Revista Nutrición y Cuidados

Órgano Oficial de la Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética

Volumen nº 5. 2016

NÚMERO MONOGRÁFICO

ESTÁNDARES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DE TERAPIA NUTRICIONAL EN ESPAÑA

ADENYD

Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética

DpL: Z 1564-2013

ISSN 2340-9460

© ADENYD

Maquetación y diseño: Marilourdes

SUMARIO

Editorial
Marco de competencias para el desempeño profesional de las enfermeras de nutrición y dietética
1-Introducción
2-Justificación
- Competencias profesionales
- Especialización de las enfermeras en Terapia Nutricional.
- Intervención Nutricional
- Marco de competencias
3- Definiciones
4-Metodologia
- Creación del grupo de trabajo.
- Análisis del documentos base.
- Búsqueda bibliográfica.
- Revisión de marco de competencias.
5- Competencias de la enfermera de terapia nutricional
- **BLOQUE I. Práctica Clínica**
1- Valoración
2 Diagnósticos de enfermería.
3 Planificación.
4 Intervención.
5 Evaluación del paciente con terapia nutricional
- **BLOQUE II. Desempeño profesional**
6 Aprendizaje y mejora continua.
7-Evaluación de la práctica profesional
8-Trabajo en equipo.
9 Liderazgo
10 Seguridad y calidad asistencial.
11 Orientación a resultados.
12 Investigación.
13 Docencia.
14 Orientación al usuario y ética.
Bibliografía
Anexo I
Anexo II
Normas de publicación / Acreditación Actos Científicos

Directora
Mercedes López- Pardo Martínez

Redactora jefe
Olga Ruiz Guerrero

Comité de redacción
Estrella Cañones Castelló
Mª Luisa Sanz Muñoz
Yolanda Castillo
Marilourdes de Torres Aured
Carmen Martin Salinas
Cristina Tella Madorrán
Gloria Ortiz Miluy
Guillermo Molina Recio

DpL: Z 1564-2013
ISSN 2340-9460
© ADENYD

Editorial

MARCO DE COMPETENCIAS PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DE TERAPIA NUTRICIONAL EN ESPAÑA.

Mercedes López-Pardo Martínez
Presidenta de la Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD).

La Enfermería alcanzó en España el nivel de profesión en el primer tercio del Siglo XX con la Orden de 21 de mayo de 1941, coincidiendo con el progresivo movimiento emancipador de la mujer y su integración en el mundo laboral.

Las enfermeras prestan cuidados nutricionales desde el principio de su quehacer profesional. 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 termino anglosajón "nurse con el que se designa a la enfermera, deriva de dos palabras latinas "nutriré" alimentar y "nutrix" mujer que alimenta (lactancia).

En todas las teorías desarrolladas por las grandes pensadoras enfermeras nos encontramos continuas referencias a los cuidados nutricionales. Los modelos de Enfermería recogen a la nutrición como función propia de los profesionales de enfermería, al tratarse de una de las necesidades básicas de los pacientes que permiten la recuperación de la salud de los individuos o colectividades. En las intervenciones de Enfermería reflejadas en la Clasificación Intervenciones de Enfermería (NIC), tanto en el nivel básico como en el complejo, aparecen reflejadas un buen número de intervenciones relacionadas con la nutrición, dando de este modo evidencia de que la Nutrición forma parte de los cuidados propios ofrecidos por los profesionales de enfermería.

Hoy en día la enfermera de nutrición es el profesional que planifica y realiza los cuidados nutricionales, potenciando la intervención de la familia en busca de la continuidad de la atención y la toma de decisiones compartidas. Lógicamente, sus competencias han ido evolucionando con el tiempo. Dichas competencias implican asumir un marco de referencia definido, encontrar valores propios cuyos fundamentos están ligados a una manera concreta de actuar, de ver a la persona a la que cuida en equilibrio con ella misma y con su entorno. El concepto holístico del cuidado, combinado con la tradición de manejar

fármacos y cuidar la alimentación de los enfermos, dota a las enfermeras de una situación privilegiada para cuidar el estado nutricional de los individuos.

La situación actual augura nuevos cambios a corto y medio plazo, algunos de los cuales se encuentran en proceso de desarrollo como las especialidades, y otros acaban de nacer para las enfermeras españolas como la implantación del grado, con la posibilidad de cursar estudios de postgrado y de doctorado, que conforman una realidad desde la unificación de criterios de enseñanza universitaria en Europa. Esta parte de la historia nos toca escribirla a nosotros.

Esperemos que las próximas generaciones tengan muchas cosas que decir sobre el legado de las enfermeras de comienzos del siglo XXI, que todas ellas sean provechosas porque serán la base donde se apoyen las siguientes generaciones. Lo que ahora sucede ha podido ser gracias al esfuerzo que a lo largo de los siglos han realizado los profesionales que han dedicado sus vidas al cuidado nutricional de los enfermos.

LA PRESIDENTA

COMITÉ EDITORIAL DEL MONOGRÁFICO

Coordinadora

-Mercedes López-Pardo Martínez
Presidente ADENYD
en1lomam@uco.es

Autores

-Mª José de la Torre Barbero
torrebarbero@gmail.com
-Carmen Martín Salinas
carmen.salinas@uam.es
-Ana Dominguez Maeso
admaeso@ujaen.es
-Guillermo Molina Recio
gmrsurf@yahoo.es
-María Luisa Cid Galán
mluisa.cid@uam.es
-Carmen Neri Fernández Pombo
carmennerifernandez@gmail.com
-Eva Tobajas Señor
eva.tobajas@gmail.com
-Lourdes Padilla Romero
louparo@hotmail.com
-Ana Mª Cayuela García
faj7413@hotmail.com
-Carmen Mª Moreno Hidalgo
carmen_moreno_4@hotmail.com
-Cristina Tella Madorrán
cristinatella@hotmail.com
-Marilourdes de Torres Aured
mldetorres54@gmail.com

Revisores

-Estrella Cañones Castelló
ecanones@yahoo.es
-Yolanda Castillo
yolacasti@gmail.com
-Victoria Fernández Ruiz
mv.fernandez.sspa@juntadeandalucia.es
-Gloria Ortiz Miluy
glorypeek@hotmail.com
-Olga Ruiz Guerrero
olga.ruiz.guerrero@gmail.com
-Rosalía Rioja Vázquez
rosalía.rioja.sspa@juntadeandalucia.es
-Zaira Villa Benayas
zairavb@gmail.com
-Gerardo Moreno Segura
gmsegura169@hotmail.com
-Carmen Ferreira Vicario
carmenyut@hotmail.com
-Laura Frías Soriano
laura.frias@salud.madrid.org
-Rosana Ashbaugh Enguidanos
ashbaugh@ya.com

Marco de competencias para el desempeño profesional de las enfermeras de nutrición y dietética

1. *Introducción*

Una de las principales misiones de las asociaciones y organizaciones profesionales de enfermería es elaborar y ejecutar estándares de práctica, para identificar con claridad las responsabilidades de las enfermeras ante la sociedad.

Enfermería, a lo largo de su historia, se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo avance debe ir avalado por una metodología y unos estándares homologados, que una vez evaluados, aporten indicadores de mejora fiables y que consoliden la evolución.

ADENYD es una asociación científica, cuyo objetivo principal es agrupar en todo el territorio nacional a las enfermeras con interés y dedicación a la Alimentación, Nutrición y Dietética, para promover las actividades científicas, técnicas y docentes propias de su ámbito. Todo esto con independencia de que su dedicación sea el campo de la asistencia, docencia o la gestión, en atención primaria o especializada y tanto en sanidad pública como en la privada.

ADENYD se ha implicado desde sus comienzos en fomentar la creación de grupos de trabajo a nivel regional, autonómico o a otros niveles para mejorar el funcionamiento de la asociación, asesorar y colaborar con organismos oficiales y otras instituciones interesadas e impulsar los aspectos relativos a la Alimentación, Nutrición y la Dietética.

En este sentido, colaboró en la definición de los estándares para el desempeño del profesional de enfermería en terapia nutricional en América Latina, elaborado por un grupo de enfermeras de la Federación Latino Americana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE). Este grupo de enfermeras utilizó como guía los "*Standards of practice for nutrition support nurses*" de *la American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN)

Partiendo de este trabajo previo, se crea un grupo de enfermeras expertas a nivel nacional, que inicia el estudio de la estandarización de los procesos de enfermería relacionados con la terapia nutricional y la nutrición clínica en España.

Necesitamos partir de la base de las competencias específicas de la enfermera generalista para, a partir de este punto, poder ofrecer un cuidado especializado en nutrición.

Los cuidados en Nutrición son definidos por ADENYD como "La prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad, en la salud y en la enfermedad". Para ello, la enfermería de nutrición y dietética 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.

2. *Justificación*

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

Competencias profesionales

La transformación que se está produciendo en las relaciones sociales y laborales se fundamenta básicamente en la revolución del conocimiento y en el desarrollo de los Sistemas de Comunicación. En este sentido, la innovación y el cambio se asientan no sólo sobre el plano tecnológico, sino también a veces y en mayor medida, en la estructura organizativa y de desarrollo del capital humano. Así se han ido modificando los contenidos de los empleos, incorporándose a la función principal otras relacionadas con la organización como son el trabajo en equipo, el control de la calidad, e introduciéndose poco a poco el concepto de polivalencia.

El concepto Competencia alude a una capacidad o característica personal estable y causalmente relacionada con los resultados deseables en toda organización. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) define las competencias como "Un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio" (CIE 1997: 44).

En el sistema sanitario- a los efectos de su medición- la competencia se define como "la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las Buenas Prácticas" de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean" (Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Art. 42).

Un elemento clave de la Gestión por Competencias, radica en identificar dichas capacidades como elementos susceptibles de medición, por lo que la acepción más coherente con el enfoque de competencias es la que las considera como un conjunto de comportamientos observables y medibles de modo fiable y válido, relacionados casualmente con un desempeño bueno o excelente.

Los Estándares de Competencia 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 por los propios sectores.

El desarrollo de un Estándar de Competencia se apoya en grupos técnicos de expertos que estén capacitados para CONOCER el proceso de elaboración del Estándar.

Los registros nacionales de Estándares de Competencia son catálogos donde se puede encontrar todos los Estándares de Competencia y que describen, en términos de resultados, el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que se requieren para realizar una actividad en el ámbito laboral, social o educativo, y es el referente que permite evaluar las competencias propias de una profesión. En Estados Unidos, la *American Nurses Association* (ANA) define los estándares de competencia describiendo las responsabilidades de los enfermeros en el documento *Standards of Practice and Professional Performance* publicado en 2003. En Latinoamérica, países como México, Chile, Colombia y Perú, tienen registros nacionales actualizados y muy completos. En Europa contamos con el Marco Europeo de Cualificaciones EQF (*European Qualifications Framework*) y también los estándares de la ESPGHAN/ ESPEN. En España, el Consejo General de Enfermería genera un código de buenas prácticas donde se contemplan la elaboración de normas y estándares profesionales y la competencia profesional continuada. Las distintas comunidades autónomas tienen también normativa al respecto. El Servicio Andaluz de Salud cuenta con el programa de acreditación por competencias, en el que se describen los

estándares de competencia de las distintas profesiones sanitarias.

