paciente desnutrido. Sin embargo, aún no se ha avanzado lo suficiente en la atención al estado nutricional, probablemente por la reducida aplicabilidad de las herramientas de cribado (23). En este sentido, las enfermeras/as de atención hospitalaria, refieren no estar capacitados/as para identificar pacientes en riesgo, para implementar planes de cuidado nutricional y evaluar el efecto del soporte nutricional proporcionado (24).

Si se tiene en cuenta que el porcentaje de población con edad igual o superior a 65 años era del 19,9% en el año 2016 y se estima que alcance el 30-35% para el año 2050, es fácil deducir que esta situación se acompaña de un incremento en la esperanza de vida y un aumento de enfermedades crónicas asociadas, es necesario contar con enfermeras en el ámbito de los cuidados nutricionales que fomenten el empleo de herramientas de cribado (25). Esta actividad debería ser una de las prioridades del cuidado enfermero, orientada al diseño de planes de cuidado nutricional, con enunciado de problemas y propuesta de intervención nutricional junto con el equipo interdisciplinar y evaluación posterior, que contribuiría a mejorar la calidad de los cuidados y a reducir la morbilidad y mortalidad de este grupo poblacional (26).

Dentro de las intervenciones nutricionales tras un cribado positivo, estaría la administración correcta de ingestas fortificadas priorizando la ingesta proteica; si aun así no se alcanzan requerimientos calórico proteicos, se recurre a la toma de Suplementos Nutricionales Orales (SON), los mal llamados “batidos proteicos”. En el caso de precisar nutrición enteral completa, realizar el cuidado de las sondas nasogástrica o de gastrostomía, así como, la correcta manipulación y administración de la fórmula. En el caso de la nutrición parenteral, aplicar cuidados para la colocación y mantenimiento del catéter, así como en la administración de la fórmula, tanto en el ámbito hospitalario como en el sociosanitario y en el domicilio del paciente. También cabe señalar la importancia de la detección de problemas como la Disfagia frente a sólidos o líquidos, con cribados como el EAT10 o el Test de Volumen Viscosidad (MEVV), con la adaptación de texturas, el uso de espesantes para adaptar los líquidos, uso de vaso de disfagia.

Es fundamental no sólo alimentarse bien, sino nutrirse. Comer con eficacia (cubrir los requerimientos calóricos proteicos) y seguridad (evitar que se produzcan episodios de aspiraciones, con riesgos de broncoaspiración y el riesgo de neumonías aspirativas). También lo es establecer un Plan de continuidad de cuidados en pacientes hospitalizados,

para controlar desde Atención Primaria la evolución y restablecimiento progresivo del estado de salud y bienestar del paciente.

La Lucha contra la (DRE) es una acción sinérgica y pluriprofesional, que debe llevarse a cabo de manera reglada y homologada, en todas las Instituciones Sanitarias y en cuyo abordaje está implicada la enfermera/o experta en cuidados nutricionales al promover e impulsar el cribado nutricional como primera medida de control y gestión coste-eficacia para la sostenibilidad del SNS en todos sus niveles asistenciales

¿Qué es el cribado nutricional? La herramienta para la identificación de pacientes en riesgo de desnutrición. Su implementación y desarrollo es el objetivo de obligado cumplimiento en todos los hospitales, residencias y en la Comunidad, para seguimiento y control de los usuarios/pacientes en riesgo de desnutrición o ya desnutridos.

Aquí se presentan las siglas de los sistemas o escalas de cribado más reputados y usados:

- MUST ► 'Malnutrition Universal Screening Tool' (Instrumento universal para el cribado de la malnutrición) en adultos
- SNAQ ► Short Nutritional Assessment Questionnaire, en adultos
- MNA / Mini Nutritional Assessment, en ancianos
- MNA-SF Mini Nutritional Assessment Short Form, en ancianos y/o en Comunitaria

¿Quién hace el cribado nutricional? En el marco del principio de actuación multidisciplinar que señala la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), las enfermeras tienen un papel determinante en la detección precoz de personas en riesgo nutricional ya que son la puerta de entrada al SNS y se encuentran en situación ventajosa para realizar actividades preventivas orientadas al mantenimiento de la salud nutricional. En el entorno hospitalario, la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales entrenan a enfermeras de otros servicios para la realización del cribado nutricional al ingreso del paciente y así evitar lo que hace casi 50 años ya dijo el padre de la nutrición parenteral, Arvin Wretling (1919-2002) (27) "La malnutrición en los pueblos es signo de pobreza, la desnutrición en el hospital es signo de ignorancia"

Para el diagnóstico de la Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) se han utilizado desde siempre cribados homologados que indican si el paciente está en riesgo de desnutrición y si el riesgo se ha convertido en certeza, porque ya está desnutrido, y por lo tanto nos informa en qué grado. El cribado nutricional permite tratar precozmente situaciones de riesgo nutricional ya que identifica condiciones de deficiencia que inciden

negativamente en la salud con mínimo coste y alta eficiencia.

Los criterios para elegir el método de cribado se basaran en lo que se quiera medir, siendo el MUST, SNAQ, o MNA si se quiere medir el estado nutricional pero también la probable evolución. Si lo que se desea es averiguar la predicción de la respuesta al tratamiento, se elegirá el método de cribado MUST.

En estos cribados tradicionales coexisten siempre unos parámetros fijos como son el peso y el índice de masa corporal (IMC)

Es muy importante conocer también la pérdida de peso corporal, las calorías de la ingesta diaria, junto con el tipo de enfermedad que padece el paciente.

En los últimos tiempos se ha hecho necesario un nuevo enfoque en la nutrición clínica que estudie los cambios morfofuncionales en pacientes con desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE). Para ello, se deben aplicar determinadas técnicas en la práctica clínica que ayuden a detectar a los pacientes que requieren un soporte de terapia con nutrición clínica y de esta forma, reducir tanto la mortalidad como las complicaciones. Son nuevos cribados basados en pruebas funcionales que se realizan incluso con los atletas, en los que intervienen las ondas eléctricas o magnéticas como son el ángulo de fase, o la bioimpedancia o la valoración morfofuncional que miden con precisión una serie de parámetros kinantopométricos (peso, talla, pliegues cutáneos en uno o más puntos, circunferencia braquial) para determinar las características morfológicas y evaluar la capacidad física de cada paciente con la determinación de la composición corporal (tejido graso y magro), y contenido de agua como en el caso de la bioimpedancia. Para estas pruebas se utilizan técnicas más sofisticadas como son: pruebas de capacidad aeróbica, flexibilidad, potencia. Para ver la evolución del paciente, es fundamental la intervención enfermera para el control de la adherencia a tratamiento nutricional.

Otros problemas crónicos de salud son la obesidad y el sobrepeso, enfermedad metabólica multifactorial de mayor prevalencia en el mundo, calificada por la OMS como la epidemia del siglo XXI (28). En el momento actual, la mejor forma de abordarla es a través de la prevención mediante programas de educación nutricional desde los primeros años de la vida.

Hoy se acepta que la causa de la obesidad reside en un aumento del consumo de alimentos de alta densidad energética, con exceso de grasa y de azúcares, asociado a un estilo de vida sedentario. Los nuevos estilos de vida y los avances tecnológicos, entre otros factores,

han propiciado una modificación en los patrones de consumo y de actividad física, que incrementan la incidencia de obesidad, que, a su vez, constituye un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades tales como diabetes mellitus 2, cardiopatía isquémica, HTA, síndrome metabólico y algunos tipos de cáncer. Asimismo, algunos estudios han demostrado una reducción de la esperanza de vida en 7 años y un aumento del riesgo de muerte, estimándose un gasto sanitario del 12% en la mayoría de los países (29, 30).

Epidemiológicamente, según datos de la OMS de 2016, cerca de un 13% de la población mundial adulta padece obesidad, lo que se traduce en 650 millones de personas. Esta cifra, ha ido aumentando desde los años 70 del siglo pasado hasta triplicarse en nuestros días, lo que deja un balance de más de 2.100 millones de personas con sobrepeso y obesidad entre la población mundial (31, 32)

Respecto a la población española, datos de la última Encuesta Europea de Salud en España (EESE) de 2014 confirman que el 52,6% de la población mayor de 18 años tiene un exceso de peso, un 35,7% de personas con sobrepeso y un 16,9% con obesidad⁴. Esta última cifra asciende a 21,6% si consideramos la población comprendida entre los 25 y 64 años, en la que se observa un incremento del IMC con la edad, que es mayor en hombres que en mujeres (17.13% y 14.2% respectivamente) (33).

Esto ha determinado que las autoridades sanitarias consideren la obesidad como un problema de abordaje prioritario. Es imprescindible crear un estado de opinión favorable a los comportamientos saludables y educar a la población sobre cómo llevar una vida sana, especialmente promoviendo la idea de que comer sano es compatible con una comida gastronómicamente agradable y satisfactoria.

En este sentido, la dieta mediterránea (DM) y su acción protectora asociada con el óptimo balance entre los diferentes alimentos puesto de manifiesto por un patrón alimentario bajo en proteínas de origen animal, en ácidos grasos saturados, en ácidos grasos trans y en colesterol, así como por ser alta en carbohidratos complejos, fibra alimentaria, esteroides vegetales y compuestos antioxidantes por la abundancia de alimentos vegetales (34). Estudios epidemiológicos han demostrado que el grado de adherencia a la dieta mediterránea se asocia de modo consistente a menores tasas de enfermedad cardiovascular y a una menor mortalidad por cualquier otra causa. En el estudio español sobre Prevención de la Dieta Mediterránea (PREDIMED) (35) se revela que una alimentación basada en pescado, fruta, verdura, cereales enteros y lácteos, y suplementada con aceite de oliva virgen extra y frutos secos (nueces, avellanas y almendras) disminuye entre un 40 y un 50 % los factores de riesgo cardiovascular, a los 3 meses de seguimiento. Sin

embargo, es importante destacar la falta de adherencia a la DM, paradigma de la alimentación saludable.

Además, la estimación de la carga de enfermedad atribuible a errores alimentarios se ve reflejada a través de diversos estudios que demuestran el desarrollo de cardiopatía isquémica relacionado con varios factores de riesgo, a saber: hipertensión arterial (valores iguales o mayores a 140/90 mm Hg); dislipemia (cifras de colesterol mayor o igual a 200 mg/dl); obesidad (IMC mayor o igual a 30kg/m²) y diabetes. Todos ellos, con una gran relación con la alimentación (36).

En efecto, existe evidencia de que es posible la reducción de la incidencia de enfermedad coronaria a través de la dieta, además de una correlación positiva entre estilo de vida y factores dietéticos con los lípidos en sangre, presión arterial y riesgo de enfermedad cardíaca coronaria (37). En consecuencia, las recomendaciones de las sociedades científicas se centran en reducir el tamaño de las raciones y los consumos de grasa saturada, azúcares refinados y sal, fomentando el consumo de alimentos frescos y evitando en todo lo posible los ultraprocesados y las bebidas azucaradas (38)

Con este patrón alimentario descrito ut supra, se equilibra, además, la correcta composición de la microbiota intestinal, tan fundamental en el desarrollo físico y emocional de la salud del individuo que se ha dado en denominarla como “segundo cerebro” tras las investigaciones en el último quinquenio.

En consonancia, con el confinamiento a consecuencia de la pandemia, se han producido cambios en los hábitos alimentarios y de estilo de vida en una muestra de la población española (39), reflejo de una mayor concienciación hacia el consumo de frutas, hortalizas, legumbres y pescados con el probable objetivo de cuidar la alimentación durante dicho periodo de confinamiento. Asimismo, en algunas regiones de nuestro país se produjeron alteraciones importantes de los hábitos alimentarios y de estilo de vida, tanto por la limitación del ejercicio físico como por el hecho de estar confinados. No obstante, aunque predominaba una clara tendencia hacia el consumo de alimentos saludables, una parte de la población estudiada indicaron haber comido más entre horas y con más ansiedad, lo que, unido a la disminución de la actividad física, ha ocasionado un aumento de peso en la mitad de la población (40)

Situaciones como esta se han dado a lo largo de nuestro territorio y, la vuelta a la normalidad supone también una oportunidad para las enfermeras comunitarias en el ámbito de los cuidados nutricionales.

En resumen, la consideración del CUIDADO, también del CUIDADO NUTRICIONAL (41) como base del conocimiento de la Ciencia Enfermera ha sido a lo largo de la historia, no sólo una cuestión de índole técnica, sino también social y humanista. La enfermería del siglo XXI (42), en el ámbito de los cuidados nutricionales, necesita profesionales comprometidos con su tiempo que sean capaces de adaptarse a los avances científicos y tecnológicos del mundo actual, con inquietud por actualizarse en el marco de una formación continuada a lo largo de la vida. No podemos olvidar que, el patrón de morbilidad de nuestro país, con creciente presencia de enfermedades crónicas y degenerativas, suscita cada vez mayor demanda de cuidados nutricionales de carácter profesional por la progresiva complejidad de los procesos y la coexistencia de patologías de difícil manejo.

