



Informe de relevamiento piloto, multicentrico, de actividades de enfermería en Soporte Nutricional

Equipo de trabajo: Dra. Claudia Satiko Takemura Matsuba (Brasil)

Lic. Miguel Ángel Salas (Argentina)

Equipo de apoyo: Lic. Lina María López (Colombia)

**Responsable del Comité de Enfermería: Mag. Luisa Guerrero (Perú) –
Gestión 2019-2020**

Febrero, 2020

Sumário

PRESENTACION	3
PROPÓSITO DEL INFORME	4
OBJETIVO	4
POBLACIÓN	4
MÉTODO	4
RESULTADOS	5
DISCUSIÓN	8
CONCLUSIONES	10
METAS	11
REFERENCIAS	11

PRESENTACION

El paciente hospitalizado, a lo largo de su estadía, se encuentra en riesgo de desnutrición por diferentes causas (gravedad de su enfermedad, estrés metabólico, alteración de la deglución, ayunos prolongados, etc). Por ello, la implementación de algún tipo de soporte nutricional (SN) es fundamental para aportar los requerimientos calóricos y proteicos que este necesita, teniendo en cuenta que las funciones fisiológicas se alteran con la pérdida de más del 20% de la proteína corporal ¹.

Para implementar un cuidado seguro es importante se requiere de un equipo multidisciplinario que abarque los distintos pasos del proceso del soporte nutricional: identificación precoz del paciente en riesgo de desnutrición, planificación del plan nutricional, implementación y monitoreo de dicho plan hasta la educación al paciente y la familia. Cada profesional con un rol asignado, desde su praxis profesional y los estándares establecidos de diferentes sociedades científicas relacionadas a esta disciplina, que permitan lograr los objetivos clínicos propuestos.

El enfermero tiene como funciones dentro del equipo de soporte metabólico y nutricional, por ejemplo: valorar estado nutricional de los pacientes a cargo, la colocación y los cuidados que engloban los acceso enterales y vasculares, el registro diario de la ingesta de nutrientes proveniente de todas las fuentes, realizar control y balance hídrico, control y evaluación de los análisis de laboratorio, evaluación de signos vitales, la vigilancia del proceso de administración de dietas enterales y parentales; de la tolerancia a la terapia nutricional y las Interacciones nutriente- nutriente o medicamento nutriente, vigilancia y prevención de infecciones en terapia nutricional ^{2,3}.

Partiendo de este punto, es importante mencionar la importancia de que el profesional de enfermería posea formación en terapia nutricional que le permitan realizar las actividades antes mencionadas para poder brindar cuidados seguros y de calidad a pacientes con necesidades nutricionales.

Asimismo, la formación en enfermería es heterogénea entre los países o mismo dentro de un mismo país. Eso podría ser un obstáculo para consensuar los contenidos mínimos en terapia nutricional a ser contemplado dentro de la formación de enfermería. Asimismo, la heterogeneidad mencionada anteriormente puede comprometer la calidad y la seguridad en la atención hospitalaria.

En la actualidad no se ha encontrado, en la búsqueda bibliográfica realizada por ese grupo de trabajo, estudios que permitan conocer las características de la práctica de enfermería en terapia nutricional, impulsando por lo tanto la iniciativa del relevamiento piloto.

PROPÓSITO DEL INFORME

Visibilizar el escenario de la enfermería en soporte nutricional en Latinoamérica.

OBJETIVO

Conocer el contexto de la práctica asistencial en Terapia Nutricional Enteral y Parenteral en diferentes instituciones hospitalarias.

POBLACIÓN

Enfermeros que desarrollan su actividad asistencial, docente y de gestión en soporte nutricional.

MÉTODO

Se trata de un relevamiento piloto, realizado a través de una encuesta anónima que se difundió por medio de la plataforma Survey Monkey™ en noviembre de 2019 para ser

completada por profesionales de enfermería de 50 hospitales públicos y privados de diferentes países de Latinoamérica.

RESULTADOS

Se han enviado 50 encuestas, de las cuales se han contestadas 40 de ellas, lo que corresponde a una tasa de respuesta del 80%.

Participaron en el relevamiento piloto hospitales públicos (57,5%) y privados (42,5%), con 400 camas (RIC 264-700). Proviene de Brasil (32,5%) y Perú (32,5%) en mayor medida como así también Argentina, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Uruguay. (Figura 1)

Figura 1: Distribución de los Hospitales Participantes del Relevamiento Piloto. São Paulo, 2020.



Fuente: Map-Latin America blue.svg¹

Se ha observado que el 87,0% de los profesionales de enfermería que respondieron la encuesta son de género femenino, el 50,0% posee grado de especialidad, el 15,0% tiene posgrado (creo que en total son 22,5% pues tienen 15% Magister e 7,5% Doctor). Del grupo el 40,0% posee posgrado en soporte nutricional aunque solo el 50,0% participa en actividades asociativas en sociedades científicas. La mediana de años de ejercicio profesional es 11 (RIC 5 – 15). (Tabla 1).