Especialización de las enfermeras en Terapia Nutricional

La *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO) en 1992 describía de qué manera el desarrollo de recursos humanos en nutrición, cobra una relevante importancia. Este aspecto está resaltado entre las principales directrices de políticas del plan de acción del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) 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».

En España la ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, publicada el 21 de noviembre de ese mismo año, refiere textualmente "Regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Así como establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud". En el artículo 36 de dicha ley se contemplan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada como instrumento para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en atención a las actividades de formación continuada acreditada, desarrolladas por el profesional en el área funcional correspondiente. Los Diplomas de Acreditación o un Diplomas de Acreditación Avanzada tienen la finalidad de contribuir a incrementar las garantías de seguridad en la asistencia prestada a los pacientes.

Por otra parte en el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril sobre las especialidades de enfermería se contemplan las siguientes especialidades:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica
- Enfermería de Salud Mental
- Enfermería Geriátrica
- Enfermería del Trabajo
- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos
- Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Pediátrica.

La forma racional de desarrollo de la especialidad de Terapia Nutricional (TN) sería dentro de la especialización en Cuidados Médico-Quirúrgicos y pertenecería a una capacitación específica en Endocrinología y Nutrición, aunque en cualquiera de las demás tenga sentido profundizar en este campo.

La especialización de las Enfermeras en Terapia Nutricional (ETN) tendrá que centrar su quehacer disciplinar en la prevención, promoción, protección, optimización y cuidado de la salud del paciente, familia, comunidades y poblaciones con alteraciones nutricionales conocidas o potenciales, a través del desarrollo de competencias específicas en el campo de la nutrición, el diagnóstico y la implementación de planes de cuidados tendentes a prevenir, cuidar y aliviar el sufrimiento de las personas con compromiso del estado nutricional y enfermedades relacionadas.

Intervención Nutricional

Dentro de las políticas de mejora de la salud del Sistema Nacional de Salud (SNS) se encuentra "promover una conducta que fomente la salud a través de la alimentación saludable".

La enfermera de TN trabaja en colaboración con otras disciplinas en una amplia variedad de entornos en los diferentes niveles de atención y en todas las etapas del ciclo vital, asegurando el conocimiento del régimen terapéutico nutricional y promoviendo el autocuidado.

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

Las funciones de la ETN varían con el cargo formación, y ámbito del 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, como componentes fundamentales de la atención de enfermería de calidad.

La asistencia o cuidado de los pacientes que requieren intervención nutricional, debe ser el resultado de la aplicación de la evidencia científica, aplicando y/o desarrollando, protocolos o guías de práctica clínica para conseguir un óptimo estado nutricional y promoviendo conductas que fomenten la salud a través de la nutrición.

El compendio de todo lo expuesto anteriormente, podría sintetizarse en un resumen de la evolución de las intervenciones en nutrición:

- Valorar las necesidades nutricionales en las diferentes etapas de los ciclos vitales.
- Valorar las necesidades nutricionales en periodos de enfermedad.
- Educar en la dieta equilibrada.
- Adecuar una alimentación e hidratación correcta a las circunstancias de salud/enfermedad.
- Ayudar a la adquisición del Índice de Masa Corporal correcto, en la lucha contra la obesidad o en la lucha contra la desnutrición.
- Adiestrar para un tránsito seguro de líquidos y sólidos en las alteraciones de la deglución.
- Preparación y administración del soporte nutricional artificial.
- Seguimiento nutricional completo y continuado.
- Evaluación total y parcial de resultados.
- Preparación para el alta hospitalaria con el registro de la continuidad de cuidados.

Marco de competencias

Las ETN son miembros imprescindibles de los Servicios de Nutrición y Dietética. Sus funciones, formación, condiciones de trabajo y estatus profesional, son muy diferentes en los distintos ámbitos del sistema sanitario. Lo que no cambia es la dedicación a los cuidados de los pacientes que presentan requerimientos nutricionales. Es pues imprescindible que dispongan de las competencias necesarias para que en un servicio de salud dinámico y

en constante desarrollo, contribuyan a la prevención, promoción de la salud y a la prestación de cuidados en el campo de la nutrición.

La definición del marco de competencias de la ETN pretende ser una herramienta para promover el desarrollo profesional y la mejora continua. El Marco de Competencias diseñado por ADENYD hace referencia a las ETN que trabajan con las personas, familias y comunidades en diversos contextos de atención de salud institucionales y de la comunidad, en colaboración con otros miembros del equipo de salud y de atención social.

Estas competencias se desarrollan en los tres ámbitos del SNS, como son el comunitario, hospitalario y sociosanitario.

Los Estándares representan una gama de competencias que los ETN deben brindar, dentro o fuera del contexto de un Servicio, Grupo o Equipo de Terapia Nutricional formal.

El concepto TN abarca el hecho de corregir los desequilibrios nutricionales con macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono o grasas) con micronutrientes (vitaminas y minerales), junto con una correcta hidratación.

Esta corrección podrá hacerse con los nutrientes propiamente dichos, en forma de fórmulas químicamente definidas, lo que denominamos Nutrición Artificial (Enteral y Parenteral) o la corrección natural a través de los alimentos, bien como mejor coadyuvante de una dieta equilibrada (Dietética) o como coadyuvante en una patología (Dietoterapia).

Los estándares de la práctica presentados en este documento, están dirigidos a la homologación en cada uno de estos campos de intervención y representan el primer intento y esfuerzo de las ETN para satisfacer la responsabilidad profesional de promover una práctica de enfermería de Excelencia. Están presentados en términos amplios y generales, que serán revisados en períodos regulares para incorporar los nuevos conocimientos sobre los que vaya evolucionando la profesión.

Estos Estándares están dirigidos a todas las enfermeras que por su capacitación, formación y experiencia tienen competencia para realizar actividades de TN, las cuales incluyen, atención directa al paciente, docencia e investigación, y gestión. En consecuencia, estos Estándares los deben aplicar quienes por su idoneidad disciplinar en el área se identifican como ETN, bien sea por dedicar parte de su tiempo a la intervención nutricional o estar integrados en equipos de Soporte Metabólico y Nutricional o de TN, entre otros.

La Estandarización del desempeño de las enfermeras en esta área específica, intenta asegurar una atención nutricional eficaz, oportuna, segura y de calidad para los pacientes con necesidad de intervención nutricional, en todos los niveles de atención de la salud e Instituciones del territorio Español.

ADENYD- en virtud de su función de liderazgo, y del hecho de que representa la voz de la enfermería en el ámbito de la nutrición- considera que ha llegado el momento adecuado para establecer cuáles son las competencias de las ETN.

ADENYD tiene el propósito de que estas competencias ayuden a establecer la función de las ETN y a orientar acuerdos de reconocimiento para ejercer en los diferentes ámbitos.

La definición del marco de competencias da respuesta a los siguientes objetivos:

- Regularizar la práctica de las ETN en España.
- Unificar criterios de práctica clínica y asistencial.
- Mejorar la calidad y seguridad de los cuidados nutricionales.

- Implementar el proceso de enfermería en el cuidado del paciente con terapia nutricional.
- Fomentar la formación continuada.
- Promocionar la investigación.
- Liderar la docencia pre y post grado en la práctica de la nutrición clínica y asistencial.
- Promover el reconocimiento profesional en esta área específica.

3. Definiciones

Alimentación

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

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.

Buena práctica

Comportamiento observable de una competencia profesional, que representa un estándar de desempeño profesional de dicha competencia. Dicho comportamiento o indicador de conducta, además de observable, ha de ser objetivable y medible.

Competencia

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) define competencia como "Un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio" (CIE 1997: 44)-

En el sistema sanitario, y a los efectos de su medición, la competencia se define como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las "Buenas Prácticas" de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean (Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Art. 42).

Cuidados enfermeros

Según el Ministerio de Sanidad, los cuidados enfermeros hacen referencia a "la prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad en el continuum salud-enfermedad, desde la prevención, a los cuidados del enfermo tanto en el hospital como en su entorno familiar. Para ello, las enfermeras desarrollan sus funciones de asistencia, investigación, docencia y gestión utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual de las personas".

Dado que la alimentación-nutrición es una necesidad fisiológica del ser humano transversal a la práctica totalidad de las actividades asistenciales de la enfermera que cuida de la salud del individuo, y la que ejercita los cuidados, es lógico pensar que los cuidados nutricionales son enfermeros.

Desnutrición Relacionada con la Enfermedad

La Desnutrición Relacionada con la Enfermedad **(DRE)** es una alteración de la composición corporal producida por un déficit de nutrientes (por disminución de la ingesta o aumento de las pérdidas o de los requerimientos) como consecuencia de una enfermedad aguda o crónica. De acuerdo a la gravedad del cuadro, se divide en grados.

Diagnosticar

Recabar datos *(clínicos y antropométricos)* para analizarlos e interpretarlos, lo que permite evaluar una cierta condición del estado nutricional.

Diagnóstico de enfermería

El Diagnóstico Enfermero fue definido en 1990 por la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) como un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales.

Asimismo, la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería (AENTDE) en 2001 define el diagnóstico como un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente.

Estándar

El diccionario de la Real Academia Española define estándar como: "Que sirve como tipo de medida o norma, patrón o referencia para medir cosas de la misma especie".

Un estándar es una declaración o criterio que puede usar una profesión y el público general para medir la calidad de la práctica. Los estándares establecidos de la práctica de las enfermeras hacen responsable a cada profesional de la ejecución de su práctica. Esto significa que cada enfermera que presta asistencia tiene la responsabilidad u obligación de avalar sus propias conductas dentro de su función. Las organizaciones profesionales elaboran y ejecutan están- dares de práctica para identificar con claridad las responsabilidades de las enfermeras ante la sociedad.

Ética profesional

Puede definirse como la ciencia normativa que estudia los deberes y los derechos profesionales de cada profesión. Se funda- menta en la naturaleza racional del individuo, con clara voluntad hacia el bien común: El buen hacer, evita hacer el mal.

Nutrición

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

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.

Nutrientes Esenciales

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

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, cuando por condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o mejorar la salud.

Proceso enfermero

El proceso enfermero- también denominado proceso de atención de enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueden ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

Permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, tratando a la persona como un todo de manera individualizada. De acuerdo con el enfoque básico de que cada persona responde de una forma distinta ante una alteración real o potencial de salud. Es por ello que el PAE contempla y reconoce beneficios en:

- La calidad del Cuidado que se ofrece al paciente.
- Incremento de la acreditación profesional.
- La administración de los servicios que se ofrecen.
- La investigación en Enfermería.
- Educación.
- Participación en utilidades por servicios prestados en diferentes empresas del Sistema de Salud.
- Respaldo al ejercicio privado.

4. Metodología

La necesidad de un marco conceptual está asociada a la práctica profesional de una disciplina, por lo que las enfermeras necesitan de un sistema fiable y homologado, para poder interaccionar en el Equipo de Terapia Nutricional.

Para la obtención del Marco de Competencias de la ETN se crea un grupo de trabajo formado por enfermeras expertas en nutrición, de diferentes ámbitos asistenciales, que debían de:

- Poseer un nivel de conocimientos reconocido sobre las fuentes de información sobre nutrición.
- Considerarse competente en el uso de las tecnologías de la información, sobre todo en Internet.
- Situarse en diversas zonas geográficas del territorio español.