El PLAN DE CUIDADO NUTRICIONAL inmerso en el Proceso de Atención de Enfermería y diseñado por la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales con formación específica en nutrición, permite prestar cuidados de forma racional, sistemática, continua, realista y, sobre todo, basado en evidencias científicas para la solución de problemas nutricionales de forma organizada y sistemática. Dicho plan de cuidado comprende:

1. Valoración nutricional.
 - 1.1. Recogida de datos antropométricos.
 - 1.2. Encuesta dietética de 24 horas y/o de fin de semana.
 - 1.3. Determinación del riesgo nutricional, desde el momento del ingreso mediante algunos de los métodos de cribado nutricional homologados.
 - 1.4. Valoración nutricional completa en caso de resultados de riesgo o de desnutrición instaurada.
2. Análisis e identificación de las causas posibles.
3. Diagnóstico enfermero.
4. Planificación y toma de decisiones: Intervenciones enfermeras derivadas del diagnóstico.
5. Ejecución. Seguimiento de la alimentación oral y de la ingesta de alimentos con aplicación de un algoritmo secuencial en caso de necesidad de fortificar la alimentación con suplementos nutricionales orales.
6. Adaptación de las modificaciones dietéticas o terapéuticas a la situación de salud/enfermedad del paciente
7. Administración y seguimiento de los protocolos de cuidados de nutrición artificial, enteral y/o parenteral.
8. Evaluación y preparación para el alta.

A su vez, la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales, forma parte del equipo multidisciplinar que integran las Unidades de Nutrición y Dietética (UNyD) cuyos objetivos generales son:

- El diagnóstico y tratamiento de enfermedades nutricionales y metabólicas
- Mejorar el estado nutricional de los pacientes
- Evitar la desnutrición durante su estancia hospitalaria
- Aplicar criterios científicos y de seguridad en las pautas de nutrición artificial y de dietoterapia
- Contribuir a conseguir el máximo nivel de grado de satisfacción del usuario y familia
- Colaborar con la administración en el control del gasto y el uso adecuado de los recursos materiales y humanos.

El trabajo en equipo, la estandarización y la definición de las mejores prácticas y criterios asistenciales, son fundamentales para conseguir el objetivo asistencial principal: recuperar y/o mantener el estado nutricional de los pacientes a nuestro cuidado. La evidencia señala que la inclusión sistemática de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales, como parte del equipo de las UNyD, ha supuesto un punto de inflexión en la prevención, tratamiento y mejora de la desnutrición relacionada con la enfermedad presente en los hospitales de toda España. Esto es, garantizar unos requisitos de calidad y seguridad con el fin de conseguir la mejora continua, traducida a su vez en procurar calidad de vida; controlar la morbilidad; evaluar el grado de satisfacción de los pacientes y su entorno familiar, así como el grado de desarrollo de la adherencia al tratamiento nutricional.

Paralelamente, dicha enfermera/o debe ser la encargada de la formación nutricional de las enfermeras en el manejo de la educación nutricional, personalizada y/o grupal, para el cambio de hábitos no saludables; en el cribado nutricional y posterior valoración nutricional según resultados de riesgo, así como en el adiestramiento nutricional para lograr la adherencia al tratamiento en la dieta ad hoc, así como el manejo de la nutrición según la situación de salud. En este sentido, la escasa adherencia terapéutica de los pacientes con obesidad es uno de los mayores obstáculos a los que se enfrentan los profesionales en el ámbito de la nutrición, incrementando la carga de las enfermedades crónicas en el mundo” (43). Esa dificultad en la adherencia se observa también en los pacientes con trastornos del comportamiento alimentario, con los que la información nutricional de cada alimento y el acompañamiento en el proceso de adherencia hace que fluya mejor la sinergia con el tratamiento psiquiátrico.

En el momento actual, ya bien entrado el siglo XXI (42), prima el modelo científico, por lo que son necesarios profesionales enfermeros cualificados que basen sus cuidados en evidencias sólidas. Evidencias que sean aceptadas de manera universal, porque se requiere una mayor habilidad en la toma de decisiones y en el liderazgo de cuidados. Su presencia se considera imprescindible en cualquiera de las etapas del Proceso de Atención Enfermera, bien como responsable única de los cuidados nutricionales administrados en las etapas de valoración, diagnóstico e intervenciones de enfermería o, como miembro de un equipo interdisciplinar, donde se unifiquen y enriquezcan las actuaciones propias de cada disciplina. La enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales desarrolla actividades para CUIDAR la alimentación, una necesidad fisiológica que se puede ver alterada tanto en la salud como en la enfermedad (44).

1.4. El papel de la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales

1.4.1. Antecedentes históricos

Las referencias a la alimentación y la dietética han estado presentes en el campo enfermero desde la Antigüedad. El paradigma de la Orden Hospitalaria de S. Juan de Dios aportó a los cuidados de enfermería relacionados con la Alimentación de los pacientes el capítulo V de la Instrucción de 1833. Es una recopilación del Articulado de la Orden que contiene varias nociones muy bien definidas de dietética, de formas de administración de las dietas e incluso de la denominación de las dietas terapéuticas, vigentes en la práctica diaria (45). Florence Nightingale (46), referente de la Enfermería moderna, dedicó dos capítulos a la alimentación y dietética en relación con el trabajo enfermero en su obra,

Notas de Enfermería. Qué es y qué no es. Sus opiniones están plenamente vigentes en la actualidad y se desarrollan en los ámbitos en los que la enfermera puede aplicar sus conocimientos en materia de nutrición. Diferentes modelos de Enfermería (47,48) consideran el cuidado de la alimentación y la hidratación como una función propia de los profesionales de enfermería, al tratarse de una de las necesidades de los pacientes con una gran influencia en la salud y en la enfermedad.

Existen modelos conceptuales enfermeros que dan cabida y justificación propia disciplinar y profesional a la actuación ante necesidades de cuidados relativas a la nutrición como son los Requisitos de Autocuidado Universal.

1.4.2. Referentes internacionales y nacionales

A nivel internacional y relacionados con los cuidados nutricionales, se han promulgado diversas estrategias, entre las que destacan la Estrategia Mundial sobre Régimen

Alimentario, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (49) que realiza una serie de recomendaciones dirigidas tanto a la población en general, como a las personas individualmente con respecto a la dieta. Años más tarde, la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, reconoce la necesidad de implementar una elección alimentaria adecuada, así como la práctica regular de ejercicio físico (50).

En Estados Unidos y liderado por la American Nurses Association (ANA), se definen los estándares de competencia describiendo las responsabilidades de las enfermeras en el documento *Standards of Practice and Professional Performance* publicado en 2003 y con plena vigencia (51,52). En Latinoamérica, países como México, Chile, Colombia y Perú, tienen registros nacionales actualizados y muy completos (53). En Europa contamos con el Marco Europeo de Cualificaciones EQF (*European Qualifications Framework*)(54) y también los estándares de la ESPGHAN/ ESPEN (55).

En nuestro entorno es importante mencionar la estrategia Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) promovida por la Agencia Española Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), cuyo objetivo desde 2005 y siguiendo la línea de las políticas marcadas por los organismos sanitarios internacionales (Organización Mundial de la Salud, Unión Europea...) es fomentar la práctica de actividad física y la adquisición de hábitos saludables a través de la puesta en marcha de distintas intervenciones, para reducir la incidencia de obesidad y las altas tasas de morbilidad y mortalidad atribuibles a las enfermedades no transmisibles (56). Al amparo funcional de la AESAN, en 2011 se publica en el BOE la creación del Observatorio de la Nutrición y Estudio de la Obesidad, en cuya composición se encuentran un representante de cada Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, Medicina, Veterinaria, Farmacia y Psicología Clínica; la Federación de Sociedades Científicas de Nutrición y Dietética; así como organizaciones de consumidores; de la industria alimentaria; de establecimiento de venta de productos alimenticios envasados;... Se crea para que entre todos los expertos se consiga que la población cambie sus hábitos nocivos de salud y que los alimentos que ingiera sean de la mejor calidad nutricional y de salud.

Por otra parte, y con vistas a intentar disminuir la incidencia de desnutrición hospitalaria, el Comité de Ministros del Consejo de Europa publica en el año 2003 la Resolución ResAP (57) sobre Alimentación y Atención Nutricional en Hospitales, en la que se contemplan las responsabilidades de todos los profesionales implicados en la alimentación de los pacientes, también de la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales, cuya actuación

debe estar encaminada al cribado nutricional de los pacientes al ingreso de forma sistematizada, además de monitorizar la ingesta de alimentos supervisando el contenido de las bandejas y el tamaño de las raciones ingeridas, con el fin de detectar pacientes en riesgo. También, debe identificar el uso de medicamentos con efectos secundarios como anorexia o náuseas, alteraciones del gusto o del olfato, así como el establecimiento prolongado de fluidoterapia intravenosa sin otro aporte de nutrientes sin olvidar su imprescindible papel en el manejo de la nutrición artificial siempre que sea necesaria. Posteriormente, La ENHA (58) (European Nutrition for Health Alliance) fue fundada al amparo de la UE en 2005 para crear conciencia sobre la importancia y la urgencia de la atención nutricional, así como para elaborar una agenda de acción a nivel europeo y de los Estados Miembros (EE MM) que abordaba la desnutrición y el cuidado nutricional. En 2007 la Comisión de los EE MM reunida en Bruselas, redacta una Resolución “Together for health: a Strategic Approach for the EU 20082013” (59) sobre la necesidad de un nuevo enfoque que abogue por el fomento de la coordinación en materia de salud y prevención, y se aborde la malnutrición por exceso o por defecto de los pacientes, con especial relevancia sobre el abordaje de la desnutrición. En 2009 se firma la Declaración de Praga por los representantes de los ministros de sanidad de los EE MM con el objetivo de “tomar acciones apropiadas para prevenir la desnutrición que compromete la calidad de vida de los pacientes, causa morbilidad innecesaria y reduce la eficacia del Sistema de Salud europeo” (60), en los que también se hace especial referencia al papel de la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales.

En el año 2014, la UE a través de la ENHA lanzó una campaña denominada “Optimal Nutritional Care for All” (61) encaminada a impulsar el desarrollo de programas de cribado nutricional y planes de cuidados nutricionales en 8 países europeos (entre ellos España). ONCA es parte de una iniciativa en el ámbito de la Unión Europea (más Israel) que brinda a los países miembros oportunidades para aprender, apoyarse e inspirarse mutuamente, así como participar de un fondo europeo para mejorar el beneficio de su trabajo.

En la primera reunión de la ONCA celebrada en Bruselas en noviembre de 2014, todos los países participantes firmaron un acta en la que se comprometían a acelerar estos programas en sus respectivos países. La delegación española contaba y cuenta con una enfermera del ámbito de los cuidados nutricionales en representación del Consejo General de Enfermería (CGE).

Las delegaciones firmantes de la Carta fundacional de ONCA (62) se componen de un máximo de diez expertos miembros de las sociedades nacionales para la nutrición clínica y metabolismo y de Consejos de Colegios Profesionales. Son médicos especialistas en

endocrinología y nutrición, geriatría y/o pediatría; y enfermeras expertas de unidades de nutrición y dietética del SNS. También puede haber representación de grupos de paciente, gestores políticos, administradores de hospitales, la industria europea de la Nutrición Artificial; así como expertos externos, que están capacitados para optimizar la atención nutricional.

La campaña ONCA se basa en recopilación de las mejores prácticas en algunos de los países europeos. Tras el apoyo del Parlamento Europeo en 2010 y la adopción de malnutrición / desnutrición en la UE y de la OMS con programas desde 2012, la campaña se centra ahora en el apoyo a la implementación de una mejor nutrición para atender a los pacientes, país por país. Actualmente son dieciocho los países involucrados en la iniciativa ONCA y cada uno se compromete a mejorar la atención nutricional en su país, así como a trabajar con la ONCA en el ámbito europeo.

La participación de la delegación española en la reunión ONCA de 2014 dio como resultado la constitución de un comité científico multidisciplinar en el que también está representado el CGE por una enfermera con experiencia en los cuidados nutricionales. Se crea el Documento Marco para el Abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) en el SNS (63), del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con el objetivo de “Proporcionar un marco de referencia para garantizar la calidad y equidad de la atención a las personas con DRE y para la prevención de la misma en el SNS” incluyendo el cribado y la valoración nutricional como parte de la atención integral de los pacientes.

Este documento marco dio lugar al proyecto “másnutridos” impulsado por la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) y la Fundación Abbott, junto con el Consejo General de Enfermería, entre otras instituciones. El objetivo es dar a conocer el problema de la desnutrición en España, y conseguir una Estrategia Nacional contra la DRE desde una perspectiva multidisciplinar. En este proyecto se observa el destacado papel de la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales en todas las etapas del mismo (64).

Finalmente, y como medio de favorecer el desarrollo profesional de la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales, se constituye en el año 1989 la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD) (2), con la finalidad de agrupar a enfermeras con interés y dedicación a la Alimentación, Nutrición y Dietética dentro del territorio nacional, para promover las actividades científicas, técnicas y docentes propias de su ámbito competencial. Define los cuidados nutricionales como “La prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad, en la salud y en la enfermedad”. Esta asociación sigue vigente en la actualidad, organiza su congreso

anual y cuenta con un importante número de publicaciones, tanto libros como artículos en revistas científicas, realizados por enfermeras pertenecientes a la misma. Paralelamente, las enfermeras de ADENYD, lideran la lucha contra la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) formando parte del grupo de trabajo referido anteriormente, para dar respuesta a un proyecto liderado por la Unión Europea.

1.4.3. Ámbito de la práctica profesional

El aumento de la esperanza de vida combinado con la aparición de nuevas enfermedades infecciosas, la redistribución de los recursos sanitarios y la contemplación del fenómeno salud/enfermedad desde una perspectiva más amplia que la mera ausencia de la enfermedad, ha promovido en los últimos tiempos la potenciación de determinados modelos de salud orientados al fomento de los hábitos alimentarios saludables, estilos de vida activos y a promover la educación sanitaria en la ciudadanía.