Tabla 1: Descripción de las características socio-demográficas y profesionales de los encuestados. São Paulo, 2020.

	Característica	N	%
Genero	Femenino	35	87,0
	Masculino	4	10,0
	No contesta	1	2,50
Título académico	Licenciado	11	27,50
	Especialista	20	50,0
	Magister	6	15,0
	Doctor	3	7,5
Área primaria de dedicación	Soporte Nutricional	26	65,0
	UTI	8	20,0
	Clínica Medica	3	7,5
	Quirófano	2	5,0
	No contesta	1	2,5
Área secundaria de dedicación	Soporte Nutricional	11	27,5
	UTI	1	2,50
	Docencia	8	20,0
	Otra	8	20,0
	No contesta	12	30,0
Posgrado SMN	No	23	57,5
	Si	16	40,0
	No contesta	1	2,5

El 57,5% de estos profesionales desarrollan su actividad asistencial en hospitales públicos, el 95,0% tiene grupo de soporte metabólico nutricional (SMN) pero solo el 55,0% de los encuestados trabaja de manera exclusiva en dichas unidades (Tabla 2).

El 50,0% de los encuestados saben que en sus países hay legislaciones sobre soporte nutricional, el 70,0% ha realizado cursos de formación en esta área aunque la falta de tiempo es uno de las causas más frecuentes para no realizar los mismos.

Tabla 2: Información sobre trabajo relacionado a SMN. São Paulo, 2020.

	Característica	N	%
Tipo Hospital	Publico	23	57,5
	Privado	16	40,0
	No contesta	1	2,5
Grupo SMN	No	2	5,0
	Si	38	95,0
SMN Exclusivo	No	17	42,5
	Si	22	55,0
	No sabe/ No contesta	1	2,5
Legislación SMN	No	14	35,0
	Si	20	50,0
	No sabe/ No contesta	5	12,5

En lo que respecta al soporte nutricional propiamente dicho se ha observado que El 90,0% reporto que utilizan algún tipo de score para identificar a los pacientes en riesgo nutricional (tamizaje o screening nutricional), en mayor medida el MUST (32,5%) aunque solo el 2,0% es realizado por el profesional de enfermería ya que en mayor medida lo realiza la nutricionista (45,0%). (Tabla 3)

En materia de estándares de calidad y seguridad en soporte nutricional, el 77,0% trabajan con protocolos de cuidados de enfermería en soporte nutricional y el 62,0% posee protocolos de educación al alta hospitalaria pero solo el 52,0% utiliza indicadores de calidad para poder realizar seguimiento y mediciones de estos protocolos. A pesar que el 50,0% posee Gerencia de riesgos en SMN solo el 57,0% brinda actividades de formación en la institución.

Tabla 3: Relevamiento piloto, multicentrico, de actividades de enfermería en soporte nutricional (N=40). São Paulo, 2020

Característica		n	%
Realiza Tamizaje SMN	No	3	7,5
	Si	36	90,0
	No contesta	1	2,5
Responsable por el Tamizaje	Medico	3	7,5
	Nutricionista	18	45,0
	Enfermero	2	5,0
	Equipo multidisciplinario	14	35,0
	No contesta	3	7,5
Instrumento para Tamizaje	MUST	3	7,5
	NRS2002	13	32,5
	Ferguson	2	5,0
	CONUT	1	2,5
	Otro	15	37,5
	No contesta	6	15,0
Protocolo Enfermería para SNM	No	7	17,5
	Si	31	77,5
	No contesta	2	5,0
Protocolo Educación al Alta	No	13	32,5
	Si	25	62,5
	No contesta	2	5,0
Formación SNM en el Hospital	No	15	37,5
	Si	23	57,5
	No contesta	2	5,0
Monitoreo de Indicadores de calidad en SNM	No	17	42,5
	Si	21	52,5
	No contesta	2	5,0
Gerenciamiento de Riesgo Relacionado a SMN	No	20	50,0
	Si	18	45,0
	No contesta	2	5,0

DISCUSIÓN

El 55,0% de los encuestados trabaja de manera exclusiva en SMN a pesar de que el 95,0% refiere que en las instituciones de trabajo poseen estos grupos de trabajo. Si bien este informe de relevamiento piloto no cuenta con una muestra significativa para la cantidad de países de Latinoamérica que respondieron las encuestas sus resultados evidencian, o supone, que no hay cantidad suficiente de profesionales de enfermería dedicados exclusivamente a esta disciplina.

A pesar de ser uno de los países con legislación sobre el papel de los grupos de SMN y tener varias enfermeras activas, Brasil podría tener un mayor número de participantes si no tuviera la dificultad del idioma.