Para contribuir al desarrollo del Marco competencial de la ETN que aquí se presenta, se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de ciencias de la salud, enfermería y educación, sobre temas relacionados con las competencias de la Enfermería, seguida de un análisis y examen críticos de las publicaciones y de los documentos principales.

Del examen documental resultó que existían varios marcos competenciales, que se centraban exclusivamente en las competencias de la ETN: *"Standards of practice for nutrition support nurses"* versión original en Inglés y la versión en Español, realizada por la ASPEN y "Estándares desarrollados como pautas generales para los profesionales de enfermería que trabajan en unidades especializadas de terapia nutricional" de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE). Además, se hizo una revisión del Proceso de Enfermería, los Diagnósticos de la NANDA y los principios éticos del Código Deontológico de la profesión enfermera y otros documentos de organismos internacionales como el CIE y la OMS.

Los autores revisaron de manera independiente todos los documentos pertinentes, los sometieron a un detenido examen de contenido y los compararon. Una vez revisados los documentos, se define un marco de competencias suficientemente amplio para que tengan aplicación en todos los ámbitos asistenciales, siendo al mismo tiempo lo bastante concretas como para que sirvan de orientación a los servicios de salud que

quieran elaborar las competencias de las ETN. Dentro de este Marco, cada Competencia se asocia a una serie de Buenas Prácticas, que son los comportamientos observables asociados a una competencia, y que son susceptibles de ser medidas.

Se identifican los posibles diagnósticos de enfermería, tanto reales como de riesgo de salud, en relación con la nutrición, encontrándose diagnósticos a respuestas nutricionales concretas, y problemas de salud con consecuencias nutricionales. Los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en el quehacer de la ETN en España fueron:

- Alteración Nutricional relacionada con el déficit y exceso de aportes de líquidos y de nutrientes.
- Alteración del crecimiento y desarrollo relacionado con déficit y exceso de aporte nutricional.
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico, relacionado con la complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de conocimientos en relación con la falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para obtener la información o con la interpretación errónea de la información por la complejidad del tratamiento.

Se definen los objetivos del proyecto y su ámbito de aplicación.

Se selecciona la definición de Competencia, descrita por el Consejo Internacional de Enfermeras, como "Un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio" (CIE 1997: 44).

Este enfoque conceptual, se centra en lo que el profesional hace. Para que el profesional desarrolle las Buenas Prácticas, o lo que es lo mismo, los comportamientos observables que van asociados con una competencia (hacer), es necesaria la presencia conjunta de los seis componentes de la competencia: Saber (conocimiento) Saber hacer (habilidades, aptitudes) Querer hacer (motivación, actitud) Poder hacer (capacitación, formación) Saber hacer (capacidad, desarrollo) Hacer hacer (liderazgo)

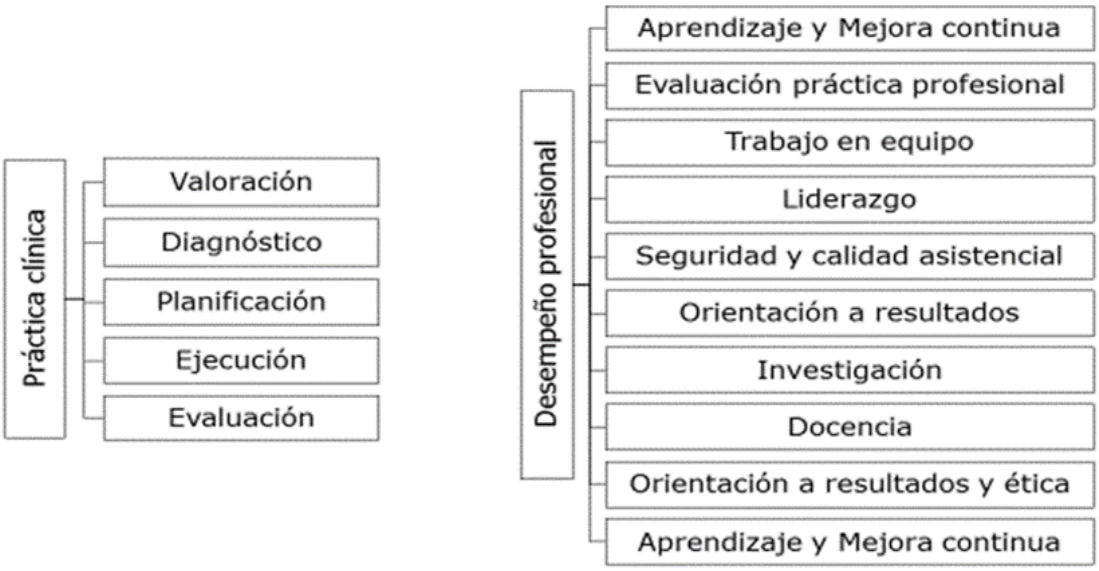

Figura 1: Visión general de las competencias de la enfermera de Terapia Nutricional

Una vez definidas las competencias de la enfermera de Terapia Nutricional, éstas se agrupan en dos bloques:

BLOQUE I. Práctica Clínica

BLOQUE II: Desempeño Profesional

La Figura 1 representa una visión general del Marco competencial de la ETN.

Cada Competencia se asocia con una serie de Buenas Prácticas, que son comportamientos observables y medibles, que ponen de manifiesto la presencia de una competencia.

Las competencias van numeradas para mayor facilidad de referencia. No debe interpretarse que la numeración implica jerarquía, ya que todas las competencias tienen la misma importancia. Debe señalarse además, que no se establecen aquí los criterios de medición ni las pruebas que han de aportarse para la evaluación de cada una de las competencias, porque se desarrollaran en un estudio posterior. ADENYD reconoce, y ello es importante, que ningún Marco competencial mantendrá su relevancia a lo largo del tiempo en un entorno rápidamente cambiante. Por ello, ADENYD se cerciorará de que las competencias sean revisadas de manera periódica. Una vez elaborado el proyecto se realizan varias revisiones por el grupo de consultores y el documento final se publica para su difusión.

5. Competencias de la enfermera de terapia nutricional

BLOQUE I: Práctica Clínica

En este bloque, se aúnan por igual las intervenciones en dietética, dietoterapia y nutrición clínica, aunque por la lógica asistencial y/o educacional, el desarrollo de los cuidados y el adiestramiento serán diferentes en cada una de ellas.

1. Valoración

La ETN participa en las actividades de valoración relacionadas con la atención nutricional junto al equipo de TN.

Las enfermeras del equipo de terapia nutricional deben ampliar la recogida de datos en relación con la atención nutricional, así como con todas las variables que puedan ser necesarias para hacer un diagnóstico correcto y diseñar el correspondiente plan de cuidado nutricional.

Buenas prácticas

El principal objetivo de la ETN, es velar por la salud nutricional de la comunidad, por lo que ese objetivo enfermero se traduce en informar, formar y adiestrar al individuo, en la consecución de una dieta equilibrada o en la adecuación nutricional, según patologías y necesidades. En definitiva, *Cuidar con Excelencia*.

Para ello:

1.1 La ETN utiliza la información obtenida durante la entrevista, el examen físico y los procedimientos para hacer el Diagnóstico de Enfermería relacionado con la hidratación y la nutrición. Para ello debe tener en cuenta las respuestas del individuo en los problemas de salud, el aspecto biopsicosocial y el ciclo vital.

1.2 La ETN participa en Equipos Interdisciplinarios de atención en salud para el desarrollo de criterios que identifiquen pacientes con riesgo nutricional, resultando imprescindible y básica su intervención en el cribado como lucha contra la DRE.

1.3 La ETN establece mecanismos de valoración y cribado (valoración global subjetiva y control de ingesta, entre otras) que detecten de manera oportuna alteraciones del Estado Nutricional del individuo para remitirlo al siguiente nivel

de atención; según se refleja en el Documento de Abordaje de la DRE, del Ministerio de Sanidad, refrendado por las Comunidades Autónomas.

1.4 La ETN participa con el Equipo Interdisciplinario en la valoración de los pacientes identificados con riesgo nutricional según el proceso establecido, los clasifica y determina cuál es el nivel nutricional que les corresponde.

1.5 La ETN establece métodos de valoración y documenta de forma sistemática y permanente los datos objetivos y subjetivos, utilizando métodos establecidos de evaluación de la nutrición; incluyendo historia clínica, medicación prescrita esta- do nutricional, examen físico, mediciones antropométricas y datos bioquímicos.

1.6 En la Valoración Nutricional de Enfermería, la ETN incorpora información acerca de las condiciones socioeconómicas, nivel de atención, antecedentes culturales, recursos comunitarios, aspectos psicosociales y reintegro de costos. Esta información podrá obtenerla a través de la entrevista con el paciente, el cuidador, otros profesionales de la salud y de la historia clínica. Servirá para analizar la situación y orientar la atención nutricional en casos clínicos específicos, estadios de enfermedad, o prevención de la misma.

1.7 La ETN, de acuerdo con la situación actual del paciente, analiza los datos recogidos, realiza el diagnóstico de enfermería relacionado con el estado nutricional y define el plan de cuidados, a fin de determinar las necesidades nutricionales y de atención del paciente.

1.8 La ETN documenta y registra los datos recogidos en los formatos disponibles en cada institución para tal fin.

1.9 La ETN participa con el equipo multidisciplinar en la decisión sobre la conveniencia de la TN según el entorno y el estado del individuo:

a) personalizando hábitos de vida saludable, educando en dietas equilibradas que incluyan todos los grupos de alimentos y una adecuada hidratación y promoviendo siempre la actividad física moderada.

b) pautando el tipo de dieta terapéutica que ha de seguir, adiestrando en los alimentos de elección, en las formas culinarias de elaboración, en la modificación de texturas. Todo ello como manera de prevenir los efectos adversos.

c) proponiendo la vía de administración, dosis, producto, etc., en el caso de la nutrición enteral.

1.10 La ETN valora la capacidad del paciente y del cuidador para realizar con seguridad las actividades de cuidado y autocuidado propias de la TN. Dicha valoración debe de incluir el estado psicológico, funcional, capacidad cognitiva, destrezas psicomotoras, necesidades de educación y adiestramiento, aspectos psicosociales, entorno familiar, recursos comunitarios; así como los objetivos y voluntad del paciente, junto con los aspectos económicos y de reintegro de costos en el caso de los productos enterales de farmacia.

2. Diagnóstico

La ETN tras la valoración del paciente identifica diagnósticos enfermeros rela- cionados directa o indirectamente con su nutrición y diseña planes de cuidados nutricionales, que fomenten el autocuidado y estén orientados a entrenar/educar.

Buenas prácticas

2.1 La ETN utiliza los datos y la información obtenida durante la entrevista, el examen físico y la historia

clínica, para identificar los Diagnósticos de Enfermería relacionados con la TN de acuerdo con la Evaluación de la respuesta del paciente a sus problemas de salud.
2.2 La ETN determina/establece la prioridad de los distintos problemas.
2.3 La ETN define los objetivos y resultados esperados del cuidado, así como las intervenciones necesarias para resolver el problema presente.
2.4 La ETN evalúa de forma sistemática y periódica los resultados clínicos de la TN, registra cada cambio y la modificación del diagnóstico enfermero, de acuerdo con la situación actual del paciente, y actualiza el proceso de cuidado, así como los resultados deseables.