Este convencimiento dio lugar, entre otras actuaciones, al desarrollo en los años 80 del siglo pasado, de las Unidades de Nutrición Clínica al reconocerse la necesidad del control de la alimentación de los pacientes y de los grupos humanos en situaciones fisiológicas especiales, así como la franca expansión y mejora de la nutrición artificial. Algunos años después las unidades interdisciplinarias de nutrición y dietética son una realidad en todos los hospitales de tercer nivel y también en algunos de segundo nivel de nuestro país. conformar estos equipos interdisciplinarios.

Paralelamente, las enfermeras se integran en los equipos interdisciplinarios y se forman en este campo de conocimientos, contribuyendo con su aprendizaje y organización, al desarrollo de dichas unidades y al establecimiento y posterior definición de sus responsabilidades profesionales (44). A saber:

1. Determinación desde el momento del ingreso y periódicamente durante la hospitalización mediante herramientas de cribado validadas. Realizado sistemáticamente al ingreso del paciente como parte de la valoración nutricional, permite detectar a los enfermos de riesgo y en caso necesario, ampliar dicha valoración, elaborar un juicio diagnóstico y establecer un plan terapéutico en colaboración con el equipo multidisciplinar.
2. Seguimiento de la alimentación oral y de la ingesta de alimentos. La alimentación oral con una dieta normal, o en su caso terapéutica, debe ser la primera opción para tratar de corregir o prevenir la desnutrición. En muchos casos, la enfermedad que ha motivado el ingreso requiere una dieta terapéutica que

representa un cambio en el plan general de alimentación del paciente, siendo necesario en estos casos el consejo dietético ya que el cumplimiento de las prescripciones dietéticas es más fácil de llevar a cabo, cuando se conocen las razones que lo sustentan.

A su vez, es responsable de elaborar y explicar recomendaciones dietéticas al alta hospitalaria adaptadas a la nueva situación de salud del paciente, fomentando la adherencia a la dieta terapéutica.

3. Manejo de nutrición artificial. Los dos tipos de nutrición artificial (enteral y parenteral), requieren para su administración la aplicación de procedimientos y de cuidados de enfermería que han demostrado su eficacia en todos los aspectos relacionados con la instauración y el mantenimiento de la nutrición artificial. Además, la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales es responsable del entrenamiento y adiestramiento de los pacientes y/o familiares candidatos a continuar con esta modalidad terapéutica en su domicilio tras el alta hospitalaria.
4. Lidera y coordina el manejo de la nutrición enteral y parenteral domiciliaria, práctica muy extendida en nuestro país que precisa de unos cuidados profesionales que, en este momento, la enfermera de atención primaria no proporciona. En este sentido, para asegurar la eficacia de la nutrición artificial domiciliaria, es necesario un programa de monitorización y seguimiento del paciente en el que estén implicadas las enfermeras en el ámbito de los cuidados nutricionales con las enfermeras de Atención Primaria, con protocolos de continuidad de cuidados nutricionales en este tipo de tratamientos.
5. Igualmente, son responsables del manejo, administración y control de fármacos relacionada con la nutrición para evitar incompatibilidades e interacciones fármaco/nutriente.
6. Tanto las enfermeras de atención hospitalaria, como las de atención primaria y sociosanitaria participa activamente en la gestión de recursos, sirviendo de guía para la utilización adecuada de estos.

En algunas Comunidades Autónomas como Cataluña, los hospitales cuentan en su equipo de profesionales sanitarios con nutricionistas, siendo las responsables, en el marco de sus propias competencias, de la intervención nutricional y evaluación posterior en enfermos

con déficit nutricional y/o patologías que inciden en la nutrición. La previsión es que también se incorporen en los Centros de Atención Primaria (CAP) para conformar estos equipos interdisciplinares.

Por otra parte, el entorno de la Atención Primaria (AP) es un lugar privilegiado para trabajar en la prevención y promoción de la salud, orientada a la población general para tratar de controlar los factores de riesgo asociados a los estilos de vida. La promoción de la salud se lleva a cabo desde la AP a través de los programas de salud comunitaria, entre los que se encuentran los de nutrición, que se definen como un conjunto de actividades vinculadas a la salud pública que, dentro del marco de la nutrición aplicada, se desarrollan con un enfoque participativo de la Comunidad (65). Generalmente, son las enfermeras dentro del equipo multidisciplinar, quienes realizan las acciones de educación nutricional integradas en los programas de salud, a partir de la formación recibida por enfermeras referentes de las unidades de nutrición y dietética hospitalaria. Esta formación debe incluir aspectos, como:

1. Concepto de “alimentación equilibrada”. Por un lado, es un término muy concreto si sabemos qué se debe comer y en qué cantidades, pero a la vez muy ambiguo, pues siempre debemos preguntarnos: alimentación equilibrada ¿para quién y en qué circunstancias? La habilidad para elegir una alimentación equilibrada es algo que ha de aprenderse, y es en este nivel de la atención primaria donde las enfermeras en el ámbito de los cuidados nutricionales pueden transmitir y adiestrar a los pacientes para el diseño, preparación y consumo de una alimentación saludable, variada y sostenible.
2. Cambio del patrón alimentario. Difícil, pero es necesario para conseguir la adherencia a una dieta terapéutica correctamente, o para corregir una alimentación habitualmente desequilibrada. Se trata de un patrón de comportamiento que, conscientemente o no, se halla directamente arraigado y es difícil de cambiar, lo que explica, en parte, la dificultad que entraña la aceptación de una nueva forma de comer. Mediante la educación nutricional, se pretende modificar el comportamiento alimentario de las personas, ya que constituye, pese a sus limitaciones, un instrumento eficaz para promover la salud y prevenir la enfermedad.
3. Educación terapéutica para la salud en alimentación. El tipo de dieta es una herramienta que se adapta a personas sanas o enfermas, con fines educativos, preventivos o terapéuticos, sobre individuos o colectividades... Es una herra-

mienta que debe ser utilizada de manera consciente y según la evidencia disponible, sin olvidar que es un elemento más del plan terapéutico y requiere de un amplio conocimiento de los grupos de alimentos, así como, de la patología sobre la que hay que adaptar la dieta y el efecto de ésta en el organismo. En consonancia, las enfermeras en el ámbito de los cuidados nutricionales proporcionan educación terapéutica (ET) a los pacientes que necesitan incorporar de forma permanente cambios en su alimentación por la existencia de enfermedades crónicas que requieren una dieta terapéutica como medida de tratamiento, es decir, cuando hay que adaptar la alimentación a la situación de salud del paciente después del alta hospitalaria. El consejo nutricional enfermero es muy necesario para que los pacientes, debidamente informados, acepten el cambio que es necesario introducir en su alimentación habitual (42). De hecho, la efectividad de una prescripción dietética no depende exclusivamente de que sea correcta, sino que está condicionada fundamentalmente por la colaboración del paciente. En este sentido, el mejor tratamiento pierde efectividad si la persona no sabe o no está motivada para adherirse a tratamiento y no se responsabiliza de su autocuidado diario. Para conseguir la adherencia a la dieta es necesario responder con oportunidad y efectividad, existiendo unanimidad en que hay que explicar, adiestrar y convencer de forma personalizada (8) a pacientes acerca de las causas de la enfermedad, el efecto de la dieta en su recuperación, cambios a estilos de vida saludables, prevención de riesgos y disciplina en el tratamiento, y conocimientos específicos sobre las características de la nutrición artificial y su complejo manejo. Materiales adecuados para la infusión correcta, medidas de seguridad y cuidados de las vías naturales o artificiales. Esto sólo lo puede conseguir una enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales.

Para hacer frente a estas actuaciones profesionales, la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales debe profundizar en el estudio de la Nutrición y su relación con la salud para proporcionar unos cuidados nutricionales de calidad y basados en la evidencia.

Asimismo, y con la mirada puesta en la ordenación de dichos cuidados nutricionales, en 2015 se constituye a nivel nacional, un grupo de trabajo formado por enfermeras del ámbito de los cuidados nutricionales para iniciar el estudio de los Estándares en los procesos de cuidados de enfermería relacionados con la terapia nutricional y la nutrición clínica en España, a semejanza de otros países. Además, la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales encuentra un respaldo a su actividad en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (66), “Medio para identificar el tratamiento que las

enfermeras realizan. Organizar esta información en una estructura coherente y proporciona el lenguaje para comunicarse con las personas, familias, comunidades, miembros de otras disciplinas y la población en general”. Es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados, y la investigación eficaz, entre otras actividades, todas ellas aplicables al ámbito de los cuidados nutricionales, tanto en el nivel básico como en el complejo. La selección de una intervención nutricional para un paciente concreto es parte del criterio clínico de la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales, evidenciando de este modo, que la nutrición forma parte de dichos cuidados (67).

El Cuidado (68) con mayúscula es nuestra esencia, nuestra razón de ser y nuestro objeto de estudio. Los cuidados son un acto de asistencia o de apoyo para un individuo o grupo con necesidades evidentes para mejorar su manera de vivir. Pero este acto de cuidar no es un ejercicio intuitivo, sino que incluye una formación académica, unos conocimientos científicos, una determinada técnica, un sentido social, y todo ello con un sentido ético que se recoge absolutamente en el área de la ALIMENTACIÓN/NUTRICIÓN, donde el profesional de enfermería puede proporcionar cuidados en los tres niveles de atención:

- Promoción de la salud
- Prevención de la enfermedad
- Recuperación de la salud

Estos tres niveles de atención tienen su origen en la Declaración de Yakarta sobre promoción de la salud en el siglo XXI (69), que la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los “determinantes de la salud” y, en consecuencia, mejorarla, siendo imprescindible la participación de los propios individuos que deben ser el centro de la acción. La educación para la salud (EPS), encaminada hacia la capacitación y empoderamiento en salud de los individuos y colectivos debe estar orientada al cambio de actitudes, sin olvidar el conocimiento y las habilidades necesarias para la adquisición de comportamientos saludables, entre los que sobresalen los hábitos alimentarios, lo que apoya la necesidad que tiene la sociedad actual de contar con enfermeras con amplios conocimientos en nutrición que puedan afrontar la complejidad de los cuidados nutricionales.

Asimismo, la investigación ha dejado de verse como una práctica exclusivamente intelectual, para concebirse como una garantía en la aplicación de unos cuidados nutricionales basados en la evidencia (68). En este sentido, el Ministerio de Sanidad y Consumo creó en el seno del Instituto de Salud Carlos III la Unidad de Coordinación y Desarrollo de la

Investigación en Enfermería (Investén) (70) con la misión de: «desarrollar una estrategia a nivel nacional para fomentar y coordinar la investigación traslacional y multidisciplinar en cuidados». También en el área de Nutrición, constituye un elemento destacable en la práctica clínica de hoy porque permite trabajar de acuerdo con unos estándares que garantizan la calidad de los cuidados nutricionales, la seguridad clínica de los pacientes y una mayor satisfacción por parte de los profesionales, debiendo formar parte de su hacer cotidiano. Esto permite reflexionar sobre la realidad en la que actúan, obtener conocimiento y aplicarlo (2).

El principal objetivo de la investigación en el ámbito de los cuidados nutricionales es mejorar los resultados de dichos cuidados haciendo avanzar los conocimientos y la práctica enfermera en el adiestramiento nutricional. Constituye además una demanda para el desarrollo profesional, que faculta para ser productores de conocimientos y no solo, meros consumidores. De hecho, el Fondo de Investigaciones Sanitarias (Instituto de Salud Carlos III) (72) reconoce desde hace más de quince años la autoridad investigadora de las enfermeras y dota económicamente becas y proyectos para la investigación en Enfermería, para dar respuesta a las necesidades de desarrollo y progreso de los diferentes campos de la Enfermería.

También, la ampliación del conocimiento en nutrición les reconoce a las enfermeras en el ámbito de los cuidados nutricionales, formar parte de equipos multidisciplinarios hospitalarios, ya que existe consenso en que todas las iniciativas para proporcionar una atención nutricional de calidad deben contar con todos los profesionales implicados en la atención de los pacientes, para incrementar la probabilidad de obtener resultados satisfactorios (73). En estos grupos, sobresale la figura de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales, como líder en la disciplina humanista, revelando el carácter autónomo y social que posee.

En definitiva, Investigar es Innovar para crecer en las competencias adquiridas. Promueve en la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales un mejor conocimiento científico para realizar juicios clínicos avanzados, fomentando las habilidades para:

- La toma de decisiones efectivas.
- El desempeño de funciones de consultor senior.
- El trabajo asistencial como parte entre iguales, de equipos pluriprofesionales.
- El desarrollo de proyectos de innovación y mejora de la calidad nutricional.

A medida que los profesionales están mejor formados, realizan más proyectos de investigación, los presentan en congresos y se interesan por la lectura científica. Ese desarrollo

profesional tiene un efecto deseado para una enfermera/o que se relaciona con un equipo pluriprofesional, pero sobre todo con los usuarios/pacientes. Ese efecto tan deseado proporciona, además, una mejora de la comunicación en el adiestramiento nutricional con pacientes crónicos; en situaciones agudas con características parecidas a una patología crónica; en la prevención de problemas de salud; en todos y cada uno de los escenarios posibles, los mensajes enfermeros para la educación y el adiestramiento nutricional se basan en unos criterios científicos, de comunicación y de calidad.