El perfil profesional de los encuestados muestra formación de posgrado como ser especialistas en terapia nutricional, masters y doctorado evidenciando que hay una dedicación académica del tema (tabla 1), principalmente en Brasil.

También se descubrió que más de la mitad de las enfermeras que participaron en esta investigación trabajaban exclusivamente en los equipos de SMN, un número todavía pequeño, que puede reflejarse en la falta de legislación sobre esta práctica en algunos países de los entrevistados.

Según el estudio de Boeykens & Hecke⁴ en muchos países existe una falta de legislación y educación formal para el avance de la práctica de enfermería en terapia nutricional, también influenciada por la ausencia de equipos de SMN y los costos con estos grupos.

Se sabe que hay numerosas publicaciones hechas por enfermeras sobre soporte nutricional pero actualmente todavía hay una gran falta de investigaciones sobre la actuación de las enfermeras en grupos de SMN en América Latina.

La única investigación encontrada en América Latina fue de Santos y Ceribelli⁵ con 57.4% de enfermeras especializadas en Brasil, donde se encontró que para 33.3% el título de especialista trajo ventajas a la vida profesional y el reconocimiento por parte de colegas de trabajo, además de conducir a la mejora profesional, mejorar la atención al paciente y permitir una mayor visión de la práctica de la atención.

En EEUU el papel de las enfermeras en grupos de SMN es una actividad desarrollada desde 1850 pero reconocida como especialidad desde la década de 1960. Los datos de la Sociedad Estadounidense de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN) muestran que el 28% son

enfermeras y el 38% con Maestría, constituido por el 9% de las enfermeras de Canadá, Bélgica, Colombia y Brasil ⁶.

Despierta la atención de que a pesar de la tamizaje ser atribución de cualquier miembro del equipo de SNM, en este estudio pocas enfermeras desarrolló esta actividad. Estos datos pueden atribuirse al hecho de que en muchos hospitales es una atribución del equipo de dietistas y que las enfermeras no han visto la importancia de su papel en la detección precoz de desnutrición.

Aunque el ítem Acreditación no se incluyó en esta investigación, se sabe que varios hospitales en América Latina están certificados Sin embargo, según los informes de los participantes, parece que el tema relacionado con NT todavía está poco explorado. Es una información muy preocupante, ya que también forma parte del rol de los estándares de acreditación.

CONCLUSIONES

Las informaciones obtenidas de ese relevamiento piloto, a pesar de que no es representativa del contexto Latinoamericano, revelan que no todas las instituciones cuentan con equipos de soporte nutricional y sobre todo que la dedicación del profesional de enfermería no es exclusiva, como así también hay necesidad de establecer programas de formación en las mismas instituciones y desarrollar o implementar protocolos y seguimiento de los mismos a través de indicadores de calidad para monitorear las buenas prácticas de enfermería.

METAS

El equipo de trabajo tiene como meta ampliar ese relevamiento piloto, a través de un estudio de investigación de corte transversal, en una muestra representativa de cada país, para luego escalar a un estudio que represente el contexto Latinoamericano. Para eso sería necesario contar el apoyo de la FELANPE. Por lo tanto la principal meta del grupo de trabajo y del Comité de Enfermería de FELANPE es desarrollar líneas de investigación relacionado a la enfermería en soporte nutricional y las buenas prácticas asistenciales. Así como también promocionar cursos de formación para profesionales que desarrollen su actividad asistencial y al enfermero que integra los grupos de SMN.

REFERENCIAS

1. García Vila B, Grau T. La nutrición enteral precoz en el paciente grave. Rev. Nutrición Hospitalaria. 2005. 20 (2) 93-100.
2. Martinuzzi A, Ferraresi E, Orsati M, Palaoro A, Chaparro J, Alcantara S, et al. Impacto de un proceso de mejora de la calidad en el estado del soporte nutricional en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Nutrición Hospitalaria. 2012; 27:1219-1227.
3. Heyland DK, Dhaliwal R, Day A, et al. Validation of the Canadian Clinical practice guidelines for nutrition Support in mechanically ventilated, critically ill adult patients: Results of a prospective observational study. Crit Care Med 2004; 32:2260-2266.
4. Boeykens K, Hecke. Advance practice nursing: Nutrition Nurse Specialist role and function. Clinical Nutrition ESPEN. 2018; 26: 72-6.
5. Santos DMV, Ceribelli MIPF. Enfermeiros especialistas em Terapia Nutricional no Brasil: onde e como atuam. Rev Bras Enferm 2006. 59(6): 751-6.

6. DiMaria-Ghalili RA, Gilbert K, Lord L, Nealt et al. Standards of nutrition care practice and professional performance for Nutrition Support and Generalist Nurses. *Nutrition in Clinical Practice* 2016. 31(4): 527-47.