3. Planificación

La ETN participa en el desarrollo del Plan de Atención Nutricional (PAN), basado en los resultados de la valoración nutricional del paciente, la condición clínica y aspectos socioculturales, en concordancia con la literatura basada en la evidencia y la racionalización de los recursos.
La ETN participa en el desarrollo del PAN en colaboración con otros profesionales de la salud, el paciente y/o cuidador.

Buenas prácticas

3.1 Los resultados (NOC) e intervenciones (NIC) planificadas deben estar basados en la mejor evidencia científica disponible, en congruencia con la situación clínica del paciente, los tratamientos prescritos por otros profesionales, las preferencias del paciente y los recursos disponibles.
3.2 Los resultados e intervenciones deben especificar:

- Los objetivos de la TN, inmediatos y a largo plazo.
- El seguimiento de todos los parámetros de respuesta a la Terapia de Soporte Nutricional.
- La alimentación transicional, si la hubiere.
- Educación del paciente, cuidador y familia y preparación para el alta del paciente, con plan de atención nutricional en el domicilio.

3.3 La ETN recomienda la vía de administración de la TN según la indicación médica, objetivos de la intervención, aspectos psicosociales, entorno, y necesidades potenciales de atención domiciliaria.
3.4 La ETN realiza la valoración diaria o periódica de la vía de administración y recomienda los cambios necesarios, según lo establecido.
3.5 La ETN participa con el Equipo Interdisciplinario en el desarrollo del plan para la transición de una modalidad de alimentación a otra.
3.6 La ETN realiza educación para la salud, promoviendo el tipo dieta equilibrada según el ciclo vital; participa de la indicación específica de nutrición y el tipo; proporciona recomendaciones relacionadas con la administración de la fórmula, según la edad del paciente, el proceso de enfermedad y la compatibilidad con la vía de acceso.
3.7 La ETN, con las pruebas realizadas al paciente y tras informar al equipo multidisciplinar, decide el gradiente o consistencia en la alimentación de textura modificada que debe ingerir el paciente, en caso de alteración de la deglución. Asimismo, les adiestra en su preparación, forma de ingerirla y postura durante la ingesta, y en la media hora posterior.
3.8 La ETN, junto con el paciente y el equipo multidisciplinar, decide la conveniencia de realizar una nutrición artificial domiciliaria (NAD) según las necesidades, condiciones y tratamiento del paciente.

4. Ejecución

La ETN participa en la implementación de un plan individualizado de atención nutricional para promover la conveniencia, seguridad y precisión del mismo; y garantizar el uso racional de los recursos.

Buenas prácticas

4.1 La ETN participa en el proceso interdisciplinario de selección, inserción y manejo de los dispositivos de acceso vascular y enteral.

4.2 La ETN con formación especializada o entrenamiento y competencia comprobada, inserta, cambia o recoloca dispositivos de acceso enteral o vascular, en cumplimiento de protocolos y procedimientos formales establecidos, y conforme las guías clínicas vigentes, según la evidencia científica.

4.3 La ETN cumple las normas y procedimientos organizacionales para el cuidado de los dispositivos de acceso vascular y enteral.

4.4 La ETN, dentro del equipo multidisciplinar, administra la Nutrición Enteral y Parenteral, supervisa y evalúa pruebas de laboratorio; ajusta los regímenes según la respuesta a la terapia, cambios en las condiciones clínicas y parámetros de nutrición, conforme a las guías clínicas vigentes, y la evidencia científica disponible.

4.5 La ETN recomienda el equipamiento y los accesorios necesarios según la vía de administración de los nutrientes, el tipo del dispositivo de acceso para la nutrición, la velocidad deseada de infusión. Todo ello según la situación clínica, la seguridad, costo-beneficio y las necesidades individuales del paciente y la familia o el cuidador.

4.6 La ETN realiza intervenciones diseñadas para detectar, prevenir y manejar situaciones de riesgo y eventos adversos relacionados con la administración de la Nutrición Enteral y Parenteral.

4.7 La ETN elabora y coordina con el paciente y el cuidador un Programa de Educación de Terapia Nutricional, que debe incluir la identificación de las barreras para el aprendizaje, evaluación de las necesidades de aprendizaje, la evaluación de la efectividad de la enseñanza y la referencia a los recursos comunitarios.

4.8 La ETN desarrolla o aprueba materiales de enseñanza para el paciente y cuidador, referente a la administración y el manejo de la TN indicada.

5. Evaluación

La ETN, junto con el equipo interdisciplinar de terapia nutricional y el resto de los profesionales de salud, establece y aplica mecanismos de control, seguimiento y evaluación de la condición clínica del paciente; así como la efectividad, conveniencia y ajustes necesarios de la terapia nutricional.

Buenas prácticas

5.1 La ETN debe atender al paciente usando el proceso enfermero.

5.2 La ETN reúne los datos obtenidos del control y seguimiento -entrevistas con el paciente o el cuidador, evaluación física, historia clínica, parámetros diagnósticos y de laboratorio- en colaboración con el resto del equipo interdisciplinar.

5.3 La ETN evalúa los efectos fisiológicos, terapéuticos y psicosociales de las intervenciones nutricionales que puedan tener efectos adversos.

5.4 En el plan de atención nutricional, la ETN documenta los riesgos y beneficios y analiza el costo-beneficio del tratamiento.

5.5 La ETN, en coordinación con el equipo interdisciplinar, desarrolla protocolos que

describan los datos basales requeridos, la revisión periódica del estado clínico y nutricional del paciente, y los resultados de exámenes de laboratorio.

5.6 La ETN registra en la historia clínica los resultados del control, seguimiento y evaluación, considerando los siguientes aspectos según los protocolos establecidos y realiza las siguientes actividades según necesidad:

- Registro diario de la ingesta de alimentos.
- Examen físico, orientado al estado nutricional.
- Inspección de los dispositivos de accesos vasculares o enterales y el punto de inserción.
- Control y registro del peso/talla o tasa de crecimiento según la edad.
- Control y balance hídrico.
- Valoración y registro del estado de las heridas y de la integridad de la piel.
- Estado del desempeño funcional.
- Resultados de exámenes de laboratorio.
- Efectos de la medicación.
- Evaluación de la función de órganos principales.
- Conveniencia de la terapia nutricional.
- Programación de la administración de las fórmulas y mezclas de nutrientes.
- Tolerancia a la terapia nutricional
- Interrupción de la terapia cuando no se necesite o finalice, de acuerdo con la evolución del paciente.
- Evaluación de los objetivos nutricionales propuestos al inicio de la TN.
- Prevención y evaluación de complicaciones relacionadas con la TN.
- Interacciones nutriente-nutrientes y medicamento-nutriente.
- Formación y adiestramiento a familia-res, para el manejo de la nutrición.

5.7 La ETN establecerá prioridades en el control y seguimiento de los pacientes con mayor riesgo de desenlaces adversos, como aquellos en estado crítico; con riesgo de síndrome de realimentación; en transición de nutrición parenteral a enteral o a dietas orales; y aquellos que han experimentado complicaciones asociadas con la terapia, entre otros.

5.8 La ETN revisa el plan individualizado de atención nutricional, conforme a la política organizacional y comunica los resultados, según corresponda, al paciente o cuidador y/o al equipo de salud correspondiente.

5.9 La ETN recomienda la interrupción de la TN, cuando el paciente demuestre la capacidad y disposición de cumplir los requerimientos nutricionales por vía oral en forma adecuada y cuando se han cumplido los objetivos y solucionado las necesidades del paciente, propuestos en el PAE.

BLOQUE II. Desempeño profesional

6. Aprendizaje y mejora continúa

La ETN acreditará competencias mínimas y entrenamiento en el área de la TN, para garantizar un desempeño profesional de calidad en esta área especializada.

Buenas prácticas

6.1 La ETN acreditará formación o entrenamiento en el área de TN, que incluya los siguientes aspectos: educación sanitaria, atención al paciente, gestión de calidad, administración, mejora del desempeño e investigación.

6.2 La ETN realiza acciones formativas y mantiene una reflexión activa sobre su práctica asistencial, para mejorar la atención sanitaria.

6.3 La ETN participa activamente en cursos de formación continuada relacionados con la TN. Así mismo, obtiene y mantiene la acreditación profesional a través de educación formal

y continúa en la búsqueda de la excelencia.
6.4 La ETN implantará en su unidad, las habilidades y conocimientos sobre TN, adquiridos en programas de entrenamiento y actualización permanente.
6.5. La ETN demuestra el compromiso con la formación continuada a través de la autorreflexión y la investigación para identificar sus necesidades de aprendizaje.
6.6 La ETN utiliza los resultados de la investigación en nutrición y otras áreas, de la evidencia científica para expandir el conocimiento clínico e impulsar el rol de sus compañeros y actualizar el plan de atención de enfermería.
6.7 La ETN participa como docente en programas de educación continuada interdisciplinaria, formales e informales de terapia nutricional.

7. Evaluación práctica profesional
La ETN evalúa su desempeño en el área de Terapia Nutricional en relación con el cumplimiento de estándares, pautas de práctica profesional, guías de práctica clínica, normas y protocolos, para poder determinar su competencia e idoneidad en el desempeño de las funciones que le son propias.

Buenas prácticas
7.1 En su desempeño la ETN aplica los estándares de práctica, guías de práctica clínica, leyes, reglamentaciones, normas vigentes y avances en nutrición.
7.2 La ETN realiza y justifica los planes de mejora para lograr las metas identificadas durante el proceso de evaluación.
7.3 La ETN realiza regularmente procesos de autoevaluación de su desempeño profesional, identificando sus fortalezas y debilidades, que permitan establecer pautas de mejora continua.
7.4 La ETN acepta los Procesos de Evaluación y retroalimentación para garantizar la Calidad de Atención.

8. Trabajo en equipo
La ETN trabaja en colaboración con otros profesionales, estudiantes, pacientes y cuidadores, para optimizar la atención del paciente, su desarrollo profesional y el de otros miembros del equipo, así como el avance en el campo de la TN.

Buenas prácticas
8.1. La ETN establece vínculos con asociaciones científicas y/o colegios profesionales, para el intercambio de conocimientos, e información clínica.
8.2 La ETN mantiene comunicación efectiva con el paciente, el cuidador y miembros del Equipo Asistencial, para desarrollar un Plan Individualizado de Atención.
8.3 La ETN realiza las actividades necesarias en los diferentes niveles de Atención en Salud, para asegurar la continuidad de los cuidados acorde con las necesidades, para brindar una atención permanente, adecuada y de calidad.
8.4 La ETN establece contactos con organizaciones profesionales y otros organismos, para promover una atención nutricional óptima.
8.5 La ETN racionaliza el gasto derivado de la atención al paciente y realiza las gestiones pertinentes para optimizar el uso de los recursos materiales.

9. Liderazgo
La ETN ejerce el liderazgo en el equipo interdisciplinar de TN, en su entorno profesional y con el resto de enfermeras.