Una de las principales intervenciones de las enfermeras en la educación nutricional es la de formar e informar, ¡es comunicar! Por tanto, nos comunicamos cuando informamos en las causas y en los efectos de una alimentación desequilibrada. Este aspecto de dominio de la comunicación es vital en la función formativa de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales porque tiene que:

- Saber, saber hacer y saber decir.
- Definir las intervenciones enfermeras y diseñar las tareas individuales o grupales.
- Motivar, promover, orientar en los resultados.
- Relacionarse con el individuo o el grupo, y negociar resultados esperados.
- Acompañar en la consecución de que los resultados obtenidos coincidan con los resultados esperados.
- Implicar a los familiares, como coadyuvantes necesarios en la consecución de resultados.

Comunicar es influir. Esa influencia aplicada a la alimentación es parte de las actividades de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales. Esa influencia sobre la conducta de la persona o grupo de personas debe ser únicamente, para orientarlos hacia el logro de resultados de una alimentación saludable, equilibrada y sostenible.

BrillatSavarin (74), en su Fisiología del Gusto (1825) escribe “Los animales pacen, el hombre come; sólo el hombre inteligente sabe cómo alimentarse” La práctica enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales abarca, sin duda alguna y tanto de forma autónoma como colaborativa, las cuatro funciones de cuidado, asistencial, gestora, investigadora y docente. De esta forma, gestiona su actividad profesional para desarrollar los circuitos de aprendizaje de los individuos a su cargo sobre la alimentación equilibrada, variada y sostenible; y sabe cómo acompañarlos para la puesta en práctica de lo aprendido, como mejora de su calidad de vida. Con esta intervención de acompañamiento integral en el ámbito de los cuidados nutricionales, la enfermera ejerce influencia en las personas a lo

largo de su vida, teniendo en cuenta toda su complejidad física, psicológica y social.

Hoy en día, las enfermeras/os tienen definidas en el sistema sanitario público la atención directa con responsabilidad en la provisión de cuidados y en la gestión de esos servicios, siendo de gran importancia, en ese sentido, el refrendo legal que ha supuesto la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) (75), que se refleja también en el conocimiento científico en materia de nutrición para la aplicación de los cuidados nutricionales (76). De ahí que se hayan desarrollado tanto en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y/o en la recuperación de la salud; y todo ello también, en todas y cada una de las etapas del ciclo vital de desarrollo del individuo, desde el nacimiento hasta la senectud.

2. Justificación de la necesidad

En el borrador de las directrices para la elaboración de títulos académicos, el Ministerio de Educación y Ciencia (77,78) establece que son necesarias una combinación de conocimientos, habilidades y actitudes, para afrontar con garantías la resolución de problemas o la intervención en un asunto en un contexto académico, profesional o social determinado.

Una posterior afirmación de Gómez del Pulgar (79), destaca, la "intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real, creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles". Dicha afirmación encuadra más y mejor las capacidades que se ponen a prueba en el reconocimiento de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales, que se desarrolla en este documento.

Una de las principales misiones del Consejo General de Enfermería (CGE), que aglutina a todos los Colegios Oficiales de Enfermería de España, así como la de cada una de las Asociaciones Científicas de Enfermería, es elaborar y ejecutar estándares de práctica dentro de su finalidad ordenadora de la profesión, para identificar con claridad las responsabilidades profesionales de las enfermeras, ante la Comunidad y ante el resto de los profesionales sanitarios. Así, y a instancias del CGE, la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD) (2) se pone a disposición del Consejo General ante la propuesta de elaborar un reconocimiento de la práctica enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales, mediante el desarrollo de esta Resolución, que tiene como referente y base principal la práctica de la enfermera generalista.

Además, en el Código Deontológico de la Enfermería Española (80) se contemplan la elaboración de normas y estándares profesionales y la competencia profesional continuada. Todo esto unido a que desde diciembre de 2018 está aprobada la UNE 179009. Servicios sanitarios. Sistemas de gestión de la calidad para las unidades de nutrición clínica y dietética en adultos (81).

Esta Norma Internacional emplea el enfoque a procesos, que incorpora el ciclo Planificar Hacer Verificar Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos (82). Tomando este ciclo como referente, se permite por tanto a una enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales, dentro de cualquier organización, planificar sus procesos y sus intervenciones. El pensamiento basado en riesgos permite a una enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales, determinar los factores que podrían causar desvíos entre los

resultados deseados y previamente planificados, respecto de los resultados obtenidos, para seguir interviniendo hasta que ambos resultados coincidan.

Los Estándares en el proceso de cuidados (83) son las definiciones de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes requeridas para que una persona realice cualquier actividad productiva, social o de gobierno, con un nivel alto de desempeño, definidos previamente por los propios sectores. De ahí que el desarrollo de un Estándar se apoye en grupos técnicos de expertos que estén capacitados para CONOCER el proceso de elaboración del mismo y a su vez permitan activar controles que prevengan o al menos minimicen los efectos negativos de resultados no deseados y maximicen las oportunidades de mejora en las intervenciones enfermeras, a medida que vayan surgiendo.

En consecuencia, hemos dado en definir los cuidados nutricionales como: la prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad, tanto en la salud como en la enfermedad. Para ello, la enfermera/o del ámbito de los cuidados nutricionales desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, mediante la utilización del método científico que le permite identificar y tratar las respuestas humanas y determinar la influencia de su trabajo en la evolución física y psicosocial de los individuos y comunidades.

Hablar de evidencia científica por parte de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales implica referirse a la producción investigadora en cuidados y su aplicación en la actividad profesional. Indudablemente la práctica enfermera no debe basarse únicamente en los resultados obtenidos a través de la investigación, ya que se requiere que dichos resultados sean integrados en la experiencia clínica personal y profesional, implementando protocolos o guías de práctica clínica junto con el equipo interdisciplinar ante una intervención nutricional para promover conductas que fomenten la salud a través de la alimentación.

Investigar en el campo de la nutrición y los cuidados es necesario como en cualquier otra disciplina, más cuando nuestro colectivo profesional está demostrando que la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales es una profesional científica, que aplica las evidencias a la asistencia diaria mejorando la calidad de la atención prestada a usuarios y pacientes, además de cumplir de forma satisfactoria con nuestro código deontológico y ético.

A través de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) se puede acceder a un gran número de publicaciones científicas, evaluar su validez y aplicabilidad críticamente, y lo más

importante, incorporarla a la práctica clínica cotidiana. La EBE nace de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) y de la necesidad de construir un modelo coherente de Ciencia de los Cuidados.

En este sentido, la innovación y el cambio de paradigma en los cuidados y/o en el adiestramiento nutricional personalizado o grupal, se asientan no sólo sobre el plano tecnológico, sino también en ocasiones y en mayor medida en la estructura organizativa y en el desarrollo del capital humano. La transformación que se produce en las relaciones sociales y laborales se fundamenta básicamente en la revolución del conocimiento y en el desarrollo de los sistemas de comunicación y de aprendizaje. De esta manera es como se han ido modificando los contenidos de los empleos, incorporándose a la función principal otros relacionados con la organización como son el trabajo en equipo, el control de calidad, la acreditación de las unidades de nutrición y dietética. Así es como va introduciéndose poco a poco el concepto de polivalencia y transversalidad en la práctica totalidad de los cuidados nutricionales.

En este sentido, dentro de las políticas de mejora de la calidad de vida del Sistema Nacional de Salud (SNS) (84) se encuentra la de “promover una conducta que fomente la salud a través de la alimentación saludable”. La enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales, trabaja en colaboración con otros profesionales en una amplia variedad de entornos, en todos los niveles de atención (Primaria, Hospitalaria y Sociosanitaria) y en todas y cada una de las etapas del ciclo vital, con el objetivo de adecuar el cumplimiento de las prescripciones dietéticas, promover el autocuidado y facilitar la adherencia al tratamiento nutricional.

Las funciones de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales, varían con el cargo y formación, dependiendo del ámbito de trabajo individual. Su desempeño profesional comprende no sólo la atención directa al paciente o la interacción con otros profesionales de la salud, sino también el desarrollo de Programas Educativos en el ámbito hospitalario o en la Comunidad destinados a pacientes, familia, profesionales y estudiantes de todos los niveles. También participa en actividades académicas y de investigación, en funciones administrativas y de gestión, así como en la implementación de planes de mejora que conduzcan a la excelencia en el cuidado nutricional, como componentes fundamentales de una atención de enfermería de calidad.

The Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) (85) en 1992 describía de qué manera el desarrollo de recursos humanos en nutrición, cobra una relevancia destacada. Este aspecto está resaltado entre las principales directrices de políticas del plan

de acción del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (86) que establece: “habrá que desarrollar y reforzar las capacidades de planificación, gestión y evaluación, así como de prestación de servicios, mediante el adiestramiento de un personal suficientemente numeroso, sobre todo en ciencias de la alimentación y nutrición. Asimismo, es necesario reforzar la enseñanza de la nutrición en las universidades, facultades de agricultura, medicina, enfermería, escuelas de ciencias de la salud y otros centros docentes pertinentes”.

Este refuerzo al que se hace referencia es fundamental porque la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales, es uno de los agentes fundamentales en el hallazgo y/o seguimiento de las dos pandemias que existen en la actualidad en el primer mundo, el sobrepeso/obesidad y la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE). Conviene resaltar que, aunque los titulares de los medios se los lleva la obesidad y el sobrepeso como si fuera una moda y no una enfermedad, la DRE supone dos veces más de gasto al SNS en todos los países de Europa y EE. UU., que la obesidad y el sobrepeso juntos.

En un entorno en el cual prima el modelo científico, es difícil no concebir la idea de que los cuidados nutricionales se deben basar en evidencias sólidas que sean aceptadas de forma universal, tanto por los profesionales sanitarios como por los usuarios que demandan cuidados. Es por ello por lo que el profesional de Enfermería del siglo XXI debe actualizarse acorde a los avances que continuamente se producen en los campos de la ciencia y la tecnología con el fin de mejorar la calidad de la atención de salud e identificar problemas reales y potenciales respaldados por resultados de estudios perfectamente validados. Un profesional del siglo XXI es la enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales.

3. Determinación del marco de actuación enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales

3.1. Denominación

Enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales

3.2. Definición

La enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales ha de responder al compromiso social de promover, mejorar o restablecer la salud nutricional de la población, gestionando recursos tecnológicos, científicos y humanos, con la finalidad de liderar, prescribir y dispensar cuidados nutricionales de calidad, dirigidos a usuarios, familias y comunidad. Asimismo, ha de estar capacitada para trabajar en los distintos ámbitos sociales e instituciones de salud, en contextos locales, nacionales e internacionales, llevando a cabo con responsabilidad las múltiples dimensiones inherentes a su rol.

La enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales se integra y trabaja en el marco de los principios de multi y pluridisciplinariedad, con absoluto respeto a las competencias de todos y cada uno de los profesionales sanitarios que conforman el equipo de trabajo.

3.3. Objetivos:

Objetivo General

- Determinar el ámbito de actuación de las/os enfermeras/os en los cuidados nutricionales, dentro de las diferentes áreas de la actividad enfermera.

Objetivos Específicos

- Argumentar la importancia de la figura de la enfermera experta en cuidados nutricionales dentro de su marco de actuación.
- Identificar los principales diagnósticos enfermeros relacionados con los cuidados nutricionales.
- Identificar las principales intervenciones NIC para dar respuesta a los diagnósticos enfermeros seleccionados.
- Definir las principales actuaciones enfermeras en el ámbito de los cuidados nutricionales, relacionadas con los diagnósticos y las intervenciones identificadas.

Cabe señalar que para este trabajo se ha asumido la siguiente definición de competencia: “Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real, creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles” (79).

3.4. Material y Métodos

Utilizando técnicas de consenso de expertos se realiza una revisión de los diagnósticos enfermeros más frecuentes en el ámbito de actuación de los profesionales de enfermería en relación con los cuidados nutricionales y la alimentación.

Después se establecerán las unidades de competencia (agrupaciones) relacionadas con las funciones enfermeras y el proceso de atención de enfermería, dentro del contexto en el que trabajan estos profesionales. Dentro de cada unidad competencial se incluirán las “competencias en términos de demostraciones o resultados de aprendizaje” relacionadas.

3.5. Propuesta de Unidades de Competencia

Se propone una unidad de competencia para cada una de las funciones enfermeras. En el caso de la función asistencial, es necesario desglosar en cuatro unidades que hacen referencia a las fases del proceso de atención de enfermería.

Se entiende la función asistencial y las unidades de competencia relacionadas con esta función, son las que engloban a las competencias más específicas dentro de este ámbito.

Función	Proceso de atención de enfermería	UC
Función Asistencial	Valoración y diagnóstico	UC1
	Planificación de cuidados	UC2
	Intervención de Enfermería	UC3
	Evaluación, innovación y calidad	UC4

Funciones	Competencias Transversales	UC
Función Investigación	Investigación	UC5
Función de gestión	Gestión	UC6
Función Docente	Docencia	UC7
Comunicación y relación interpersonal	Comunicación y relación interpersonal	UC8

3.6. Resultados

Identificación de los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en este ámbito de actuación según NANDA I (87) y las intervenciones NIC (66) relacionadas.

A continuación, se muestran los diagnósticos y las intervenciones enfermeras relacionadas con los mismos para el ámbito de los cuidados nutricionales.