Buenas prácticas

9.1 La ETN trabaja para influir en los niveles decisores y mejorar la atención al paciente, los servicios de salud y las políticas de esta área específica.
9.2 La ETN crea canales de información y comunicación a través de la publicación o presentación de artículos científicos, charlas informativas, literatura actualizada acerca de los avances de Enfermería en TN, para profesionales o público en general.
9.3 La ETN estudia nuevos modelos relacionados con la aplicación de la TN que produzcan cambios positivos y beneficios para el paciente.
9.4 La ETN ejerce liderazgo en el Equipo Interdisciplinario de TN para incrementar la efectividad de los programas correspondientes.
9.5 La ETN participa en la gestión del Equipo Interdisciplinario de TN, en colaboración con otros profesionales de la salud.
9.6 La ETN participa en el desarrollo, documentación y revisión periódica de la política de calidad, procedimientos y protocolos referentes a la TN.
9.7 La ETN participa como asesor en los comités de provisión y selección de materiales y productos de TN.
9.8 La ETN actúa como enlace entre el Servicio de TN, el personal médico, la atención domiciliaria, los órganos de gestión del hospital y otras partes, según corresponda.
9.9 La ETN participa en el desarrollo y la implementación de controles que garanticen que la administración de la TN sea adecuada y coste-efectivo.

10. Seguridad y Calidad asistencial

La ETN evalúa sistemáticamente la calidad, seguridad y efectividad de la práctica de la TN, que se realiza en conjunto con otros profesionales de la salud.

Buenas prácticas

10.1 La ETN realiza actividades de promoción para una atención nutricional segura, efectiva y de calidad.
10.2 La ETN identifica los riesgos reales o potenciales que se presenten y realiza los ajustes necesarios para garantizar una buena calidad en la atención, lo cual se logra mediante:

- La evaluación de la necesidad de atención nutricional.
- La identificación de las áreas para la mejora de la seguridad y el desempeño.
- El diseño, medición, análisis e implementación de proyectos encaminados a mejorar la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos relacionados con la TN.

10.3 La ETN realiza el diseño, medición, análisis e implementación de proyectos encaminados a mejorar la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos relacionados con la TN.
10.4 La ETN promueve la estandarización de las prácticas de atención nutricional basándose en evidencia científica y actualizada.
10.5 La ETN, junto con otros profesionales, realiza actividades que garantizan la distribución y administración de los productos nutricionales, de acuerdo con las normas de seguridad.
10.6 La ETN promueve la continuidad de la atención del paciente a través del sistema de atención de salud.

11. Orientación a resultados

La ETN utiliza la información relacionada con la eficacia, seguridad, disponibilidad, costo y resultados, para planear, implementar y evaluar la atención nutricional.

Buenas prácticas

11.1 La ETN participa en la evaluación de nuevos productos y equipos utilizados en los Planes de Cuidados Estandarizados en TN.
11.2 La ETN participa activamente en el desarrollo de políticas organizacionales y procedimientos diseñados para brindar atención nutricional interdisciplinaria, teniendo en cuenta su coste-efectividad.
11.3 La ETN delega funciones, asigna responsabilidades y supervisa a otros profesionales de la salud, según la competencia y validación de sus destrezas y conocimientos.
11.4 La ETN actúa como enlace para identificar y asegurar los recursos comunitarios y organizacionales disponibles, que garanticen un nivel adecuado de atención nutricional a los pacientes.

12. Investigación

La ETN integra los resultados de investigación en la práctica clínica.
Con la implementación de una metodología propia y un lenguaje común, se proporciona a las enfermeras el acceso a la investigación, en el área de cuidados en nutrición.

Buenas prácticas

12.1 La ETN relaciona los resultados de la investigación con las directrices de la práctica clínica, para orientar las decisiones, políticas y procedimientos vinculados con la nutrición.
12.2 La ETN participa activamente en las actividades de investigación en los diversos niveles de atención, a través de las siguientes actividades:

- Participación como miembro activo en Comités de investigación.
- Identificación de problemas clínicos nutricionales para investigación en TN.
- Recogida de datos.
- Análisis e interpretación de los resultados de la investigación.
- Divulgación de los resultados de investigación a todo el equipo.
- Participación activa en las Comisiones de Nutrición de los hospitales.
- Participación activa en las Comisiones de Cuidados de los hospitales.
- Desarrollo de políticas, procedimientos, protocolos, y Estándares de Práctica, de acuerdo con los resultados de la Investigación en Nutrición.

13 Docencia

La ETN participa como docente en la formación pre grado y en el post grado de enfermería y otras ciencias de la salud, compartiendo sus conocimientos sobre nutrición clínica y dietética hospitalaria y comunitaria.

Buenas prácticas

13.1 La ETN presenta un compromiso con la docencia dirigida a los siguientes colectivos: otros profesionales, alumnado de pregrado, grado y posgrado, así como actividades de Formación Continuada y otras que puedan surgir en su ámbito.
13.2 La ETN emplea técnicas didácticas acordes con los objetivos de aprendizaje y mantiene un perfil pedagógico actualizado para impartir formación en su área de conocimientos.
13.3 La ETN conoce suficientemente las metodologías y técnicas didácticas y pedagógicas para impartir, coordinar o diseñar actividades docentes.
13.4 La ETN tiene el conocimiento básico para el diseño de programas de formación específicos de la Organización a la que pertenece.
13.5 La ETN conoce las nuevas alternativas metodológicas de la Didáctica y su aplicabilidad en la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje

14. Orientación al ciudadano y Ética

La ETN toma decisiones y actúa de acuerdo con los códigos éticos de la práctica de enfermería y deontología profesional.

Buenas prácticas

14.1 La ETN se guía por las Leyes y Códigos Deontológicos que rigen el desempeño del profesional de enfermería de cada país y el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE).

14.2 La ETN aboga por la promoción, preservación y protección de la salud, derechos y seguridad del paciente.

14.3 La ETN brinda cuidado seguro, de calidad, equitativo, sin discriminación por motivos de raza, credo o sexo, respetando el pluralismo y la diversidad cultural.

14.4 La ETN preserva y protege el derecho del paciente y la autonomía en la toma de las decisiones relativas a la TN y basadas en información veraz e imparcial.

14.5 La ETN guarda la confidencialidad sobre la información del paciente obtenida en su desempeño profesional.

14.6 La ETN mejora la competencia disciplinar a través de su crecimiento personal y profesional.

14.7 La ETN trabaja con el Equipo Interdisciplinario de Terapia Nutricional en la resolución de los dilemas morales, éticos y legales de sus pacientes.

14.8 La ETN asegura que la investigación en la que participa o participan los pacientes con TN cumpla las normas establecidos por las juntas revisoras y los comités de ética e investigación institucionales e internacionales.

14.9 La ETN reconoce los conflictos de intereses, reales o potenciales y se abstiene de participar en decisiones o actividades que pudieran verse influidas por conflictos de intereses.

14.10 La ETN propicia un clima de equidad, confianza, libertad y respeto, en su interacción con los pacientes y su entorno familiar.

14.11 La ETN brinda cuidado oportuno, adecuado y de calidad, acorde con las necesidades nutricionales del paciente, su edad, creencia y nivel sociocultural.

14.12 La ETN Mide la satisfacción del paciente, familia y cuidadores, mediante la aplicación de indicadores de gestión.

6. Bibliografía

1. Almuedo-Paz A, Brea-Rivero P, Buiza-Camacho B, Figueroa ARDM, Torres-Olivera A. Utilidad de la acreditación de competencias profesionales en el desarrollo profesional continuo. Revista de Calidad Asistencial, 2011; 26(4), 221-227.
2. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de Competencias Profesionales del enfermero/a de Emergencias y Urgencias extra-hospitalarias. Edita Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. 2015.
3. Alexander M F, Runciman PJ. Marco de competencias del CIE para la enferme- ra generalista Consejo internacional de enfermeras (CIE) 2003.
4. Ball LE, Leveritt M D. Development of a validated questionnaire to measure the self-perceived competence of primary health professionals in providing nutrition care to patients with chronic disease. *Family practice*, 2015; *32*(6): 706-710. doi:10.1093/f ampra/cmv073.
5. Cestari VR, Florêncio RS, Moreira TM, Pessoa VL, Barbosa IV, Lima FE, Custódio IL. Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. Rev Bras Enferm. 2016; 69(6):1195-1203. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0312.

6. Código Deontológico del Comité Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería. Disponible en: http://www.icn.ch/icncodesp.pdf.
7. Codorniu N, Guanter L, Molins A, Utor L. Competencias enfermeras en cuida- dos paliativos Monografías SECPAL Sociedad Española de Cuidados Paliativos N 3 marzo 2013.
8. De Almeida A. El permanente desafío para mantener las competencias profesionales. Rev Adm Sanit. 2008; 6:681—90.
9. Del Barrio-Linares M. Competencies and professional profile of the advan- ced practice nurse. Enferm Intensiva 2014; 25: 52-57. doi::10.1016/j.enfi.2013.11.005
10. de Torres Aured ML, López-Pardo Martínez M, Domínguez Maeso A, de Torres Olson C. La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. Nutr. clín. diet. hosp. 2008; 28(3):9-19. Disponible:www.nutricion.org/publicaciones/revistas/nutricion283_9_19.pdf
11. DiMaria-Ghalili RA, Bankhead R, Fisher A, Kovacevich D, Resler R, Guenter P A. Standards of practice for nutrition support nurses. Nutrition in Clinical Practice, 2007; 22(4): 458-465.doi:10.1177/0115426507022004458.
12. Dury C, Hall C, Danan JL, Mondoux J, Figueiredo MD, Costa MA, Debout C. Enfermera especialista en Europa: formación, regulación y rol. Interna- tional nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras 2014; 61(4): 489-498.
13. Erno Harzheim V, Casado Vicente P, Bonal Pitz. La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa. Fundação Oswaldo Cruz/ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Brasil) Fundación para la Cooperación y Salud Internacional del Sistema Nacional de Salud de España. Septiembre, 2009.
14. Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo. Estándares de Enferme- ría en Terapia Nutricional Rev Cub Aliment Nutr 2010; 20, (2): 363.
15. Gardulf A, Nilsson J, Florin J, Leksell J, Lepp M, Lindholm C, Johansson E. The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: Self-reported competen- ce among nursing students on the point of graduation. *Nurse education today*, 2016; *36*: 165 171. doi::10.1016/j.nedt.2015.09.013
16. Hopia H, Karhunen A, Heikkilä J. (). Growth of Nurse Prescribing Competence: Facilitators and Barriers during Education. *Journal of Clinical Nursing 2016*. doi: :10.1111/jocn.13665
17. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado (BOE) núm. 128, de 29 mayo de 2003. Disponible en:http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A2003-10715
18. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanita- rias. Boletín Oficial del Estado nº 280, (22/11/2003), disposición nº 21340, Páginas: 41442-41458. Disponible:

https://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf

19. Martínez Martín ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. Educ. méd, 2007; 10(2): 93-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es.
20. Mc Closkey-Dochterman J, Bulecket G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2007.
21. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2007.
22. Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM. Algoritmos de juicio diagnóstico en respuestas humanas. Biblioteca Las Casas, 2005; 1. Disponible en http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0039.php.
23. Muller AC, Hujcs M, Dubendorf P, Harrington PT. Sustainin excellence. Clinical nurse specialist practice and magnet designation Clin Nurs 2010; Spec, 25: 252. doi: 10.1097/nur.0b013e3181effe0f.
24. Nebot Adell C, Rosales Echevarria C, Borrell Bentz RM. Desarrollo de competencias en atención primaria de salud. Rev Panam Salud Pública 2009; 26(2) 176-183. doi:10.1590/s102049892009000800011.
25. Nilsson J, Gardulf A, Lepp, M. Process of translation and adaptation of the Nurse Professional Competence (NPC) Scale. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2016; *6*(1):100.
26. North American Nursing Diagnosis Association: NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2014-2015 Elsevier Madrid, 2015.
27. UNESCO (sede web). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Estándares de competencias en TIC para docentes. Londres 2008. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=41553&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
28. Resolución nº 32/89 por la que se aprueban las Normas Deontológicas que ordenan el Ejercicio de la Profesión de Enfermería de España con carácter obligatorio, 1998. Disponible en: http://www.unav.es/cdb/esotcodigoenf.html.
29. Palomino Moral PA, Frías Osuna A, Grande Gascón ML, Hernández Padilla ML, Del Pino Casado R. El Espacio Europeo de Educación Superior y las competencias enfermeras. Index Enferm [Internet]. 2005; 14(48-49): 50-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962005001100111&lng=es.doi:10.4321/s113212962005000100011
30. Thompson CJ. Nelson-Marten P. Clinical nurse specialist education: Actualizing the systems leadership competency Clin Nurse 2011; Spec, 3: 133-139. doi:10.1097/nur.0b013e318217b5c5.