DOMINIOS, CLASES Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS en la taxonomía II de NANDA

Diagnóstico NANDA: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades **Código: 0002**

Intervención NIC: Manejo de la nutrición

Código: 1100. UC relacionada: (UC1), (UC2), (UC3)

Intervención NIC: Manejo de los trastornos de la alimentación

Código: 1030. UC relacionada: (UC1), (UC2)

Intervención NIC: Asesoramiento nutricional

Código: 5246. UC relacionada: (UC 3) (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Monitorización nutricional

Código: 1160. UC relacionada: (UC 1) (UC7)

Intervención NIC: Recogida de datos para la investigación

Código: 4140. UC relacionada: (UC5)

Intervención NIC: Vigilancia

Código: 6650. UC relacionada: (UC1) (UC4)

DOMINIOS, CLASES Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS en la taxonomía II de NANDA

Diagnóstico NANDA: Sobrepeso

Código: 0233

Intervención NIC: Asesoramiento nutricional

Código: 5246. UC relacionada: (UC 3) (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Manejo del peso

Código: 1260. UC relacionada: (UC 1) (UC2)

Intervención NIC: Enseñanza: dieta prescrita

Código: 5614. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Enseñanza: ejercicio prescrito

Código: 5612. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Enseñanza individualizada

Código: 5606. UC relacionada: (UC4) (UC7)

DOMINIOS, CLASES Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS en la taxonomía II de NANDA

Diagnóstico NANDA: Obesidad

Código: 0232

Intervención NIC: Asesoramiento nutricional

Código: 5246. UC relacionada: (UC 3) (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Manejo del peso

Código: 1260. UC relacionada: (UC 1) (UC2)

Intervención NIC: Enseñanza: dieta prescrita

Código: 5614. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Enseñanza: ejercicio prescrito

Código: 5612. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Enseñanza individualizada

Código: 5606. UC relacionada: (UC4) (UC7)

Diagnóstico NANDA: Náuseas**Código: 0134**

Intervención NIC: Manejo de las náuseas

Código: 1450. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Sondaje gastrointestinal

Código: 1080. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Precauciones para evitar la aspiración

Código: 3200. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Enseñanza: dieta prescrita

Código: 5614. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Vigilancia

Código: 6650. UC relacionada: (UC1) (UC4)

Diagnóstico NANDA: Déficit de autocuidado: alimentación**Código: 0102**

Intervención NIC: Ayuda con el autocuidado: alimentación

Código: 1083. UC relacionada: (UC1):

Intervención NIC: Precauciones para evitar la aspiración

Código: 3200. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Terapia de deglución

Código: 1860. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Recogida de datos para la investigación

Código: 4140. UC relacionada: (UC5)

Diagnóstico NANDA: Deterioro de la mucosa oral Código: 0045

Intervención NIC: Mantenimiento salud bucal

Código: 1710. UC relacionada: (UC3)

Intervención NIC: Restablecimiento de la salud bucal

Código: 1730. UC relacionada: (UC4)

Intervención NIC: Manejo de la nutrición

Código: 1100. UC relacionada: (UC1), (UC2), (UC3)

Intervención NIC: Ayuda con el autocuidado: alimentación

Código: 1803. UC relacionada: (UC1)

Intervención NIC: Etapas de la dieta

Código: 1020. UC relacionada: (UC1) (UC4)

Intervención NIC: Vigilancia

Código: 6650. UC relacionada: (UC1) (UC4)

Diagnóstico NANDA: Deterioro de la deglución**Código: 0103**

Intervención NIC: Precauciones para evitar la aspiración

Código: 3200. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Terapia de deglución

Código: 1860. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Ayuda en el autocuidado: alimentación

Código: 1803. UC relacionada: (UC1)

Intervención NIC: Recogida de datos para la investigación

Código: 4140. UC relacionada: (UC5)

Intervención NIC: Vigilancia

Código: 6650. UC relacionada: (UC1) (UC4)

Diagnóstico NANDA: Riesgo de aspiración**Código: 0039**

Intervención NIC: Precauciones para evitar la aspiración

Código: 3200. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Terapia de deglución

Código: 1860. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Identificación de riesgo

Código: 6610. UC relacionada: (UC1) (UC3)

Intervención NIC: Sondaje gastrointestinal

Código: 1080. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Cuidados de la sonda gastrointestinal

Código: 1874. UC relacionada: (UC1) (UC2) (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Alimentación enteral por sonda

Código: 1056. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Diagnóstico NANDA: Deterioro generalizado del adulto**Código: 00101**

Intervención NIC: Administración de nutrición parenteral total (NPT)

Código: 1200. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Alimentación enteral por sonda

Código: 1056. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: terapia nutricional

Código: 1120. UC relacionada: (UC3) (UC4) (UC7)

Intervención NIC: Sondaje gastrointestinal

Código: 1080. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Manejo de dispositivo de acceso central

Código: 4054. UC relacionada: (UC1) (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Cuidados del catéter central de inserción periférica (picc)

Código: 4220. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Monitorización nutricional

Código: 1160. UC relacionada: (UC 1) (UC7)

Intervención NIC: Monitorización de signos vitales

Código: 6690. UC relacionada: (UC1) (UC2)

Diagnóstico NANDA: Motilidad gastrointestinal disfuncional

Código: 0196

Intervención NIC: Control intestinal

Código: 430. UC relacionada: (UC 1) (UC 3)

Intervención NIC: Asesoramiento nutricional

Código: 5246. UC relacionada: (UC 3) (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Manejo de líquidos y electrolitos

Código: 2080. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Disminución de la flatulencia

Código: 0470. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Manejo de las náuseas

Código: 1450. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Manejo del vómito

Código: 1570. UC relacionada: (UC1) (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Vigilancia

Código: 6650. UC relacionada: (UC1) (UC4)

Diagnóstico NANDA: Estreñimiento

Código: 0011

Intervención NIC: Control intestinal

Código: 430. UC relacionada: (UC1) (UC 3)

Intervención NIC: Entrenamiento intestinal

Código: 0440. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Manejo del estreñimiento

Código: 0450. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Manejo de la nutrición

Código: 1100. UC relacionada (UC1), (UC2), (UC3)

Intervención NIC: Enseñanza: dieta prescrita

Código: 5614. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Diagnóstico NANDA: Diarrea

Código: 0013

Intervención NIC: Control intestinal

Código: 430. UC relacionada: (UC1) (UC 3)

Intervención NIC: Manejo de líquidos

Código: 4120. UC relacionada: (UC2) (UC 3)

Intervención NIC: Manejo de la nutrición

Código: 110. UC relacionada: (UC1), (UC2), (UC3)

Intervención NIC: Enseñanza: dieta prescrita

Código: 5614. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Manejo de la diarrea

Código: 0460. UC relacionada: (UC2) (UC 3)

Intervención NIC: Manejo de la medicación

Código: 2380. UC relacionada: (UC2) (UC 7)

DOMINIOS, CLASES Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS en la taxonomía II de NANDA

Diagnóstico NANDA: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos

Código: 0025

Intervención NIC: Manejo de líquidos /electrolitos

Código: 2080. UC relacionada: (UC2) (UC 3)

Intervención NIC: Monitorización de líquidos

Código: 4130. UC relacionada: (UC1) (UC 3)

Intervención NIC: Interpretación de datos de laboratorio

Código: 7690. UC relacionada: (UC1) (UC 3)

Intervención NIC: Vigilancia

Código: 6650. UC relacionada: (UC1) (UC4)

Intervención NIC: Seguimiento telefónico

Código: 8190. UC relacionada: (UC3) (UC4) (UC 8)

Diagnóstico NANDA: Déficit de volumen de líquidos**Código: 0027**

Intervención NIC: Manejo de líquidos /electrolitos

Código: 2080. UC relacionada: (UC2) (UC 3)

Intervención NIC: Monitorización de líquidos

Código: 4130. UC relacionada: (UC1) (UC 3)

Intervención NIC: Interpretación de datos de laboratorio

Código: 7690. UC relacionada: (UC1) (UC 3)

Intervención NIC: Reposición de líquidos

Código: 4140. UC relacionada: (UC 3)

Intervención NIC: Terapia de deglución

Código: 1860. UC relacionada: (UC3) (UC7)

DOMINIOS, CLASES Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS en la taxonomía II de NANDA**Diagnóstico NANDA: Exceso de volumen de líquidos****Código: 0026**

Intervención NIC: Manejo de líquidos /electrolitos

Código: 2080. UC relacionada: (UC2) (UC 3)

Intervención NIC: Monitorización de líquidos

Código: 4130. UC relacionada: (UC1) (UC 3)

Intervención NIC: Interpretación de datos de laboratorio

Código: 7690. UC relacionada: (UC1) (UC 3)

Intervención NIC: Manejo de peso

Código: 1260. UC relacionada: (UC1) (UC 2)

Intervención NIC: Planificación al alta

Código: 5370. UC relacionada: (UC6) (UC 8)

Diagnóstico NANDA: Riesgo de desequilibrio electrolítico**Código: 0195**

Intervención NIC: Manejo de líquidos /electrolitos

Código: 2080. UC relacionada: (UC2) (UC 3)

Intervención NIC: Monitorización de electrolitos

Código: 2020. UC relacionada: (UC1) (UC 3)

Intervención NIC: Interpretación de datos de laboratorio

Código: 7690. UC relacionada: (UC1) (UC 3)

Intervención NIC: Manejo de electrolitos

Código: 2000. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Vigilancia

Código: 6650. UC relacionada: (UC1) (UC4)

Diagnóstico NANDA: Riesgo de nivel de glucemia inestable**Código: 0179**

Intervención NIC: Manejo de la hipoglucemia

Código: 2130. UC relacionada: (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Manejo de la hiperglucemia

Código: 2120. UC relacionada: (UC1) (UC2) (UC3)

Intervención NIC: Enseñanza: ejercicio prescrito

Código: 5612. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Enseñanza: dieta prescrita

Código: 5614. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Enseñanza proceso de la enfermedad

Código: 5602. UC relacionada: (UC 3) (UC7)

Intervención NIC: Identificación de riesgos
Código: 6610. UC relacionada: (UC1) (UC3)

Intervención NIC: Muestra de sangre capilar
Código: 4035. UC relacionada: (UC1) (UC3)

Diagnóstico NANDA: Riesgo de respuesta alérgica
Código: 0217

Intervención NIC: Manejo de la alergia alimentaria
Código: 6410. UC relacionada: (UC2)

Intervención NIC: Enseñanza: dieta prescrita
Código: 5614. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Identificación de riesgos
Código: 6610. UC relacionada: (UC1) (UC3)

Intervención NIC: Asesoramiento nutricional
Código: 5246. UC relacionada: (UC 3) (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Protección de los derechos del paciente
Código: 7460. UC relacionada: (UC 3) (UC6)

Intervención NIC: Vigilancia
Código: 6650. UC relacionada: (UC1) (UC4)

Diagnóstico NANDA: Riesgo de úlcera por presión**Código: 0249**

Intervención NIC: Prevención de úlceras por presión

Código: 3540. UC relacionada: (UC2)

Intervención NIC: Identificación de riesgos

Código: 6610. UC relacionada: (UC1) (UC3)

Intervención NIC: Vigilancia de la piel

Código: 3590. UC relacionada: (UC2) (UC4)

Intervención NIC: Monitorización nutricional

Código: 1160. UC relacionada: (UC 1) (UC7)

Intervención NIC: Recogida de datos para la investigación

Código: 4140. UC relacionada: (UC5)

Intervención NIC: Vigilancia

Código: 6650. UC relacionada: (UC1) (UC4)

Diagnóstico NANDA: Estilo de vida sedentario**Código: 0168**

Intervención NIC: Fomento del ejercicio

Código: 200. UC relacionada: (UC3)

Intervención NIC: Terapia de actividad

Código: 4310. UC relacionada: (UC2)

Intervención NIC: Enseñanza: ejercicio prescrito

Código: 5612. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Facilitar la autoresponsabilidad

Código: 4480. UC relacionada: (UC8)

Intervención NIC: Recogida de datos para la investigación
Código: 4140. UC relacionada: (UC5)

Diagnóstico NANDA: Conocimientos deficientes: Alimentación
Código: 0126

Intervención NIC: Manejo de la nutrición
Código: 1100. UC relacionada: (UC1), (UC2), (UC3)

Intervención NIC: Asesoramiento nutricional
Código: 5246. UC relacionada: (UC 3) (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Enseñanza: proceso de la enfermedad
Código: 5602. UC relacionada: (UC 3) (UC7)

Intervención NIC: Enseñanza: dieta prescrita
Código: 5614. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Manejo de los trastornos de la alimentación
Código: 1030. UC relacionada: (UC1), (UC2)

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar los conocimientos
Código: 0161

Intervención NIC: Educación para la salud
Código: 5510. UC relacionada: (UC 3) (UC7)

Intervención NIC: Asesoramiento nutricional
Código: 5246. UC relacionada: (UC 3) (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Facilitar el aprendizaje
Código: 5520. UC relacionada: (UC 3) (UC7)

Intervención NIC: Intermediación cultural

Código: 7330. UC relacionada: (UC 3) (UC4) (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Terapia de grupo

Código: 5450. UC relacionada: (UC 3)

Intervención NIC: Intercambio de información de cuidados de salud

Código: 7960. UC relacionada: (UC 1) (UC4) (UC5) (UC7)

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar la nutrición

Código: 0163

Intervención NIC: Establecimiento de objetivos comunes

Código: 4410. UC relacionada: (UC1)

Intervención NIC: Ayuda en la modificación de sí mismo

Código: 4470. UC relacionada: (UC8)

Intervención NIC: Intermediación cultural

Código: 7330. UC relacionada: (UC3), (UC4), (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Manejo de la nutrición

Código: 1100. UC relacionada: (UC1), (UC2), (UC3)

Intervención NIC: Terapia de grupo

Código: 5450. UC relacionada: (UC 3)

Intervención NIC: Reunión multidisciplinar sobre cuidados

Código: 8020. UC relacionada: (UC4), (UC6), (UC7)

Diagnóstico NANDA: Mantenimiento ineficaz de la salud

Código: 0099

Intervención NIC: Acuerdo con el paciente

Código: 4420. UC relacionada: (UC 3) (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Establecimiento de objetivos comunes

Código: 4410. UC relacionada: (UC1)

Intervención NIC: Asesoramiento nutricional

Código: 5246. UC relacionada: (UC 3) (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Facilitar el aprendizaje

Código: 5520. UC relacionada: (UC 3) (UC7)

Intervención NIC: Manejo de la nutrición

Código: 1100. UC relacionada: (UC1), (UC2), (UC3)

Intervención NIC: Fomento del ejercicio

Código: 0200. UC relacionada: (UC3)

Intervención NIC: Prescripción: tratamiento no farmacológico

Código: 8086. UC relacionada: (UC2)

Intervención NIC: Seguimiento de la política sanitaria

Código: 7970. UC relacionada: (UC7)

Diagnóstico NANDA: Trastorno de la imagen corporal**Código:0118**

Intervención NIC: Ayuda en la modificación de sí mismo

Código: 4470. UC relacionada: (UC8)

Intervención NIC: Facilitar la autorresponsabilidad

Código: 4480. UC relacionada: (UC8)

Intervención NIC: Mejorar el afrontamiento

Código: 5230. UC relacionada: (UC1) (UC3) (UC8)

Intervención NIC: Visitas domiciliarias de apoyo

Código: 5328. UC relacionada: (UC1) (UC8)

Intervención NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad

Código: 5602. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Terapia de grupo

Código: 5450. UC relacionada: (UC 3)

Diagnóstico NANDA: Cansancio del rol del cuidador**Código: 0061**

Intervención NIC: Apoyo al cuidador principal

Código: 7040. UC relacionada: (UC4) (UC8)

Intervención NIC: Consulta por teléfono

Código: 8180. UC relacionada: (UC3) (UC4) (UC8)

Intervención NIC: Apoyo a la familia

Código: 7140. UC relacionada: (UC4) (UC8)

Intervención NIC: Terapia de grupo

Código: 5450. UC relacionada: (UC 3)

Intervención NIC: Control de la medicación

Código: 2395. UC relacionada: (UC 4)

Intervención NIC: Enseñanza: procedimiento/tratamiento

Código: 5618. UC relacionada: (UC 2) (UC 3) (UC 7)

Diagnóstico NANDA Disposición para mejorar la comunicación

Código: 0126

Intervención NIC: Elaboración de relaciones complejas

Código: 5000. UC relacionada: (UC6)

Intervención NIC: Escucha activa

Código: 3920. UC relacionada: (UC7) (UC8)

Intervención NIC: Mejorar el acceso a la información sanitaria

Código: 5515. UC relacionada: (UC6) (UC8)

Intervención NIC: Orientación en el sistema sanitario

Código: 7400. UC relacionada: (UC4) (UC6) (UC8)

Intervención NIC: Apoyo en la toma de decisiones

Código: 5250. UC relacionada: (UC4) (UC8)

Intervención NIC: Aumentar los sistemas de apoyo

Código: 5440. UC relacionada: (UC3) (UC6) (UC8)

Diagnóstico NANDA Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud**Código: 0188**

Intervención NIC: Asesoramiento Nutricional

Código: 5246. UC relacionada: (UC3) (UC7) (8)

Intervención NIC: Identificación de riesgos

Código: 6610. UC relacionada: (UC1) (UC3)

Intervención NIC: Enseñanza: dieta prescrita

Código: 5614. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Enseñanza: ejercicio prescrito

Código: 5612. UC relacionada: (UC3) (UC7)

Intervención NIC: Modificación de la conducta

Código: 4360. UC relacionada: (UC3) (UC8)

Intervención NIC: Establecimiento de objetivos comunes

Código: 4410. UC relacionada: (UC1)

Intervención NIC: Análisis de la situación sanitaria

Código: 6520. UC relacionada: (UC1) (UC7)

Diagnóstico NANDA [00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones**Código: 00184**

Intervención NIC: Control de la calidad

Código: 7800. UC relacionada: (UC5) (UC6)

Intervención NIC: Desarrollo de vías clínicas

Código: 7640. UC relacionada: (UC2) (UC5) (UC6)

Intervención NIC: Evaluación de productos

Código: 7760. UC relacionada: (UC5) (UC6)

Intervención NIC: Manejo de la tecnología

Código: 7880. UC relacionada: (UC5)

Intervención NIC: Manejo de recursos económicos

Código: 8550. UC relacionada: (UC5) (UC6)

Intervención NIC: Establecimiento de objetivos comunes

Código: 4410. UC relacionada: (UC1)

Intervención NIC: Documentación

Código: 7920. UC relacionada: (UC5)

Intervención NIC: Gestión de casos

Código: 7220. UC relacionada: (UC6) (UC7) (8)

Establecer las competencias relacionados con cada Unidad competencial. Para esto, a continuación, se proponen unas tablas, con el fin de facilitar la determinación y agrupación de competencias para cada una de las UC. Los criterios son una propuesta basada en la escala ECOEnf (88), ECOEnfPed (89), ECOEnfMQ (90), ECOEnfObsGin (91) y ECOEnfTRA (92).

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO		
CRITERIO	DESCRIPTOR	NIC RELACIONADAS
VALORACIÓN NUTRICIONAL	Identificar las características del individuo, familia o grupo social atendidos y señalar los factores que influyen en su salud nutricional, integrando el cribado nutricional, aplicando razonamiento y juicio crítico.	[6610] Identificación de riesgos [6650] Vigilancia
	Detectar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud, en todas las etapas de desarrollo, mediante el uso de herramientas validadas basadas en la evidencia.	[6520] Análisis de la situación sanitaria [4035] Muestra de sangre capilar [7690] Interpretación de datos de laboratorio [1160] Monitorización nutricional [4130] Monitorización de líquidos [2020] Monitorización de electrolitos
	Detectar las posibles complicaciones derivadas de la nutrición enteral y/o parenteral.	[6650] Vigilancia [6680] Monitorización de signos vitales [7610] Análisis de laboratorio a la cabecera del paciente [7690] Interpretación de datos de laboratorio [1874] Cuidados de la sonda gastrointestinal [4220] Cuidados del catéter central de inserción periférica [4054] Manejo de dispositivo de acceso central [2120] Manejo de la hiperglucemia [2020] Monitorización de electrolitos [4130] Monitorización de líquidos [1570] Manejo del vómito [0430] Control intestinal

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO		
CRITERIO	DESCRIPTOR	NIC RELACIONADAS
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia, tanto reales como de riesgo, en la población sana y enferma, considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales, de acuerdo con la metodología enfermera.	[1020] Etapas en la dieta [1100] Manejo de la nutrición [1260] Manejo del peso [1030] Manejo de los trastornos de la alimentación [4410] Establecimiento de objetivos comunes
ADHERENCIA A TRATAMIENTO	Determinar la existencia de dificultades en el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales	[6610] Identificación de riesgos [5230] Mejorar el afrontamiento [7960] Intercambio de información de cuidados de salud [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación

CRITERIO	Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN	
	DESCRIPTOR	NIC RELACIONADAS
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS NUTRICIONALES	Diseñar guías de cuidados nutricionales dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.	[7640] Desarrollo de vías clínicas [1030] Manejo de los trastornos de la alimentación [[6410] Manejo de la alergia alimentaria [1874] Cuidados de la sonda gastrointestinal
	Establecer los principales objetivos de resultado que se pretenden alcanzar al aplicar los cuidados nutricionales al paciente, previo consenso terapéutico con el mismo, para favorecer la adherencia.	[1100] Manejo de la nutrición [1260] Manejo del peso [8086] Prescripción: tratamiento no farmacológico [6410] Manejo de la alergia alimentaria [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento [3540] Prevención de úlceras por presión [3200] Precauciones para evitar la aspiración [4220] Cuidados del catéter central de inserción periférica (picc) [2380] Manejo de la medicación [2130] Manejo de la hipoglucemia [3590] Vigilancia de la piel [4035] Muestra de sangre capilar
	Establecer prioridad en las intervenciones de cuidado nutricional, según las características del paciente y su entorno.	[4120] Manejo de líquidos [2000] Manejo de electrolitos [1450] Manejo de las náuseas [1570] Manejo del vómito [0460] Manejo de la diarrea [0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal [2120] Manejo de la hiperglucemia [2130] Manejo de la hipoglucemia [2380] Manejo de la medicación [0470] Disminución de la flatulencia [4310] Terapia de actividad
	Elaborar recomendaciones dietéticas para personas que presentan problemas nutricionales.	

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA		
CRITERIO	DESCRIPTOR	NIC
ATENCIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA	Aplicar los cuidados nutricionales, a las personas, familias o grupos, siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud nutricional con una perspectiva integradora y con una visión holística	[5614] Enseñanza: dieta prescrita [5612] Enseñanza: ejercicio prescrito [0430] Control intestinal [4360] Modificación de la conducta [1710] Mantenimiento de la salud bucal [1120] Terapia nutricional [1860] Terapia de deglución
	Proporcionar cuidados específicos relacionados con el manejo de la nutrición enteral y/o parenteral Adecuar los cuidados necesarios para el correcto mantenimiento de las vías de acceso enteral y/o parenteral, de acuerdo a las guías de práctica clínica y la evidencia científica disponible.	(1080) Sondaje gastrointestinal 1056] Alimentación enteral por sonda [1200] Administración de nutrición parenteral total (NPT)
MANEJO DE LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL		[1080] Sondaje gastrointestinal [4220] Cuidados del catéter central de inserción periférica [4054] Manejo de dispositivo de acceso central
	Asegurar el mantenimiento del equilibrio hídrico a través de las diferentes vías de aporte de líquidos disponibles.	[4120] Manejo de líquidos [2000] Manejo de electrolitos [4140] Reposición de líquidos

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA		
CRITERIO	DESCRIPTOR	NIC
FOMENTO DE PRÁCTICAS SEGURAS	Promover hábitos alimentarios saludables apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.	[5510] Educación para la salud [5246] Asesoramiento nutricional [0440] Entrenamiento intestinal [5612] Fomento del ejercicio [0470] Disminución de la flatulencia
	Promover la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad nutricional	[5440] Aumentar los sistemas de apoyo [5450] Terapia de grupo [7460] Protección de los derechos del paciente
	Fomentar la educación para la salud nutricional	[5520] Facilitar el aprendizaje [5230] Mejorar el afrontamiento [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento [4420] Acuerdo con el paciente
	Consensuar con el paciente las medidas dietéticas recomendadas, utilizando herramientas que fomenten la adherencia.	[5246] Asesoramiento nutricional [7330] Intermediación cultural [8190] Seguimiento telefónico [5602] Enseñanza proceso de la enfermedad
ADHERENCIA A TRATAMIENTO		

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		
CRITERIO	DESCRIPTOR	NIC
APLICAR MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO	Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería de acuerdo con el plan establecido.	[7330] Intermediación cultural [8180] Consulta por teléfono
	Evaluar la adherencia a tratamiento adaptando las recomendaciones necesarias según la situación nutricional del paciente.	[8190] Seguimiento telefónico [7960] Intercambio de información de cuidados de salud [5328] Visitas domiciliarias de apoyo [5250] Apoyo en la toma de decisiones
	Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de los objetivos de resultados y los indicadores establecidos.	[1020] Etapas en la dieta [1120] Terapia nutricional [1730] Restablecimiento de la salud bucal [2395] Control de la medicación
	Detectar necesidades de mejora durante el proceso y establecer propuestas ante las debilidades detectadas	[7140] Apoyo a la familia [6650] Vigilancia [3590] Vigilancia de la piel [5606] Enseñanza individual [7400] Orientación en el sistema sanitario [7040] Apoyo al cuidador principal

Unidad de Competencia 5 (UC5): COMPETENCIA DE INVESTIGACIÓN		
CRITERIOS	DESCRIPTOR	NIC
GENERAR CONOCIMIENTO	Identificar un problema o necesidad de investigación, elaborar preguntas de investigación y colaborar en las que se realicen relacionadas con los cuidados nutricionales. Demostrar la habilidad en la búsqueda de información en las principales bases de datos, así como en la selección y lectura crítica de la documentación relacionada con los cuidados nutricionales.	[8120] Recogida de datos para la investigación. [7640] Desarrollo de vías clínicas [8550] Manejo de recursos económicos.
DOMINIO TECNICO BASICO DE LA INVESTIGACIÓN		[8120] Recogida de datos para la investigación. [7880] Manejo de tecnología
DESARROLLO DE INVESTIGACIONES	Demostrar conocimientos y habilidades para desarrollar en el seno del equipo multidisciplinar y con el resto de profesionales sanitarios implicados, ensayos, protocolos y guías de práctica clínica. Valorar la efectividad, actualización y repercusión de las guías de práctica clínica, en la prestación de los cuidados nutricionales, con el fin de promover buenas prácticas en el ámbito de la nutrición.	[7800] Control de la calidad [7920] Documentación [7760] Evaluación de productos [7880] Manejo de tecnología
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	Divulgar los resultados obtenidos en la investigación a través de las diferentes opciones científicas disponibles y participar en foros profesionales del ámbito de los cuidados nutricionales.	[8700] Desarrollo de un programa [7640] Desarrollo de vías clínicas [7960] Intercambio de información de cuidados de salud. [8120] Recogida de datos para la investigación