Anexo I

Guía rápida de Competencias de las enfermeras de Terapia Nutricional

Bloque I: Práctica asistencial

Valoración. La ETN participa en las actividades de valoración relacionadas con la atención nutricional, junto al equipo de TN.
Buena Práctica 1.1 La ETN utiliza la información obtenida durante la entrevista, el examen físico y los procedimientos para hacer el Diagnóstico de Enfermería relacionado con la hidratación y la nutrición. Para ello, debe tener en cuenta las respuestas del individuo en el aspecto biopsicosocial, los problemas de salud y el ciclo vital.
Buena Práctica 1.2 La ETN participa en Equipos Interdisciplinarios de atención en salud, para el desarrollo de criterios que identifiquen pacientes con riesgo nutricional, resultando imprescindible y básica su intervención en el cribado como lucha contra la DRE.
Buena Práctica 1.3 La ETN establece mecanismos de valoración y cribado (valoración global subjetiva y control de ingesta, entre otras) que detecten de manera oportuna, alteraciones del Estado Nutricional del individuo para remitirlo al siguiente nivel de atención; según se refleja en el Documento de Abordaje de la DRE, del Ministerio de Sanidad, refrendado por las Comunidades Autónomas.
Buena Práctica 1.4 La ETN participa con el Equipo Interdisciplinario en la valoración de los pacientes identificados con riesgo nutricional según el proceso establecido, los clasifica y determina cuál es el nivel nutricional que les corresponde.
Buena Práctica 1.5 La ETN establece métodos de valoración y documenta de forma sistemática y permanente los datos pertinentes, objetivos y subjetivos, utilizando métodos establecidos de evaluación de la nutrición, incluyendo historia clínica, estado nutricional, medicación prescrita, examen físico, mediciones antropométricas y datos bioquímicos.
Buena Práctica 1.6 En la Valoración Nutricional de Enfermería La ETN incorpora información acerca de las condiciones socio-económicas, nivel de atención, antecedentes culturales, recursos comunitarios, reintegro de costos y aspectos psicosociales. Esta información podrá obtenerla a través de la entrevista con el paciente, el cuidador, otros profesionales de la salud y de la historia clínica. Servirá para analizar la situación y orientar la atención nutricional en casos clínicos específicos, estadios de enfermedad, o prevención de la misma.
Buena Práctica 1.7 La ETN, de acuerdo con la situación actual del paciente, analiza los datos recogidos, realiza el Diagnóstico de Enfermería relacionado con el estado nutricional y define el plan de cuidados, a fin de determinar las necesidades nutricionales y de atención del paciente.
Buena Práctica 1.8 La ETN documenta y registra los datos recogidos en los formatos disponibles en cada institución para tal fin.
Buena Práctica 1.9 La ETN participa con el equipo multidisciplinar, en la decisión sobre la conveniencia de la TN según el entorno y el estado del individuo: a) personalizando hábitos de vida saludable, educando en la dieta equilibrada con la inclusión de todos los grupos de alimentos y una adecuada hidratación, promoviendo siempre una actividad física moderada; b) pautando el tipo de dieta terapéutica que ha de seguir, adiestrando en los alimentos de elección, en las formas culinarias de elaboración, en la

	modificación de texturas. Todo ello como manera de prevenir los efectos adversos. c) proponiendo la vía de administración, dosis, producto, etc., en el caso de la nutrición enteral.
	Buena Práctica 1.10 La ETN valora la capacidad del paciente y del cuidador para realizar con seguridad las actividades de cuidado y autocuidado propias de la TN. Dicha valoración debe de incluir el estado psicológico, funcional, capacidad cognitiva, destrezas psicomotoras, necesidades de educación y adiestramiento, aspectos psicosociales, entorno familiar, recursos comunitarios; así como los objetivos y voluntad del paciente, junto con los aspectos económicos y de reintegro de costos en el caso de los productos enterales de farmacia.
	Diagnóstico. La ETN, tras la valoración del paciente, identifica diagnósticos enfermeros relacionados directa o indirectamente con su nutrición y diseña planes de cuidados nutricionales, que fomenten el autocuidado y estén orientados a entrenar /educar.
	Buena Práctica 2.1 La ETN utiliza los datos y la información obtenida durante la entrevista, el examen físico y la historia clínica, para identificar los Diagnósticos de Enfermería relacionados con la TN de acuerdo con la Evaluación de la respuesta del paciente a sus problemas de salud.
	Buena Práctica 2.2 La ETN determina/establece la prioridad de los distintos problemas.
	Buena Práctica 2.3 La ETN define los objetivos y resultados esperados del cuidado así como las intervenciones necesarias para resolver el problema presente.
	Buena Práctica 2.4 La ETN evalúa de forma sistemática y periódica los resultados clínicos de la TN registra cada cambio y la modificación del Diagnóstico de Enfermería, de acuerdo con la situación actual del cada paciente, y actualiza el Plan de Atención de Enfermería, así como los resultados esperados.
Planificación. La ETN participa en el desarrollo del Plan de Atención Nutricional (PAN), basado en los resultados de la Valoración Nutricional del paciente, la condición clínica y aspectos socio culturales, en concordancia con la literatura basada en la evidencia y la racionalización de los recursos.	
	Buena Práctica 3.1 Los resultados (NOC) e intervenciones (NIC) planificadas deben estar basados en la mejor evidencia científica disponible, en congruencia con la situación clínica del paciente, los tratamientos prescritos por otros profesionales, las preferencias del paciente y los recursos disponibles.
	Buena Práctica 3.2 Los resultados e intervenciones deben especificar: • Los objetivos de la TN, inmediatos y a largo plazo. • El seguimiento de todos los parámetros de respuesta a la Terapia de Soporte Nutricional. • La alimentación transicional, si la hubiere. • Educación del paciente, cuidador y familia y preparación para el alta del paciente, con plan de atención nutricional en el domicilio.
	Buena Práctica 3.3 La ETN recomienda la vía de administración de la TN según la indicación médica, objetivos de la intervención, aspectos psicosociales, entorno, y necesidades potenciales de atención domiciliaria.
	Buena Práctica 3.4 La ETN realiza la valoración diaria o periódica de la vía de administración y recomienda los cambios necesarios, según lo establecido.
	Buena Práctica 3.5 La ETN participa con el Equipo Interdisciplinario en el desarrollo del plan para la transición de una modalidad de alimentación a otra.
	Buena Práctica 3.6 La ETN realiza educación para la salud, promoviendo el tipo dieta equilibrada según el ciclo vital; participa de la indicación específica de nutrición y el tipo; proporciona recomendaciones relacionadas con la administración

	de la fórmula, según la edad del paciente, el proceso de enfermedad y la compatibilidad con la vía de acceso.
	Buena Práctica 3.7 La ETN, con las pruebas realizadas al paciente y tras informar al equipo multidisciplinar, decide el gradiente o consistencia en la alimentación de textura modificada que debe ingerir el paciente, en caso de alteración de la deglución. Asimismo, les adiestra en su preparación, forma de ingerirla y postura durante la ingesta, y en la media hora posterior.
	Buena Práctica 3.8 La ETN, junto con el paciente y el equipo multidisciplinar, decide la conveniencia de realizar una nutrición artificial domiciliaria según las necesidades, condiciones y tratamiento del paciente.
Ejecución. La ETN participa en la implementación de un plan individualizado de atención nutricional para promover la conveniencia, seguridad y precisión del mismo y garantizar el uso racional de los recursos.	
	Buena Práctica 4.1 La ETN participa en el proceso interdisciplinario de selección, inserción y manejo de los dispositivos de acceso vascular y enteral.
	Buena Práctica 4.2 La ETN con formación especializada o entrenamiento y competencia comprobada: inserta, cambia o recoloca dispositivos de acceso enteral o vascular, en cumplimiento de protocolos y procedimientos formales establecidos, y conforme las guías clínicas vigentes y la evidencia científica.
	Buena Práctica 4.3 La ETN cumple las normas y procedimientos organizacionales para el cuidado de los dispositivos de acceso vascular y enteral.
	Buena Práctica 4.4 La ETN dentro del equipo multidisciplinar administra la Nutrición Enteral y Parenteral, supervisa y evalúa pruebas de laboratorio, ajusta los regímenes según la respuesta a la terapia, cambios en las condiciones clínicas y parámetros de nutrición, conforme a las guías clínicas vigentes y la evidencia científica disponible.
	Buena Práctica 4.5 La ETN recomienda el equipamiento y los accesorios necesarios según la vía de administración de los nutrientes; el tipo del dispositivo de acceso para la nutrición, la velocidad deseada de infusión; todo ello según la situación clínica, la seguridad, costo-beneficio y las necesidades individuales del paciente y la familia o el cuidador.
	Buena Práctica 4.6 La ETN realiza intervenciones diseñadas para detectar, prevenir y manejar situaciones de riesgo y eventos adversos relacionados con la administración de la Nutrición Enteral y Parenteral.
	Buena Práctica 4.7 La ETN elabora y coordina con el paciente y el cuidador un Programa de Educación de Terapia Nutricional, que debe incluir la identificación de las barreras para el aprendizaje, evaluación de las necesidades de aprendizaje, la evaluación de la efectividad de la enseñanza y la referencia a los recursos comunitarios.
	Buena Práctica 4.8 La ETN desarrolla o aprueba materiales de enseñanza para el paciente y cuidador, referente a la administración y el manejo de la TN indicada.
Evaluación. La ETN junto con el equipo interdisciplinar de terapia nutricional y el resto de los profesionales de salud, establece y aplica mecanismos de control, seguimiento y evaluación de la condición clínica del paciente, la efectividad, conveniencia y ajustes necesarios de la terapia nutricional.	
	Buena Práctica 5.1 La ETN debe atender al paciente usando el proceso enfermero.
	Buena Práctica 5.2 La ETN reúne los datos obtenidos del control y seguimiento: entrevistas con el paciente o el cuidador, evaluación física, historia clínica, parámetros diagnósticos y de laboratorio en colaboración con resto del equipo interdisciplinar.
	Buena Práctica 5.3 La ETN evalúa los efectos fisiológicos, terapéuticos y psicosociales de las intervenciones nutricionales que puedan tener efectos adversos.
	Buena Práctica 5.4 En el plan de atención nutricional la ETN documenta los riesgos y