Unidad de Competencia 6 (UC6): COMPETENCIA DE GESTIÓN		
CRITERIOS	DESCRIPTOR	NIC
DETECCIÓN DE NECESIDADES	Detectar necesidades de recursos asistenciales, para el desarrollo de programas estructurados sobre cuidados nutricionales de los pacientes.	[7220] Gestión de casos [8550] Manejo de recurso económicos
	Coordinar con otros profesionales implicados, programas estructurados en el ámbito de los cuidados dietéticos y nutricionales.	[5370] Planificación para el alta [7800] Control de calidad [7640] Desarrollo de vías clínicas
COORDINACIÓN DE PROGRAMAS	Conocer y aplicar, las guías de buenas prácticas, protocolos de actuación, estrategias específicas, tanto nacionales como internacionales, y otros documentos que muestren las mejores evidencias.	[7460] Protección de los derechos del paciente [7800] Control de calidad [7640] Desarrollo de vías clínicas
	Establecer junto con el resto de los profesionales sanitarios implicados criterios técnicos, promover mejoras, colaborar en la elaboración y control del catálogo de productos y procesos del centro y fomentar la innovación que pueda comportar mejoras en la seguridad de los pacientes.	[5440] Aumentar los sistemas de apoyo [7760] Evaluación de productos [8550] Manejo de recurso económicos [7800] Control de calidad
CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Buscar la excelencia en la actividad profesional orientada a los resultados y la mejora continua y centrada en el paciente	[7800] Control de calidad [5440] Aumentar los sistemas de apoyo
	Participar junto con el resto de profesionales sanitarios implicados en comités de calidad/seguridad de su servicio o área.	[7400] Orientación del sistema sanitario

Unidad de Competencia 6 (UC6): COMPETENCIA DE GESTIÓN		
CRITERIOS	DESCRIPTOR	NIC
CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Evaluar o realizar auditorías de procesos, unidades, servicios, tecnologías, en coordinación con el resto de profesionales sanitarios implicados	[8550] Manejo de recurso económicos
	Conocer las características generales de los sistemas de información sanitaria (SIS), sus principios básicos y sus limitaciones y aplicar la normativa de protección de datos vigente.	[7400] Orientación del sistema sanitario [5515] Mejorar el acceso a la información sanitaria
LIDERAZGO	Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y la asunción de responsabilidades.	[8020] Reunión multidisciplinar sobre cuidados [5000] Elaboración de relaciones complejas

Unidad de Competencia 7 (UC7): COMPETENCIA DOCENTE		
CRITERIOS	DESCRIPTOR	NIC
NECESIDADES DE APRENDIZAJE	Detectar las necesidades de aprendizaje relacionadas con los cuidados nutricionales tanto de tipo individual, como grupal, teniendo en cuenta las capacidades y características cognitivas, psicomotoras y afectivas de los individuos.	[6520] Análisis de la situación sanitaria [4920] Escucha activa [4420] Acuerdo con el paciente
	Diseñar y argumentar una estrategia educativa adecuada a la persona, familia o comunidad para promover cuidados nutricionales derivados de una alteración de la salud nutricional.	[5520] Facilitar el aprendizaje [5246] Asesoramiento nutricional
PLANIFICACION DEL APRENDIZAJE	Realizar educación alimentaria y nutricional orientada a la prevención de problemas de salud relacionados con la alimentación, el estilo de vida y/o los tratamientos nutricionales.	[5510] Educación para la salud [5660] Enseñanza individual [5604] Enseñanza: grupo [5618] Enseñanza: procedimiento
	Organizar programas de educación nutricional relacionados con modificaciones en la dieta, en la actividad física y en los tratamientos nutricionales, manteniendo una comunicación óptima entre los distintos niveles asistenciales.	tratamiento [5612] Enseñanza ejercicio prescrito 561.4] Enseñanza dieta prescrita [0440] Entrenamiento intestinal [5602] Enseñanza proceso de la enfermedad
DESARROLLO DEL PROGRAMA		

Unidad de Competencia 7 (UC7): COMPETENCIA DOCENTE		
CRITERIOS	DESCRIPTOR	NIC
DESARROLLO DEL PROGRAMA	Desarrollar actividades docentes encaminadas a fortalecer el conocimiento en el ámbito de los tratamientos nutricionales disponibles.	[2380] Manejo de la medicación [1100] Manejo de la nutrición [1200] Administración de nutrición parenteral total (NPT) [1056] Alimentación enteral por sonda
SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS	Evaluar el desarrollo de estrategias educativas para facilitar la aplicación de cuidados nutricionales incluyendo las mejoras necesarias.	[5520] Facilitar el aprendizaje
DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO	Identificar junto con el resto de profesionales implicados las necesidades de programas específicos que generen valor dentro del campo competencial, así como estrategias de desarrollo profesional que fomenten las buenas prácticas en cuidados nutricionales.	[7330] Intermediación cultural [7220] Gestión de casos [7960] Intercambio de información de cuidados de salud [8020] Reunión multidisciplinar sobre cuidados. [7970] Seguimiento de la política sanitaria
	Desarrollar actividades docentes dirigidas a profesionales del ámbito de ciencias de la salud, especialmente de Enfermería, encaminadas a fortalecer el conocimiento en el ámbito de los cuidados nutricionales.	[1120] Terapia nutricional [1860] Terapia de deglución [1080] Sondaje gastrointestinal [1160] Monitorización nutricional [1874] Cuidados de la SGI

Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN		
CRITERIOS	DESCRIPTORES	NIC
COMUNICACIÓN EFICAZ	Facilitar la expresión de emociones del paciente y/o familia derivadas de cambios en la salud nutricional, adoptando una actitud asertiva y empática	[4920] Escucha activa [5246] Asesoramiento nutricional [5440] Aumentar los sistemas de apoyo
	Comprobar que el paciente y/o familia entiende la información nutricional proporcionada.	[4920] Escucha activa [5515] Mejorar el acceso a información sanitaria
	Expresar con claridad y precisión las recomendaciones nutricionales manteniendo en todo momento una expresión corporal y un gesto congruente con el acto comunicativo (discurso verbal)	[4420] Acuerdo con el paciente [4480] Facilitar la autorresponsabilidad
	Relacionarse con el paciente aplicando las técnicas de comunicación verbal y no verbal (Gestos, tonalidades, expresiones), adaptándose a cada situación emocional y contexto intercultural.	[4920] Escucha activa
APOYO E IMPLICACION FAMILIAR	Ofrecer la información, consejos y apoyo necesarios para facilitar el cumplimiento de los cuidados nutricionales recomendados.	[7330] Intermediación cultural [7140] Apoyo a la familia [7040] Apoyo al cuidador principal [7370] Planificación para el alta

Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN		
CRITERIOS	DESCRIPTORES	NIC
RELACION INTERPERSONAL	Respetar el tiempo que necesita el paciente y/o familia para comprender la información nutricional proporcionada, manteniendo una relación interpersonal adaptada a cada situación y contexto intercultural	[7330] Intermediación cultural [5230] Mejorar el afrontamiento [7320] Gestión de casos
	Brindar apoyo emocional al individuo, familia o grupo social, para detectar, canalizar y resolver las dificultades relacionadas con los cambios en la salud nutricional.	[7400] Orientación en el sistema sanitario [5250] Apoyo en la toma de decisiones
	Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación de salud nutricional y prevenir riesgos.	[4360] Modificación de la conducta [4470] Ayuda en la modificación de sí mismo
	Utilizar todos los medios físicos y tecnológicos disponibles, para facilitar el aprendizaje y la toma de decisiones relacionadas con cambios en la alimentación y los cuidados nutricionales (internet, teléfono, etc....)	[8180] Consulta por teléfono [8190] Seguimiento telefónico [5328] Visitas domiciliarias de apoyo

3.7. Definición de los contenidos mínimos en la formación de los de los profesionales de enfermera/o en el ámbito de los cuidados nutricionales

Para la formación de los y las enfermeras en el ámbito de los cuidados nutricionales se identificarán los conocimientos, habilidades y actitudes que deben ser incluidos en el programa de formación.

Se deberá exigir una experiencia clínica mínima demostrable de, al menos, dos años ininterrumpidos en este ámbito de actuación.

4. Bibliografía

1. La enfermería en España y en Europa [Internet]. Enfermeriaendesarrollo.es. 2019 [citado 24 June 2019]. Disponible en : <https://www.enfermeriaendesarrollo.es/trabajo/86-la-enfermeria-en-espana-y-en-europa>
2. ADENYD. Estándares para el desempeño profesional de las enfermeras de terapia nutricional en España. Revista Nutrición y Cuidados [Internet]. 2016 [citado 13 July 2019];5. Disponible en : <http://www.adenyd.es/wp-content/uploads/2016/12/REVIS-TA-2016.pdf>
3. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017.Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2019 Jul 18]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
4. Gálvez Toro A. Errores en el lenguaje: Nursing no es Enfermería. "Cuidado" no es Care. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0251.pdf>
5. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Salud Pública de México. (1996, November 2). INDICADORES Y NOTICIAS DE SALUD. Consultado julio 1, 2019, Disponible en <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5966/6792>
6. Diario Enfermero. Entrevista a las dos enfermeras autoras del libro 'Nutrición y dietética' - Diario Dicen [Internet]. Enfermería21. 2015 [citado 27 Junio 2019]. Disponible en : <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/entrevista-a-las-dos-enfermeras-autoras-del-libro-nutricion-y-dietetica-DDIMPORT-038052/>
7. ASALE R. dieta¹; dieta² [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2018 [citado 19 July 2019]. Disponible en : <https://dle.rae.es/?id=DiU68a5|Did4M1l>
8. Fundación española de la nutrición (FEN), editor. Libro blanco de la nutrición en España. Madrid: Fundación Española de la Nutrición/Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN, MSSSI); 2013. Disponible en: <https://www.fen.org.es/index.php/actividades/publicacion/libro-blanco-de-la-nutricion-en-espana>

9. INE. España en cifras 2017 [Internet]. Madrid; 2017 [citado 20 julio de 2019]. Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2017/index.html
10. Boletín Oficial del Estado BOE. Resolución de 15 de febrero de 2018, de la Universidad Autónoma de Madrid, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. [Internet]. Boe.es. 2018 Pág. 26304 [citado 28 June 2019]. Disponible en : <https://www.boe.es/boe/dias/2018/03/03/pdfs/BOE-A-2018-3039.pdf>
11. Ordovás, J., Esteban, M., García-Retamero, R., González López Valcárcel, B., Gordaliza, A., Inzitari, M., Jordano, P., Lecuona, I., Lechuga, L ., López de Mántaras, R., Molero, J., Portela, A., Puga, D., Ramasco, J., Sánchez-Madrid, F., Valencia, A. y (GTM), 2020. Informe GTM sobre la Práctica y la Investigación en Nutrición en Tiempos de la COVID-19. [en línea] Hdl.handle.net. Disponible en: <https://www.ciencia.gob.es/site-web/Ministerio/Coronavirus/informes-cientificos.html>
12. Álvarez J, Lallena S, Bernal M. Nutrición y pandemia de la COVID-19. [Nutrición y la pandemia de COVID-19]. [Internet]. 2020 [citado el 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.013>
13. Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Diciembre, 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
14. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724
15. Dirección General de Atención Primaria. Definición del rol de la enfermera educadora/entrenadora en autocuidados. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2016. <https://bit.ly/2XREiBr>
16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de Salud 2017. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. <http://publicacionesoficiales/boe.es>

17. Asuntos económicos y financieros [Internet]. Comisión Europea - European Commission. 2019 [citado 14 Julio 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2WhouWR>
18. Abellán García A, Ayala García A, Pérez Díaz J, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes de envejecimiento en red [Internet]. 2018 [citado 20 julio 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2HWDupa>
19. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Guía de buena práctica clínica en Geriatria. Nutrición en el anciano. Madrid. 2013.
20. Montejano Lozoya A, Ferrer Diego R M.^a, Marín Gonzalo C, Martínez-Alzamora Ns, Sanjuan Quiles Á, Ferrer Ferrándiz E. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr. Hosp. [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Jul 18]; 30(4): 858-869. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100021&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7829>.
21. Álvarez-Hernández J, Planas Vila M, León-Sanz M, et al. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES Study. Nutr Hosp. 2012; 27:1049-59.
22. Burgos Peláez R, Joaquín Ortiz C, Vaqué Crusellas C. ¿Podemos integrar la asistencia nutricional en los distintos niveles asistenciales? La experiencia catalana. Visión del clínico. Nutr Hosp. 2017;34(1):13-17. Disponible en: <https://bit.ly/2EpLKZF>
23. Elia M, Normand C, Norman K, Laviano A. A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in the hospital setting. Clin Nutr. 2016 Apr;35(2):370-380. Disponible en: <https://bit.ly/2GEIkch>
24. Savino P. Desnutrición hospitalaria. Grupos de soporte metabólico y nutricional. Rev Colom Cir. 2012; 27:146-157. Disponible en: <https://bit.ly/2vIN1Mo>
25. Álvarez Hernández J. Update en abordaje de la desnutrición del paciente crónico complejo. Nutr Hosp. 2017;34(1):1-2. Disponible en: <https://bit.ly/2HfykIQ>.
26. García Izquierdo I, Rodríguez Yera E, Martín Salinas C. Plan de cuidado a personas de edad avanzada en riesgo nutricional. Gerokomos. 2016;27(4):157-160. Disponible en: <https://bit.ly/2uPnwBR>

27. Wretling, A. Parenteral Nutrition. Nutrition reviews. 1981; 39 (7): 257-265. Disponible en: <https://bit.ly/2LyUpRB>
28. Muniz F. La obesidad un grave problema de Salud Pública [Internet]. Analesranf.com. 2018 [citado 23 Julio 2019]. Disponible en: <http://www.analesranf.com/index.php/aranf/article/view/1765/1732>
29. Hruby A, Manson J, Qi L, Malik V. Determinants and Consequences of Obesity. Am J Public Health [Internet]. 2016 [citado 15 julio 2019]; 9(106): p. 1656 - 1662. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27459460>
30. World Health Organization. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. Octubre 2017 [citado julio 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/1hBxlq3>
31. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. GBD 2013 Obesity Collaboration. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: A systematic analysis. Lancet. 2014; 384(9945): p. 766–781.
32. Instituto Nacional de Estadística INE. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación [Internet]. Madrid: INE; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/2vRrSzB16>
33. Encuesta Europea de Salud en España 2014 EESE-2014 [Internet]. Ine.es. 2015 [citado 28 April 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/metodologia/t15/t153042014.pdf>
34. Bach-Faig A, Serra-Majem L. Dieta Mediterránea en el siglo XXI: posibilidades y oportunidades. En: Varela Moreiras G (coord). Libro Blanco de la Nutrición en España. Madrid: Fundación Española de la Nutrición; 2013. P 221-231.
35. Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvado J, Ruiz-Gutierrez V, Covas MI et al. PREDIMED Study Investigators. Effects of a Mediterranean-style diet on cardiovascular risk factors: a randomized trial. Ann. Intern. Med. 2006; 45, 1-11
36. Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD). Consenso sobre las grasas y el aceite en la alimentación de la población española adulta. Madrid: FESNAD; 2015
37. Retelny VS, Neuendorf A, Roth L. Nutrition protocols for the prevention of cardiovas-

cular disease. Nutr Clin Pract; 2008; 23 (5), 468-76.

38. Aranceta J, Serra L. Objetivos nutricionales para la población española. Rev Esp Nutr Comunitaria 2011;17(4): 178-199.
39. Pérez-Rodrigo C, Gianzo-Citores M, Hervás-Barbara G, Ruiz-Litago F, Casis-Sáenz L, Aranceta-Bartrina J, y el Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Rev Esp Nutr Comunitaria 2020; 26: 101-11.
40. Sinisterra-Loaiza LI, Vázquez Beatriz I, Miranda JM, Cepeda A, Cardelle-Cobas A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. Nutr Hosp 2020; 37: 1190-6.
41. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Aragón-San Rafael, Pensar en la Enfermería una reflexión a partir del modelo de San Juan de Dios [Internet]. Barcelona, marzo 2011 [citado 25 Julio 2019]. Disponible en: https://www.ohsjd.es/files/l libre_pensar_en_la_enfermeria.pdf
42. Diario Enfermero. La ciencia enfermera: retos y dificultades de la profesión en el ámbito científico [Internet]. Enfermería21. 2019 [citado 17 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-ciencia-enfermera-retos-y-dificultades-de-la-profesion-en-el-ambito-cientifico/>
43. Duncan DT, Wolin KY, Scharoun-Lee M, Ding EL, Warner ET, Bennett GG. Does perception equal reality? Weight misperception in relation to weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese US adults. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011 [citado 2014 Oct 27];22:8-20. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3073863/>
44. Martín Salinas C. El cuidado nutricional como componente del cuidado integral de los pacientes. Metas de enfermería Vol.11 No 6, 2008, pag 60-65, recuperado: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2669001>
45. De Torres Aured ML. Alimentación y Cuidados desde San Juan de Dios a La Madre Rafols y un Posterior Tratado Recopilatorio. En: De Torres Aured ML. Los sitios de Zaragoza. Alimentación, Enfermedad, Salud y Propaganda. Institución "Fernando El

Católico” (CESIC). Zaragoza, 2009.pp 245-275.

46. Nightingale F. Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es. Masson-Salvat Enfermería; Barcelona 1991.
47. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. España: Masson. Salvat Enfermería, 1993.
48. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería [Internet]. Consejo Internacional de Enfermeras; 1961 [citado 14 July 2019]. Disponible en : <http://biblioteca.hsjdbcn.org/V%20Henderson.pdf>
49. Estrategia mundial: meta general [Internet]. Who.int. 2004 [citado 18 July 2019]. Disponible en : <https://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/es/>
50. Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2011 [Internet]. Un.org. 2011 [citado 18 July 2019]. Disponible en : <https://www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/>
51. ANA Enterprise | American Nurses Association. Standards for Excellence [Internet]. ANA. 2003 [citado 27 June 2019]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/>
52. Nursing: Scope and Standards of Practice, Third Edition, July 2015 Published by Nursesbooks.orgThe Publishing Program of ANA <http://www.Nursesbooks.org>
53. PAHO. Organización Panamericana de la Salud. Regulación de la Enfermería en América Latina. OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 56 [Internet]. Paho.org. 2011 [citado 27 June 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2QIQFf4>
54. Comisión Europea. El Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente (EQF-MEC) Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2009 doi 10.2766/14724. [Internet]. 2019 [citado el 27 de junio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2JXa1ex>
55. ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008; 46: 99-110
56. Aecosan - Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición

- [Internet]. Aecosan.msssi.gob.es. 2005 [citado 20 July 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2z515At>
57. Committee of Ministers. Resolution RESAP (2003)3 on food and nutritional care in hospitals. 2003. Disponible en: <https://bit.ly/2lv6UYU>
58. A History of the European Nutrition for Health Alliance | Desnutrición | Unión Europea [Internet]. Scribd. 2005 [citado 20 July 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2JSyqlf>
59. Commission of the European Communities. Together for Health: A Strategic Approach for the UE 2008-2013. 2007 Oct 23:1-11. Disponible en: <https://bit.ly/2jsbzQA>
60. Planas Vilá M. Declaración de Praga. Nutr Hosp. 2009;24(5):622-623. Disponible en: <https://bit.ly/2H1q7Ek>.
61. De Torres Aured M. Desnutrición hospitalaria. Lecture presentada en Curso on line de Nutrición para enfermeras. Sociedad Española de Nutrición Parenteral, Enteral y Metabolismo (SENPE). 2019
62. De Man F, et al. European Nutrition for Health Alliance, members. Bruxelles Meeting: ENHA; 2014.
63. Cuaderno 2 | Más Nutridos [Internet]. Alianzasnutridos.es. 2016 [Internet]. Alianzasnutridos.es. 2018 [citado 20 July 2019]. Disponible en : <https://bit.ly/2HHqyE1>
64. Cuaderno 3 | Más Nutridos [Internet]. Alianzasnutridos.es. 2016 [citado 20 July 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/32F3Fc3>
65. Lopez Nomdedeu C. Nutrición Comunitaria. In: Gómez Candela C, De Cos Blanco A, ed. by. Nutrición en Atención Primaria [Internet]. 4th ed. Madrid: Novartis Consumer Health S.A; 2010 [citado 13 July 2019]. Disponible en : http://nc.novartisconsumerhealth.es/files/28.373173_Nutricion.pdf
66. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

67. Elsevier Connect. Uso de la NIC en la práctica clínica: 6 factores para la selección de una intervención. 2018. <https://bit.ly/2GIYI3H>
68. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Aragón-San Rafael, Pensar en la Enfermería una reflexión a partir del modelo de San Juan de Dios [Internet]. Barcelona, marzo 2011 [citado 25 June 2019]. Disponible en : https://www.ohsjd.es/files/llibre_pensar_en_la_enfermeria.pdf
69. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI [Internet]. Who.int. 1997 [citado 29 junio 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2c2JUCI>
70. Diario Enfermero. La ciencia enfermera: retos y dificultades de la profesión en el ámbito científico [Internet]. Enfermería21. 2019 [citado 27 June 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2FqvrPK>
71. Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén iscii). [internet] iscii.es. 1996. [citado 26 June 2019]. Disponible en : <https://bit.ly/2JItNvj>
72. Fondo de Investigaciones Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Iscii.es. 2004 [citado 25 June 2019]. Disponible en: http://www.iscii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp
73. National Collaborating centre for Acute Care, February 2006. Nutrition support in adults. Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. National Collaborating Centre for Acute Care, London. [Consulta 13 de julio de 2019] <http://www.rcseng.ac.uk>.
74. Brillant-Savarin J A. Meditación XII Del placer de la mesa en Fisiología del gusto. Editorial óptima. SL. Barcelona 2001 pag 123-132
75. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado nº280, Madrid: BOE 2003 <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44>
76. Diario Enfermero. La enfermería presente por primera vez en el Congreso Mundial de Nutrición - Noticias de enfermería y salud [Internet]. Noticias de enfermería y salud. 2017 [consultado 27 June 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/30Nc5fP>

77. Real Decreto 779/1998, de 30 de abril, por el que se modifica parcialmente el real decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, modificado parcialmente por los R.D. 1267/1994, de 10 de junio; 2347/1996, de 8 de noviembre, y 614/1997, de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado (Madrid), de (BOE 1 mayo 1998). [citado 27 June 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1998/05/01/pdfs/A14696-14698.pdf>
78. Infante Díaz, J. La reforma de los planes de estudio universitarios de la España democrática (1977-2000) Revista de Educación, 351. Enero-Abril 2010. pp. 259-282.
79. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011
80. Clara M. Código Deontológico de la Enfermería Española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2013 [citado el 27 de junio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2O7G2pe>
81. Norma UNE 179009: 2018 Servicios sanitarios. Sistemas de gestión de la calidad para las unidades de nutrición clínica y dietética en adultos. [Internet]. Une.org. 2018 [citado el 27 de junio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2XP0gbQ>
82. Gestión de calidad y garantía de calidad [Internet]. Iso.org 2015 [citado el 27 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>
83. Que son los estándares de Competencia [Internet]. 148.244.170.140. 2019 [citado el 27 de junio de 2019]. Disponible en: <http://148.244.170.140/index.php/losestandaresdecompetancia.html>
84. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de enero. [Internet]. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Gobierno de España; 2015 [citado 14 Junio 2019]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf

85. Educación y capacitación en alimentación y nutrición [Internet]. Fao.org. 2019 [citado el 27 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/v7700t/v7700t08.htm>
86. Castañeda-Hernández M. Código del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2017; 25 (2): 83-4 [Internet]. 2017 [citado el 27 de junio de 2019]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>
87. NANDA Internacional. Heather Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación: 2018 – 2020 11th ed. Thieme; 2017
88. Gómez del Pulgar M, Beneit J, Pacheco E. Escala “ECOEnf” Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio. Registro de la Propiedad Intelectual. Núm. M-002145/2011
89. Pedraza A, Gonzalez Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Escala “ECOEnfPed” Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Pediatría deben demostrar según la Orden SAS 1730/2010. Registro de la Propiedad Intelectual. Núm. M-002634/2014
90. Rivero Martínez M, González Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar García-Madrid M. Escala “ECOEnfMQ” Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Cuidados Médico-Quirúrgicos deben demostrar según propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de la propiedad intelectual Nº M-001621/2015.
91. Fernández Martínez E, Gómez del Pulgar García-Madrid M, Beneit Montesinos J. Escala “ECOEnfObsGin”. Instrumento para la evaluación de las competencias de los residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) según la Orden SAS/1349/2009. Registro de la propiedad intelectual Nº M-004573/2017.
92. Crespo Cañizares A, González Jurado M, Beneit Montesinos J, Gómez del Pulgar García-Madrid M. Escala “ECOEnfTRA. Instrumento para la evaluación de las competencias de los residentes de Enfermería del Trabajo según la Orden SAS/1349/2009. Registro de la propiedad intelectual Nº M-004573/2017.

93. Rychen D, Salganik L. Highlights from the OECD Project Definition and Selection Competencies. [Place of publication not identified]: Distributed by ERIC Clearinghouse; 2003.

Grupo de Expertos

Dña. Mari Lourdes de Torres Aured

Supervisora de Nutrición y Dietética en Sector Zaragoza 2. SALUD. Coordinadora del Comité Científico de Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD). Directora en Boletín ADENYD.

Dña. Carmen Martín Salinas

Profesora de Nutrición en Grado de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Presidenta de Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD)

Dña. Mercedes López-Pardo Martínez

Enfermera Educadora en Nutrición en el H. U. Reina Sofía de Córdoba. Presidenta Saliente de Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD). Secretaria científica en JD de la Federación de Sociedades de Nutrición (FESNAD)

D. Gerardo Moreno Segura

Enfermero en la Unidad de Nutrición y Dietética del H. General de Toledo. Vicepresidente de Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD)

Dña. Cristina Miguel Atanes

Enfermera en la Unidad de Oncohematología del H. U. La Paz. Profesora Asociada de la Universidad Autónoma de Madrid. Secretaria de Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD). Editora en Boletín ADENYD.

Dña. M^a José de la Torre Barbero

Enfermera Doctora en la Unidad de Cardiovascular. H. U. Reina Sofía de Córdoba. Socia Asesora de Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD), subdirectora en Revista de Enfermería Vascular.

Grupo de Expertos del Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería

D^a. Adriana Díaz Gautier

Instituto Español de Investigación Enfermera

D^a. Guadalupe Fontán Vinagre

Instituto Español de Investigación Enfermera

D^a. Tamara Domingo Pérez

Instituto Español de Investigación Enfermera

Consejo General de Enfermería de España

D. Florentino Pérez Raya

Presidente

Dra. Pilar Fernández Fernández

Vicepresidenta I

Dr. José Luis Cobos Serrano

Vicepresidente III

Dr. Diego Ayuso Murillo

Secretario General