	beneficios y analiza el costo-beneficio del tratamiento.
	Buena Práctica 5.5 La ETN en coordinación con el equipo interdisciplinar, desarrolla protocolos que describan los datos basales requeridos y la revisión periódica del estado clínico y nutricional del paciente y los resultados de exámenes de laboratorio.
	Buena Práctica 5.6 La ETN registra en la historia clínica los resultados del control, seguimiento y evaluación, considerando los siguientes aspectos según los protocolos establecidos y realiza las siguientes actividades según necesidad: – Registro diario de la ingesta de alimentos. – Examen físico, orientado al estado nutricional. – Inspección de los dispositivos de accesos vasculares o enterales y el punto de inserción. – Control y registro del peso/talla o tasa de crecimiento según la edad. – Control y balance hídrico. – Valoración y registro del estado de las heridas y de la integridad de la piel. – Estado del desempeño funcional. – Resultados de exámenes de laboratorio. – Efectos de la medicación. – Evaluación de la función de órganos principales. – Conveniencia de la terapia nutricional. – Programación de la administración de las fórmulas y mezclas de nutrientes. – Tolerancia a la terapia nutricional – Interrupción de la terapia cuando no se necesite o finalice, de acuerdo con la evolución del paciente. – Evaluación de los objetivos nutricionales propuestos al inicio de la TN. – Prevención y evaluación de complicaciones relacionadas con la TN. – Interacciones nutriente-nutrientes y medicamento-nutriente. – Formación y adiestramiento a familiares, para el correcto manejo de la nutrición.
	Buena Práctica 5.7 La ETN establecerá prioridades en el control y seguimiento de los pacientes con mayor riesgo de desenlaces adversos, como aquellos en estado crítico, con riesgo de síndrome de realimentación, en transición de nutrición parenteral a enteral o a dietas orales y aquellos que han experimentado complicaciones asociadas con la terapia, entre otros.
	Buena Práctica 5.8 La ETN revisa el plan individualizado de atención nutricional conforme a la política organizacional y comunica los resultados, según corresponda, al paciente o cuidador y/o al equipo de salud correspondiente.
	Buena Práctica 5.9 La ETN recomienda la interrupción de la TN cuando el paciente demuestre la capacidad y disposición de cumplir los requerimientos nutricionales por vía oral en forma adecuada y cuando se han cumplido los objetivos y solucionado las necesidades del paciente, propuestos PAE.

Bloque II: Desarrollo Profesional

Aprendizaje y Mejora Continua. La ETN acreditará competencias mínimas y entrenamiento en el área de la terapia nutricional para garantizar un desempeño profesional de calidad en esta área especializada.	
	Buena Práctica 6.1 La ETN acreditará formación o entrenamiento en el área de terapia nutricional que incluya los siguientes aspectos: educación sanitaria, atención al paciente, gestión de calidad, administración, mejora del desempeño e investigación,
	Buena Práctica 6.2 La ETN realiza acciones formativas y mantiene una reflexión activa sobre su práctica asistencial, para mejorar la atención sanitaria.
	Buena Práctica 6.3 La ETN participa activamente en cursos de formación continuada relacionados con la TN. Asimismo, obtiene y mantiene la acreditación profesional a través de educación formal y continua en la búsqueda de la excelencia.
	Buena Práctica 6.4 La ETN implantará en su unidad las habilidades y conocimientos sobre terapia nutricional adquiridos en programas de entrenamiento y actualización permanente.
	Buena Práctica 6.5. La ETN demuestra el compromiso con la formación continuada a través de la autorreflexión y la investigación para identificar sus necesidades de aprendizaje.
	Buena Práctica 6.6 La ETN utiliza los resultados de la investigación en nutrición y otras áreas, de la evidencia científica para expandir el conocimiento clínico e impulsar el rol de sus compañeros y actualizar el plan de atención de enfermería.
	Buena Práctica 6.7 La ETN participa como docente en programas de educación continuada inter- disciplinaria, formales e informales de terapia nutricional.
Evaluación Práctica Profesional. La ETN evalúa su desempeño en el área de Terapia Nutricional en relación con el cumplimiento de estándares, pautas de práctica profesional, guías de práctica clínica, normas y protocolos, para poder determinar su competencia e idoneidad en el desempeño de las funciones que le son propias.	
	Buena Práctica 7.1 En su desempeño, la ETN aplica los estándares de práctica, guías de práctica clínica, leyes, reglamentaciones, normas vigentes y avances en nutrición.
	Buena Práctica 7.2 La ETN realiza y justifica los planes de mejora para lograr las metas identificadas durante el Proceso de Evaluación.
	Buena Práctica 7.3 La ETN realiza regularmente procesos de autoevaluación de su desempeño profesional, identificado sus fortalezas y debilidades que permitan establecer pautas de mejora continua.
	Buena Práctica 7.4 La ETN acepta los Procesos de Evaluación y retroalimentación para garantizar la Calidad de Atención.
Trabajo en Equipo. La ETN trabaja en colaboración con otros profesionales, estudiantes, pacientes y cuidadores, para optimizar la atención del paciente, su desarrollo profesional y el de otros miembros del equipo, así como el avance en el campo de la TN.	
	Buena Práctica 8.1. La ETN establece vínculos con asociaciones científicas o colegios profesionales para el intercambio de conocimientos, e información clínica.
	Buena Práctica 8.2 La ETN mantiene comunicación efectiva con el paciente, el cuidador y miembros del Equipo de Atención Asistencial para desarrollar un Plan Individualizado de Atención.
	Buena Práctica 8.3 La ETN realiza las actividades necesarias en los diferentes niveles de Atención en Salud para asegurar la continuidad de los cuidados, acorde con las necesidades, para brindar una atención permanente, adecuada y de calidad.
	Buena Práctica 8.4 La ETN establece contactos con organizaciones profesionales y otros organismos, para promover una atención nutricional óptima.
	Buena Práctica 8.5 La ETN racionaliza el gasto derivado de la atención al paciente y realiza las gestiones pertinentes para optimizar el uso de los recursos materiales.
Liderazgo. La ETN ejerce el liderazgo en el equipo interdisciplinar de TN, en su entorno profesional y con el resto de las enfermeras.	
	Buena Práctica 9.1 La ETN trabaja para influir en los niveles decisores y mejorar la atención al paciente, los servicios de salud y las políticas de esta área específica.
	Buena Práctica 9.2 La ETN crea canales de información y comunicación a través de la publicación o presentación de artículos científicos, charlas informativas, literatura

	actualizada acerca de los avances de Enfermería en TN, para profesionales o público en general.
	Buena Práctica 9.3 La ETN estudia nuevos modelos relacionados con la aplicación de la TN que produzcan cambios positivos y beneficios para el paciente.
	Buena Práctica 9.4 La ETN ejerce liderazgo en el Equipo Interdisciplinario de TN para incrementar la efectividad de los programas correspondientes.
	Buena Práctica 9.5 La ETN participa en la gestión del Equipo Interdisciplinario de TN, en colaboración con otros profesionales de la salud.
	Buena Práctica 9.6 La ETN participa en el desarrollo, documentación y revisión periódica de la política de calidad, procedimientos y protocolos referentes a la TN.
	Buena Práctica 9.7 La ETN participa como asesor en los comités de provisión y selección de materia- les y productos de TN.
	Buena Práctica 9.8 La ETN actúa como enlace entre el Servicio de TN, el personal médico, la atención domiciliaria, los órganos de gestión del hospital y otras partes, según corresponda.
	Buena Práctica 9.9 La ETN participa en el desarrollo y la implementación de controles que garanticen que la administración de la TN sea adecuada y coste-efectiva.
Seguridad y Calidad Asistencial. La ETN evalúa sistemáticamente la calidad, seguridad y efectividad de la práctica de la TN que se realiza en conjunto con otros Profesionales de la Salud.	
	Buena Práctica 10.1 La ETN realiza actividades de promoción para una Atención Nutricional segura, efectiva y de calidad.
	Buena Práctica 10.2 La ETN identifica los riesgos reales o potenciales que se presenten y realiza los ajustes necesarios para garantizar una buena calidad en la atención, lo cual se logra mediante: – La evaluación de la necesidad de atención nutricional. - La identificación de las áreas para la mejora de la seguridad y el desempeño. - El diseño, medición, análisis e implementación de proyectos encaminados a mejorar la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos relacionados con la TN.
	Buena Práctica 10.3 La ETN realiza el diseño, medición, análisis e implementación de proyectos encaminados a mejorar la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos relacionados con la TN.
	Buena Práctica 10.4 La ETN promueve la estandarización de las prácticas de atención nutricional basándose en evidencia científica y actualizada.
	Buena Práctica 10.5 La ETN, junto con otros profesionales, realiza actividades que garantizan la distribución y administración de los productos nutricionales de acuerdo con normas de seguridad.
	Buena Práctica 10.6 La ETN promueve la continuidad de la atención del paciente a través del sistema de atención de salud.
Orientación a Resultados. La ETN utiliza la información relacionada con la eficacia, seguridad, disponibilidad, costo y resultados para planear, implementar y evaluar la atención nutricional.	
	Buena Práctica 11.1 La ETN participa en la evaluación de nuevos productos y equipos utilizados en los Planes de Cuidados Estandarizados en TN.
	Buena Práctica 11.2 La ETN participa activamente en el desarrollo de políticas organizacionales y procedimientos diseñados para brindar atención nutricional interdisciplinaria, teniendo en cuenta su coste-efectividad.
	Buena Práctica 11.3 La ETN delega funciones, asigna responsabilidades y supervisa a otros profesionales de la salud, según la competencia y validación de sus destrezas y conocimientos.
	Buena Práctica 11.4 La ETN actúa como enlace para identificar y asegurar los recursos comunitarios y organizacionales disponibles, que garanticen un nivel adecuado de atención nutricional a los pacientes.
Investigación. La ETN integra los resultados de investigación en la Práctica Clínica.	
	Buena Práctica 12.1 La ETN relaciona los resultados de la investigación con las directrices de la práctica clínica, para orientar las decisiones, políticas y procedimientos vinculados con la nutrición.
	Buena Práctica 12.2 La ETN participa activamente en las actividades de investigación en los diversos niveles de atención a través de las siguientes actividades:

	– Participación como miembro activo en Comités de investigación. – Identificación de problemas clínicos nutricionales para investigación en TN. – Recogida de datos. – Análisis e interpretación de los resultados de la investigación. – Divulgación de los resultados de investigación a todo el equipo. – Participación activa en las Comisiones de Nutrición de los hospitales. – Participación activa en las Comisiones de Cuidados de los hospitales. – Desarrollo de políticas, procedimientos, protocolos, y Estándares de Práctica, de acuerdo con los resultados de la Investigación en Nutrición.
Docencia. La ETN participa como docente en la formación pre grado y en el post grado de enfermería y otras ciencias de la salud, compartiendo sus conocimientos sobre nutrición clínica y dietética hospitalaria y comunitaria.	
	Buena Práctica 13.1 La ETN presenta un compromiso con la docencia dirigida a los siguientes colectivos: otros profesionales, alumnado de pregrado, grado y postgrado, así como actividades de Formación Continuada y otras que puedan surgir en su ámbito.
	Buena Práctica 13.2 La ETN emplea técnicas didácticas acordes con los objetivos de aprendizaje y mantiene un perfil pedagógico actualizado para impartir formación en su área de conocimientos.
	Buena Práctica 13.3 La ETN conoce suficientemente las metodologías y técnicas didácticas y pedagógicas para impartir, coordinar o diseñar actividades docentes.
	Buena Práctica 13.4 La ETN tiene el conocimiento básico para el diseño de programas de formación específicos de la Organización a la que pertenece.
	Buena Práctica 13.5 La ETN conoce las nuevas alternativas metodológicas de la Didáctica y su aplicabilidad en la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje
Orientación al Ciudadano y Ética. La ETN toma decisiones y actúa de acuerdo con los códigos éticos de la Práctica de Enfermería y deontología profesional.	
	Buena Práctica 14.1 La l ETN se guía por las Leyes y Códigos Deontológicos que rigen el desempeño del profesional de enfermería de cada país y el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE).
	Buena Práctica 14.2 La ETN aboga por la promoción, preservación y protección de la salud, derechos y seguridad del paciente.
	Buena Práctica 14.3 La ETN brinda cuidado seguro, de calidad, equitativo, sin discriminación por motivos de raza, credo o sexo, respetando el pluralismo y la diversidad cultural.
	Buena Práctica 14.4 La ETN preserva y protege el derecho del paciente y la autonomía en la toma de las decisiones relativas a la TN y basadas en información veraz e imparcial.
	Buena Práctica 14.5 La ETN guarda la confidencialidad sobre la información del paciente obtenida en su desempeño profesional.
	Buena Práctica 14.6 La ETN mejora la competencia disciplinar a través de su crecimiento personal y profesional.
	Buena Práctica 14.7 La ETN trabaja con el Equipo Interdisciplinario de Terapia Nutricional en la resolución de los dilemas morales, éticos y legales de sus pacientes.
	Buena Práctica 14.8 La ETN asegura que la investigación en la que participa o participan los pacientes con TN cumpla las normas establecidos por las juntas revisoras y los comités de ética e investigación institucional e internacionales.
	Buena Práctica 14.9 La ETN reconoce los conflictos de intereses, reales y potenciales y se abstiene de participar en decisiones o actividades que pudieran verse influidas por conflictos de intereses.
	Buena Práctica 14.10 La ETN propicia un clima de equidad, confianza, libertad y respeto en su interacción con los pacientes y su entorno familiar.
	Buena Práctica 14.11 La ETN brinda cuidado oportuno, adecuado y de calidad acorde con las necesidades nutricionales del paciente, su edad, creencia y nivel sociocultural.
	Buena Práctica 14.12 La ATN mide la satisfacción del paciente, familia y cuidadores mediante la aplicación de indicadores de gestión.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE:

1.- NORMAS DE PUBLICACIÓN EN LA REVISTA *NUTRICIÓN Y CUIDADOS*

2.- ACREDITACIÓN DE ACTOS CIENTÍFICOS ORGANIZADOS POR ALGÚN SOCIO ADENYD.

NORMAS DE PUBLICACIÓN EN LA REVISTA NUTRICIÓN Y CUIDADOS

Características.

NUTRICIÓN Y CUIDADOS es la publicación científica oficial de la Sociedad Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD). La Revista publica trabajos cuyo tema verse sobre nutrición, dietética y alimentación.

Exclusivamente se aceptan originales que no hayan sido publicados, ni estén siendo evaluados para su publicación, en cualquier otra revista, sin importar el idioma de la misma.

Modalidades de publicación.

Se admitirán originales que puedan adscribirse a las siguientes modalidades y tipos:

- Artículos originales. Descripción completa de una investigación cualitativa o cuantitativa en el campo de la nutrición, que proporcione información suficiente para permitir una valoración crítica y rigurosa. La extensión máxima será de 12 páginas conteniendo un máximo de 6 tablas y 6 figuras.
- Articulo original breve. Se tratará de artículos originales que cumpliendo las mismas exigencias que aquéllos su extensión y contenido no supere las 6 páginas, 3 tablas y 3 figuras.
- Serán revisiones, preferiblemente sistemáticas, relacionadas con un tema de interés que contengan un análisis crítico que permita obtener conclusiones. Las revisiones normalmente serán solicitadas directamente por los Editores a sus autores y el texto tendrá que tener una extensión máxima de 12 páginas, 6 tablas y 10 figuras.
- Notas clínicas: descripción de uno o más casos de excepcional interés que supongan una aportación al conocimiento clínico.
- Cartas a la revista: relacionadas con artículos aparecidos en la publicación. Su extensión máxima será de 2 páginas.
- Editorial: artículo sobre temas de interés y actualidad. Se escribirán a petición del comité editorial.
- Docencia: artículos sobre experiencias o contenidos docentes relacionados con la nutrición y la dietética, metodología educativa, etc., utilizada en proyectos de educación para la salud en el campo de la alimentación
- Adicionalmente, se admitirán para su publicación noticias, informes, conferencias, cursos, convocatorias de reuniones y congresos así como de premios y becas. La extensión y forma de presentación de los textos recibidos para este apartado estarán sujetos sin notificación previa a las modificaciones que el Comité Editorial estime convenientes.

Elaboración de originales.

La preparación del manuscrito original deberá hacerse de acuerdo a las Normas y Requisitos de Uniformidad del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (versión oficial en inglés accesible en la dirección electrónica: http://www.icmje.org.

Para la traducción en español puede revisarse el enlace URL: http://www.metodo.uab.es/enlaces.htm).

El manuscrito se realizará con el procesador de textos Word y con el programa Excel cuando se trate de gráficos. En relación con el texto, se utilizará el tipo de letra Arial (cuerpo de letra 10) o Times New Roman (cuerpo de letra 12), con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, en DIN A4 y páginas numeradas en la parte superior.

En la web de la Asociación www.adenyd.es están disponibles las presentes

NORMAS DE PUBLICACIÓN.

Para la correcta recepción de los originales deberá incluirse siempre:

Carta de presentación.

En la misma, deberá constar:

- Tipo de artículo que se remite.
- Declaración de que es un texto original y no se encuentra en proceso de evaluación por otra revista.
- Cualquier tipo de conflicto de intereses o la existencia de implicaciones económicas.
- La cesión a la Revista de los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos.
- Los trabajos con más de un autor deben ser leídos y aprobados por todos los firmantes.
- Los autores deben declarar como propias las figuras, dibujos, gráficos, ilustraciones o fotografías incorporadas en el texto. En caso contrario, deberán obtener y aportar autorización previa para su publicación y, en todo caso, siempre que se pueda identificar a personas.
- Datos de contacto del autor principal: nombre completo, dirección postal y electrónica, teléfono e institución.
- Si se tratase de estudios realizados en seres humanos, debe enunciarse el cumplimiento de las normas éticas del Comité de Investigación o de Ensayos Clínicos correspondiente y de la Declaración de Helsinki vigente, disponible en español en la URL: metodo.uab.es/enlaces.htm

Manuscrito

En la primera página, se indicarán en este orden, los siguientes datos:

- Título del artículo en español e inglés.
- Apellidos y nombre de todos los autores, separados entre sí por una coma. Se aconseja que figure un máximo de ocho autores. Mediante números arábigos, en superíndice, se relacionará a cada autor, si procede, con el nombre de la institución a la que pertenecen.
- Dirección de correo-e del autor principal.

En la segunda página se incluirá en español y en inglés un resumen de 250 palabras como máximo que deberá presentar la siguiente estructura (introducción, objetivo, método, resultados, discusión y conclusión). Deberá ser comprensible por sí mismo sin contener citas bibliográficas. A continuación, se incluirán un máximo de 5 palabras clave que coincidirán con los Descriptores del *Medical Subjects Headings* (MeSH) accesible en la URL siguiente:www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh

Seguidamente se incluirá un listado de las abreviaturas presentes en el trabajo con su correspondiente explicación.

El cuerpo del manuscrito debe presentar la siguiente estructura: introducción, objetivos, método, resultados, discusión, conclusiones y bibliografía.

Es necesario especificar en la metodología, el diseño, la población estudiada, los sistemas estadísticos y cualesquiera otros datos necesarios para la comprensión perfecta del trabajo.

En caso de investigación cualitativa, el análisis de resultados deberá ser estructurado y significativo y las conclusiones deben de condensar el conocimiento adquirido y recoger la relación entre los elementos estudiados.

Agradecimientos.

En esta sección se deben citar las ayudas materiales y económicas recibidas, señalando la entidad o empresa que las facilitó. Estas menciones deben de ser conocidas y aceptadas para su inclusión en estos “agradecimientos”.

Bibliografía.
Tienen que cumplir los Requisitos de Uniformidad del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas, como se ha indicado anteriormente.
Las referencias bibliográficas se ordenarán y numerarán por orden de aparición en el texto, identificándose mediante números arábigos en superíndice. Para citar las revistas médicas se utilizarán las abreviaturas incluidas en el *Journals Database*, disponible en la URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals

Figuras y fotografías.
Deben elaborarse teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:
Se realizarán utilizando programas informáticos adecuados que garanticen una buena reproducción (300 píxeles de resolución por pulgada) en formato BMP, TIF ó JPG. No se admiten ficheros de PowerPoint ni similares.
Los gráficos y las figuras serán enviados en blanco y negro o en tonos de grises.

Envío de originales.
Los trabajos se remitirán por vía electrónica a través de la dirección de correo: redactora@adenyd.es
El envío del cuerpo del manuscrito se hará en un archivo independiente en el que no conste la información de los autores/as.

Proceso de evaluación.
La redactora jefe del comité de redacción confirmará la recepción de los trabajos recibidos en la revista e informará en el plazo más breve posible de su recepción. Los trabajos remitidos para publicación serán evaluados mediante el método de la doble revisión por pares.
El autor principal podrá proponer revisores que no estén vinculados al original remitido.
Las consultas referentes a los manuscritos y su transcurso editorial, pueden hacerse en la dirección de correo vicepresidencia@adenyd.es

Acreditación Actos científicos

La Junta Directiva de ADENYD tiene protocolizado un Sistema de Acreditación de Actos científicos organizados por socios de la organización y dirigidos a Enfermeras.
Los requisitos necesarios para lograr la Acreditación son:

- El evento debe de versar sobre nutrición.
- Alguno de los organizadores debe de ser socio de ADENYD.
- El acto científico debe de ir dirigido a enfermeras o grupos pluriprofesionales que incluyan enfermeras.
- En la propaganda del Evento, debe figurar la Acreditación de ADENYD.

Los documentos a enviar a la Junta Directiva (vicepresidencia@adenyd.es) para conseguir la Acreditación son:

- Título del Acto científico.
- Tipo de Acto científico (jornada, curso, seminario, conferencia, taller, etc.).
- Plazas ofertadas (en caso de curso, taller, seminario, conferencia).
- Fecha y lugar de celebración.
- Organizador.
- Intervinientes (profesorado, ponentes).

Al finalizar el acto, se remitirá a ADENYD (vicepresidencia@adenyd.es) la siguiente información:

- Número de participantes.
- Estadística de grado de satisfacción según encuestas anónimas cumplimentadas.

La Junta Directiva de ADENYD, agradece la confianza depositada en nuestra Sociedad.

XVIII CONGRESO FORO-ADENYD

«Alimentación y Nutrición en los tres Ámbitos Sanitarios»

ADENYD
Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética