



Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

**Intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las
personas geriátricas quirúrgicas**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la
Enfermería

M. Sc. Carlos Alberto Pérez Moré

La Habana, 2023



Universidad de Ciencias Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la
Enfermería

Autor: M. Sc. Carlos Alberto Pérez Moré

Tutor: Dr. C. Yuliett Mora Pérez

Dr. C. Osmany Alonso Ayala

La Habana, 2023

El tiempo y la salud son dos bienes preciosos,

que no apreciamos hasta que se agotan.

Denis Waitley

AGRADECIMIENTOS

A, mi familia y en especial mis abuelos y abuelas por la educación, sus enseñanzas y el eterno amor para ser cada día mejor ser humano y profesional.

A, mis madrinas Julia Pérez Pérez y María de Jesús Varona Díaz, mis madres adoptivas cienfuegueras que han sido un catalizador de amor, confianza y estímulo para triunfar como: ser humano, padre, profesional y profesor.

A, mi amado hijo Omar Alberto Pérez Puig, orgullo de etapas importantes de mi vida y principal fuente inspiradora para vencer cada día y juntos conquistar el futuro.

A, Dr. C. Yuliett Mora Pérez por su maestría pedagógica y científica, su constancia, acompañamiento día a día, sus opiniones y críticas oportunas para lograr esta meta profesional.

A, Dr. C. Osmany Alonso Ayala por abrirme el camino, así como brindar sus conocimientos, enseñanzas y útiles consejos para vencer esta meta difícil, pero alcanzable.

A, los amigos, colegas y profesionales que aportaron sus consejos, experiencias para ayudar a la conclusión satisfactoria de esta investigación.

A, todos mis eternos respetos y amor infinito.

DEDICATORIA

Al comandante en jefe, Fidel Alejandro Castro Ruz, por construir un proyecto social lleno de oportunidades para crecer y vencer a la ignorancia, los retos y ser mejores seres humanos.

A todos los profesionales de la enfermería que han vencido obstáculos y se entregan cada día en su deber como Enfermeros, compromiso, responsabilidad y altruismo al quehacer de la profesión, como una ciencia de riquezas espirituales, actuación inteligente e infinito sacrificios.

SÍNTESIS

La desnutrición en las personas geriátricas tiene una alta prevalencia en el siglo XXI, en disyuntiva al desarrollo científico y tecnológico alcanzado persiste entre un 30-50%; se estima que existen cerca de 800 millones de personas con problemas nutricionales carenciales asociados a la inseguridad alimentaria. Se realizó un estudio cualitativo de investigación acción participativa. En el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de enero 2020 a mayo 2023, con el objetivo de diseñar una intervención de Enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas; se tuvo como escenario los servicios de Cirugía General y los Cuidados Progresivos. El estudio tuvo como referente teórico la teoría de autocuidado de Dorothea Orem integrada al Modelo de Promoción de Salud de Nola J. Pender para el cuidado nutricional en esta etapa de la vida. Se utilizaron los métodos empíricos y teóricos. Mediante el algoritmo metodológico que incluyó la confección grupos de discusión, la revisión documental, revisión bibliográfica hasta la integración y consenso de criterios para determinar las categorías; permitió definir los temas y objetivos del taller y definir la propuesta de intervención de enfermería. Concluyó con la validación por criterios de expertos de factibilidad, aplicabilidad, científicidad y objetividad. La intervención es una propuesta favorable al cambio para perfeccionar el servicio y aporta una modificación modos de actuación y riqueza del plan de cuidado nutricional en el postoperatorio en las personas geriátricas quirúrgicas, aplicable en todos los niveles de la red sanitaria de salud.

TABLA DE CONTENIDOS	"Pág."
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA VIGILANCIA NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS GERIÁTRICAS QUIRÚRGICAS.....	11
1.1. Contextualización y evolución histórica de la desnutrición como problema de salud.....	11
1.2. Aportes de otras ciencias a la vigilancia nutricional.....	25
1.3. Teorías de enfermería que sustentan la intervención de enfermería en las personas geriátricas quirúrgicas.....	31
1.4. Integración de las teorías de enfermería que sustentan la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas	43
CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOSQUE SUSTENTAN LA VIGILANCIA NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS GERIÁTRICAS QUIRÚRGICAS	48
2.1. Tipo y escenario de estudio	49
2.2. Algoritmo de la investigación para el diseño de la intervención.....	49
2.3. Diseño de la intervención de enfermería	63
CAPÍTULO III. RESULTADOS QUE SUSTENTAN LA VIGILANCIA NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS GERIÁTRICAS QUIRÚRGICAS...	66
3.1. Resultados de la revisión documental.....	66
3.2. Resultados de la revisión sistemática.....	67
3.3. Resultados de los grupos de discusión	74
3.4. Resultados del desarrollo del taller de la intervención.....	77
3.5. Resultados de la validación por expertos.....	84
CONCLUSIONES.....	93
RECOMENDACIONES.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Envejecer con éxito, depende en gran medida de factores relacionados con hábitos saludables, que incluye una restricción calórica y una alimentación balanceada adecuada.^{1, 2} En el mundo globalizado de hoy, el mayor problema para los gestores de salud lo constituye la desnutrición, la salubridad y su prevalencia mundial; en la actualidad existen cerca de 800 millones de personas con problemas de desnutrición, la mayoría en países en vías de desarrollo; cerca del 30,0% proceden de la región sur y este de Asia, el 25,0% de África y el 8,0% en Latinoamérica y el Caribe.³

La desnutrición en las personas geriátricas tiene una alta prevalencia en el siglo XXI, en disyuntiva al desarrollo científico y tecnológico alcanzado persiste entre un 30-50%.⁴ La Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó un incremento mantenido de personas mayores de 60 años y proyecta para el año 2050, un ascenso a los 2000 millones.⁵ Situación sanitaria que se complejiza con alrededor de 795 millones de personas en el mundo, que sufren no adquirir alimentos, debido a condiciones sociales, económicas, políticas, biológicas y culturales.⁶

El Informe de la nutrición mundial del año 2019, emitido por la OMS, señala que unos 2000 millones de personas carecen de micronutrientes claves; 6,7 millones de niños padecen de emaciación y 88,0% de los países soportan la carga de dos o tres formas de desnutrición.⁷ A ello se le suman los cambios demográficos y el déficit de recursos que implican riesgos de inseguridad alimentaria en los ancianos e incrementa así la probabilidad de desarrollar desnutrición.⁸ Sin embargo, en la actualidad Latinoamérica representan el 7,0%; en el Caribe, aumenta a más del 9,0%; en Asia, África y Europa, corresponden al 7,6%, 5,9%

y 16,8%, comparado con 19,1% en Norteamérica. ⁸ El nuevo informe de Naciones del año 2022 asegura que el 22,5% de las personas en América Latina y el Caribe no cuenta con los medios suficientes para acceder a una dieta saludable. En el Caribe, un 52% de la población ha sido afectada por esta situación; en Mesoamérica este número alcanza el 27,8% y en América del Sur el 18,4%. ⁹

Derivado de esta visión regional la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promueve el objetivo estratégico: la década del envejecimiento saludable 2021-2030 con la finalidad de reducir las desigualdades. De igual manera la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa Mundial de Alimentos, destacan que 12,76 millones de personas se encuentran en situación de crisis o peor, países como: El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras y Nicaragua. ¹⁰ En esta disyuntiva se destaca Sudán del Sur, país con mayor índice de desnutrición, a nivel mundial, con más de 100 000 personas en niveles de hambre extrema. ¹¹

La desnutrición crónica pluricarencial que afrontan los países iberoamericanos, tiene pronósticos reservados en términos salubristas actuales. La América Latina se enfrenta a tres grandes problemas: la prevalencia de la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes y las enfermedades crónicas degenerativas asociadas a la alimentación. ¹² Los Estados Unidos Mexicanos reportan una prevalencia de desnutrición de 31,8% a 72,7% favorecido por un proceso de transición demográfica por cambios importantes en las tasas de natalidad y mortalidad. ¹³

España, según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2020 el 21,0% de la población tenía 65 años o más, y casi el 6,0% tenía 80 años o más. ¹⁴ La

esperanza de vida se ha incrementado a lo largo del siglo XX y, con ella, la prevalencia de enfermedades relacionadas con el envejecimiento. En este sentido, uno de los principales síndromes geriátricos con mayor impacto en todos los niveles de atención sanitaria es la desnutrición,¹⁵ se estima que 33 millones de personas pueden estar desnutridas o en riesgo nutricional, situación que se presenta en toda Europa.¹⁶ El estudio prevalencia de desnutrición hospitalaria en España, realizado en el año 2009 mostró una prevalencia del 24,0%. Diez años después, el estudio ilustra una incidencia hospitalaria del 30,0% en paralelo con el aumento progresivo de población envejecida. En la actualidad secundaria a la crisis económica 7,5 millones de personas de la urbe europea pasan hambre por carecer de productos alimentarios básicos.¹⁷⁻¹⁹

Cuba, no es ajena a esta situación, se señala que la población de 60 años y más para el año 2017 representó el 20,1% con 2 251 930 habitantes. Mientras el año 2019 marcó su ascenso con un total de 2 328 344, lo que representa el 20,8%.²⁰,²¹ Para el año 2050 se espera que esta cifra llegue al 34,9%, se convierte así en el país más envejecido de la región de las Américas, según refiere un informe publicado por la Oficina Nacional de Estadística e Información.²²

En tal sentido, las acciones sociopolíticas ejecutadas, potenciaron el incremento de la calidad y esperanza de vida de su población, con una atención priorizada al fenómeno demográfico. El Lineamiento 90 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2021-2026 destaca “continuar la implantación gradual, en todos los sectores de la sociedad, de las medidas para atender el envejecimiento poblacional y (...)”.²³ Respaldo legal en la Ley No 81 y su artículo ocho del desarrollo sostenible y sus objetivos: pobreza cero, hambre cero, salud, bienestar y la educación de calidad.

Acciones gubernamentales integradas en el Plan Nacional de Desarrollo Económico Social hasta el año 2030 y sus seis principales ejes temáticos, así como el desarrollo humano, equidad y justicia social; con especial atención a las personas geriátricas por sus limitaciones y vulnerabilidades en las esferas biopsicosocial. ²⁴ Encargo social materializado por el Ministerio de Salud de Cuba (MINSAP), a través del Programa Nacional de Hospital Amigo de los Adultos Mayores y sus Familiares, así como el Movimiento de Comunidades Saludables.

²⁵

Cienfuegos, envejece al igual que el país de forma acelerada. Al cierre de julio del año 2021, la provincia mostraba 85 992 personas geriátricas para una tasa de 21,2%, con mayor representatividad en los municipios Cienfuegos, Cumanayagua y Rodas. Este reto sanitario implica una vigilancia nutricional diferenciada, el análisis del abordaje sanitario, económico, arquitectónico y social para facilitar la calidad de vida de este grupo etario, como una prioridad. ²⁶

Según Della, la relación entre nutrición y salud es conocida y aceptada desde la antigüedad. En tal sentido aborda una de las frases del padre de la medicina moderna, Hipócrates: “Que tu medicina sea tu alimento, y el alimento tu medicina. ²⁷ Basados en esos supuestos Rodríguez, define la dieta, como un régimen de vida, que integra un conjunto de hábitos del cuerpo y del alma, que abarcan la alimentación, el ejercicio, medio y la vida social, constituye en la actividad vital del hombre, con propósitos preventivos o terapéuticos. ²⁸

En estudio realizado por Martínez, demuestran el elevado porcentaje de personas geriátricas hospitalizadas con riesgo de desnutrición, y no referidos al nutricionista para su evaluación nutricional. ²⁹ Por ello la inclusión funcional de los profesionales de la enfermería en el Grupo de Apoyo Nutricional Institucional

(GAN) facilita la gestión del cuidado con énfasis en las particularidades nutricionales y metabólicas de este importante grupo etario. ³⁰

En este contexto, el año 2013, Pomares, identificó la baja evaluación nutricional a las personas ingresadas, en especial de los casos centinelas. Demostró que existían personas internadas en los que concurría, al menos, una indicación para el inicio de un esquema de apoyo nutricional. Recomendaba la necesidad de crear un grupo especializado para la evaluación interdisciplinaria, así como garantizar la capacitación, formación y superación de los profesionales. ³¹

Con el impulso de la geriatrización de los servicios, en el Hospital General Universitario de Cienfuegos Dr. Gustavo Aldereguía Lima (HGAL) desde finales del año 2015, ya existe el GAN, para el asesoramiento en la valoración y reajuste nutricional en grupos centinelas. De esta problemática el autor reflexionó que el fenómeno de envejecimiento, reclama un nuevo paradigma de enfermería en la atención diferenciada, en especial para lograr una vigilancia nutricional, mediante la integración y participación de familiares, cuidadores y los profesionales sanitarios. ^{32, 33}

En el año 2020, el autor durante la educación en el trabajo con estudiantes de licenciatura en enfermería, identifica personas geriátricas quirúrgicas desnutridas; así como exhortó al empoderamiento de enfermería en la educación nutricional mediante la integración de los, las personas geriátricas y sus familiares para el enriquecimiento de su actuar e interdisciplinaria en la red sanitaria; es decir, enseñar, prevenir, modificar conductas nutricionales desde las experiencias personales previas y el aporte de las novedades por el equipo integral de salud. ³⁴

El envejecimiento es un elemento natural de la vida, con características propias que difieren de un individuo a otro. Es por ello que surge la necesidad de contar con ayuda de otras personas para satisfacer las necesidades básicas e instrumentales. La práctica de cuidados existe desde el comienzo de la vida, ya que tienen como objetivo permitir que la vida continúe y se desarrolle. Cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero también es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o de forma definitiva, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.³⁵

Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida. Cuidar y cuidado existen en el seno de la vida misma y sin ellos no sería posible su mantenimiento y desarrollo. La enfermería es una profesión, con un cuerpo de conocimientos abstractos formado por teorías, modelos conceptuales y metaparadigmas, que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero. A través de la investigación, dándole el estatus de ciencia a la actividad con un método científico, el Proceso Atención de Enfermería (PAE) y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio.³⁶

El autor, en la revisión de la estadística quirúrgica hospitalaria del bienio 2020-2021 identifica que la cirugía de urgencias el 55,0% fueron personas geriátricas, de ellos, el 45,0% necesitó de vigilancia intensiva postoperatoria para estabilización hemodinámica y nutricional en las unidades de cuidados progresivos.³⁷ Además, en la revisión sistematizada realizada, no se encontraron reportes de investigaciones en el país, ni la provincia que hayan propuesto una intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas.

Los referentes antes expuestos y la experiencia del autor por más de 25 años vinculado a la práctica clínica de enfermería en el HGAL de Cienfuegos, le permitió a través de una guía de observación, identificar en los profesionales de enfermería, brechas en la continuidad del cuidado, una vez trasladados a los servicios quirúrgicos desde los cuidados progresivos, además de una insuficiente educación referente a su alimentación y nutrición efectiva; dirigida a personas geriátricas quirúrgicas durante el postoperatorio.

Dadas las experiencias adquiridas durante el cumplimiento de la colaboración médica en el Centro Provincial de Atención a personas con trastornos nutricionales de la provincia de Uíge, ubicado en la República Popular de Angola y las lecciones aprendidas de la actividad y acciones de enfermería en el tratamiento y orientación nutricional, constituyó motivación para este estudio.

Se determina como objeto de estudio el proceso de cuidado nutricional y como campo de acción la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

El estudio que se presenta, se inserta entre las líneas priorizadas del Programa Nacional de Nutrición Clínica y responde a las necesidades del Programa de Hospital Amigo del Adulto Mayor y su familia, del MINSAP ³⁸ y la Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, donde se ha desarrollado en los últimos años un proyecto institucional dirigido a la calidad alimentaria y nutricional de las personas geriátricas ingresadas.

En esta lógica, el autor se asume el siguiente objetivo general: diseñar una intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Objetivos específicos

1. Identificar los referentes teóricos que sustentan el cuidado nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas.
2. Caracterizar el estado actual de la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.
3. Elaborar una intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.
4. Validar la intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Se realizó una Investigación de desarrollo (I + D + i), de alcance provincial entre los años 2020-2023 que comprendió el nivel secundario de atención de la red provincial de salud, mediante un estudio cualitativo de investigación acción participativa, en los servicios de cuidados progresivos y de cirugía general del HGAL de Cienfuegos; una vez identificadas brechas en la continuidad del cuidado nutricional al traslado a los servicios quirúrgicos, además de la insuficiente orientación referente a la alimentación efectiva de personas geriátricas quirúrgicas durante el postoperatorio por los profesionales de enfermería.

El estudio incluyó el diagnóstico del nivel de conocimientos de los profesionales de Enfermería, mediante grupos focales de discusión, previo a la revisión documental, hasta la selección del instrumento y su posterior validación por expertos, según método Moriyama.³⁹ Se cumplió con las consideraciones éticas

establecidas según Declaración de Helsinki en Fortaleza, para la realización de la investigación,⁴⁰ se obtuvo el consentimiento informado de los profesionales de enfermería incluidos en el estudio. Así como se devolvieron los resultados a los participantes, mediante la valoración de la intervención diseñada como parte del estudio.

Para la realización de la investigación se utilizaron métodos del nivel empíricos y teóricos, los cuales se describen a continuación.

Dentro de los métodos empíricos

La observación: permitió el acercamiento a la problemática de investigación desde las diferentes áreas claves donde se materializa la atención a las personas geriátricas quirúrgicas. Consistió en el examen directo de una realidad.

La entrevista: permitió realizar la exploración a profundidad de la percepción de los participantes referente a la nutrición clínica y los cuidados nutricionales específicos en las personas geriátricas quirúrgicas.

Dentro de los métodos teórico

La modelación: consistió en la creación, mediante abstracciones, de un objeto modelado con los rasgos esenciales del objeto real, lo que permitió explicar los rasgos y particularidades con más facilidad.

El enfoque de sistema: proporcionó la orientación general para el estudio de los fenómenos educativos como una realidad integral formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción.

Histórico-Lógico: permitió organizar de forma cronológica toda la progresión del conocimiento acerca de la desnutrición y como detectar la evolución del pensamiento científico de acuerdo a sus particularidades.

Inductivo-deductivo: facilitó organizar el pensamiento científico a partir los resultados obtenidos y arribar a conclusiones.

Análisis y síntesis: permitió analizar y comparar resultados con otras investigaciones, así como llegar a conclusiones científicas sobre el tema investigado.

La novedad científica radica en la primicia del diseño de una intervención práctica de enfermería para resolver desde una perspectiva científica y con un enfoque integrador las desviaciones en la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Además, aplicable a la red nacional de salud.

El aporte teórico radica en la integración de los supuestos teóricos de Dorothea Orem y Nola J. Pender, factibles para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas, relaciones que enriquecen las bases epistemológicas de las ciencias de la enfermería. Además, se elaboró un algoritmo metodológico que puede ser transferido a otros estudios relacionados con la vigilancia nutricional.

El aporte práctico se evidencia en la propuesta de intervención de enfermería y la forma de actuación profesional de enfermería, laboral y social, para brindar cuidados integrales. Así como derivar a la salida de cursos, diplomados, maestría y doctorado.

La pertinencia social radica en la posibilidad de ofrecer cuidados nutricionales de mayor calidad y participativo. Ofrecer a la Dirección Provincial de Enfermería una intervención nutricional que podrá ser utilizada en otras unidades de salud, aplicable además a los procesos de organización asistencial, docente, gerencial e investigativa.

**CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO
DE CUIDADO NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS GERIÁTRICAS
QUIRÚRGICAS**

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS GERIÁTRICAS QUIRÚRGICAS

En el presente capítulo, se describen los sustentos teóricos y aportes que coadyuvan a la construcción basada en las mejores evidencias, que fundamentan el accionar de los profesionales de enfermería en la vigilancia nutricional en las personas geriátricas con tratamiento quirúrgico. Además, se hace una valoración de los resultados obtenidos a partir de las indagaciones científicas realizadas.

1.1. Evolución histórica y contextualización de la desnutrición como problema de salud

La desnutrición calórico-proteica, antes denominada malnutrición calórico-proteica, es una deficiencia energética causada por déficit de macronutrientes; que puede ser súbita y completa por inanición o gradual.⁴¹ Además, según su etiología puede ser primaria, causada por una ingestión inadecuada de nutrientes. O secundaria resultado de enfermedades o del uso de fármacos que interfieren con el aprovechamiento de los nutrientes.⁴²

La OMS entre sus directrices define la clasificación de la población de acuerdo a su edad biológica en: primera infancia (0 a 5 años), Infancia (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adulthood (27 a 59 años) y la Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez. Además, los expertos

establecen cuatro tipos o formas de envejecimiento: ideal, activo, habitual y patológico, a partir de indicadores y escalas de evaluación acerca del validismo y funcionalidad de las personas geriátricas.⁴³

En las últimas décadas se han propuesto varios modelos que intentan dar una mirada positiva al término de envejecimiento. En primer lugar, los que permiten analizar cómo las personas experimentan el envejecimiento a nivel molecular, según tipos: metabólico, inmunológico, hepático y renal. El metabólico, relacionado con la acumulación y descomposición de sustancias en el cuerpo, lo que aporta a las personas geriátricas un mayor riesgo de desarrollar afecciones como la diabetes Mellitus.⁴⁴

El inmune, por la disminución las respuestas inmunológicas del organismo frente a las infecciones y otros ataques, con mayor probabilidad de experimentar enfermedades autoinmunes. El envejecimiento hepático, fundamentado con la disfuncionabilidad de los hepatocitos y el desarrollo de hepatopatías agudas o crónicas asociadas a la práctica de estilos de vidas no saludables y medicamentosas. Por último el nefrótico o renal, relacionado con la disfunción de las nefronas y el sistema de eliminación de desechos del organismo, lo que favorece a la incidencia de la insuficiencia renal y otras patologías nefrológicas, además de las anemias ante el déficit de eritropoyetina funcional.⁴⁴

Otros modelos son abordados de forma holística, en una investigación realizada por Navarro, cita a Rowe, que refiere que, la atención biopsicosocial de las personas geriátricas asumen; el envejecimiento exitoso, el cual hace referencia a la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental, decidido y comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades

significativas. Hace referencia a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad para estar físico activo o participar en la mano de obra. ⁴⁵

El autor asumirá la categoría de personas geriátricas para referirse de forma integral a este grupo etario poblacional. En tal sentido, Martín en el año 2010 define persona geriátrica como el sujeto de edad avanzada con pluripatologías y polifarmacia, que presente cierto grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria. ⁴⁶ Esta definición fue ratificada por Vargas en el año 2022, ⁴⁷ mientras que Ternerá aborda la polimorbilidad como un factor de riesgo quirúrgico en personas geriátricas. ⁴⁸

Varios autores, en el año 2010, destacan en sus artículos el riesgo que representa la edad en los procedimientos quirúrgicos y que incide en los indicadores de morbi-mortalidad y asocian las complejidades de la persona geriátrica, factor predictor de las comorbilidades. ⁴⁸⁻⁵² Desde la sistematización realizada el autor define persona geriátrica quirúrgica, a la persona con 60 años y más, que precise de una intervención quirúrgica menor o mayor, urgente o electiva para recuperar su estado de salud.

Menchú, definen vigilancia nutricional como un proceso continuo y ordenado de recolección, análisis, interpretación y difusión de información sobre indicadores de factores relacionados con la nutrición, con el propósito de advertir sobre una situación que puede afectar o afecta las condiciones de salud de una región, un país o comunidad, que facilite la toma de decisiones hacia la acción, con el fin de mejorar el nivel alimentario-nutricional o prevenir su deterioro. En la vigilancia de la salud nutricional se incluyen indicadores de estado general de nutrición y

de carencias específicas, que están disponibles, que permiten conocer el estado nutricional de la población. ⁵³

Mientras que Mock, considera que para que exista una vigilancia nutricional necesita de líderes que formulen políticas, determinadas al estado nutricional. ⁵⁴

Muñoz y Vargas coinciden en señalar que la vigilancia del estado nutricional mediante sitios centinela se realiza como un proceso complementario al sistema rutinario de información, con el fin de obtener información más confiable y detallada sobre variables asociadas al estado nutricional. ^{55, 56}

En el año 2010 Wanden ⁵⁷ aporta definiciones relacionadas con la desnutrición en Iberoamérica, un año después, de Nazareth, ⁵⁸ coincide en señalar que la vigilancia se considera esencial para la prevención, orientación y el control efectivo de las enfermedades a través de la recolección, análisis, interpretación y distribución de datos relevantes ofrecidos por los sistemas de información en salud. Mientras que Merchán destaca los aportes de Daza, agrega la utilidad de sus datos disponibles en los sectores de salud, agricultura y elaboración de alimentos, además de los servicios para el procesamiento de datos, establecer y analizar indicadores pertinentes del estado nutricional. ⁵⁹

De igual manera Amigo, define la vigilancia epidemiológica nutricional como útil para monitorear modificaciones del estado nutricional a nivel poblacional e individual, que permite dar seguimiento en el tiempo, con el fin de analizar los cambios y tomar decisiones oportunas tendientes a reducir la incidencia y prevalencia de los principales problemas nutricionales. ⁶⁰ En el ámbito del rol de enfermería, se aborda como elemento clave para evitar complicaciones derivadas del soporte nutricional; con énfasis en: vigilar la posición de la persona, evitar la broncoaspiración, así como vigilar el ritmo de infusión enteral,

monitorizar las posible pérdidas de fluidos, controlar el balance hidroelectrolítico, prestar atención a la presencia de signos clínicos de alarma. ⁶¹

Por todo lo antes expuesto, el autor define vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas como la utilización lógica del pensamiento reflexivo crítico y del Proceso de Atención de Enfermería por los profesionales de la Enfermería; así como de acciones colaborativas y autónomas que garantizan el seguimiento, valoración, orientación, prevención, promoción y toma de decisión ante modificaciones del estado nutricional y/o presencia de signos de desnutrición.

Según Moreno y Pinilla, la OMS/OPS alerta sobre el desajuste nutricional en las personas geriátricas, que estas a menudo no se diagnostican. Son pocas las evaluaciones exhaustivas sobre la prevalencia mundial de las diferentes formas de desnutrición y su posible relación directa con la mortalidad en esta etapa de la vida. En tal sentido, define desnutrición como un estado patológico debido a una dieta insuficiente de uno o varios nutrientes esenciales o mal absorción de los alimentos. ^{62, 63}

Este problema sanitario y demográfico, es abordado por diferentes profesionales desde la perspectiva del empoderamiento de un cuidado integral, que se extienda en la materialización de su metaparadigmas que es la base del conocimiento en enfermería, su elaboración hizo parte de los logros teóricos de la segunda mitad del siglo XX, está conformado por cuatro conceptos: ser humano, ambiente, salud y cuidado, que están interrelacionados, los cuales identifican y definen la enfermería. Por ello se considera el soporte abstracto de la disciplina. ⁶³

El ser humano como primer concepto de esta estructura, está orientado hacia individuos o comunidades en diferentes lugares del mundo y en diferentes

momentos del ciclo vital. Para la investigación, se define como prioridad de cuidado las personas geriátricas quirúrgicas con enfermedades activas que son atendidos por especialista de enfermería en diferentes áreas del conocimiento, quienes desde el espacio institucional y comunitario pueden establecer nuevas formas de prevención, detección y cuidado de la población vulnerable. ^{63, 64}

Para el cuidado de este grupo vulnerable está la consideración del ambiente familiar y comunitario, que tiene estrecha influencia sobre las posibilidades de desarrollo de cada persona. Es la interacción ser humano con su ambiente, consideración que ratifica la declaración hecha por Florence Nightingale para mediados del siglo XIX en su Filosofía Ambiental, relación que procura las condiciones para conseguir la salud física, mental y social. Para ello se requiere la intervención directa de los profesionales de enfermería en espacios institucionales o como parte de la comunidad.

Las condiciones de salud, es el tercer metaparadigma. Con estrecha relación entre el conocimiento adquirido en la formación profesional y posgraduada, permite definir acciones de promoción, prevención e intervenciones de cuidado con diferentes niveles de complejidad para personas geriátricas quirúrgicas en espacios institucionales o que están en casa y necesitan dar continuidad a sus actividades diarias en condiciones objetivas y concretas. ⁶⁵

Mientras el cuidado de enfermería, el cual tiene afinidad con el desarrollo disciplinar, con la integración de la teoría, la práctica y la investigación. Con el beneficio que la evidencia nos ofrece a través de las indagaciones de carácter cualitativo y cuantitativo para la toma de decisiones, para generar posturas teóricas, que a su vez se comparten en la comunidad académica apoyados en diferentes medios como eventos y diferentes formas de publicación. ⁶⁶

El metaparadigma en enfermería es el conjunto de conceptos esenciales que identifican los fenómenos de interés para la enfermería, constituye el núcleo disciplinar de la enfermería o bien, el núcleo ontológico-epistemológico de la ciencia del cuidado. La teórica Dorotea Orem definió metaparadigma, a la persona, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. ^{67, 68}

Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. Mientras que la salud, es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes de la integridad física, estructural y funcional, a niveles de integración cada vez más altos, como la percepción del bienestar personal.

La Enfermería, como el servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado. El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje, en función de la persona. ⁶⁷⁻⁶⁹

Este problema de salud ha sido abordado desde la antigüedad y fueron los cimientos de la nutrición como especialidad, consolidada como disciplina científica a finales del siglo XVIII y su génesis, permitió conocer los principios fundamentales del proceso de prevención de enfermedades, con aportes importantes vinculados a la salud; en el siglo XXI, se dedicada al estudio de

innumerables problemas derivados de la alimentación y estilos de vida modernos.⁷⁰

El término nutrición proviene del latín *nutrire*, se preocupa con preferencia a los procesos de ingestión, transformación y utilización de los alimentos por el organismo, la concreción de los procesos de ingestión, digestión y absorción de los nutrientes. El estudio de la misma como ciencia, se centra en los diferentes procesos a través de los cuales el organismo utiliza los nutrientes ingeridos e incluye el conocimiento de la composición de alimentos y la integración de la dieta, necesarios en estados de salud y enfermedad.⁷¹

Desde épocas remotas, en escritos antiguos en Babilonia, Grecia y Lejano Oriente, ya se hablaba de alimentos y plantas como remedio natural contra enfermedades y preservación de la salud; es decir, para recuperar y mantener el equilibrio del cuerpo. Aristóteles, filósofo griego (384-322 a.c), fue un experto sobre las enfermedades y la dieta, valoró la importancia de una alimentación apropiada, para dominar la enfermedad y mantener el equilibrio biológico de la salud.⁷¹

En su obra el *Corpus Hippocraticum*, que data del siglo V (a.c.) Hipócrates da recomendaciones sobre la dieta, que no sólo se referían a la alimentación, sino a las normas de vida en general, y afirmaba, que a mejor nutrición mayor salud. Mientras que el primer registro encontrado referente a la alimentación parenteral, data del siglo XII, pero no fue hasta finales del XVI y principios del XVII que se aplica el desarrollo de la alimentación enteral y parenteral paralelo en espacios clínicos, situación que prevalece hasta la actualidad.⁷²

Vásquez, destaca que en los siglos XVIII y XIX, el interés en temas de nutrición estuvo centrado en los estudios de calorimetría y en los macronutrientes y resalta

el aporte de Reamur en los años de 1683-1757, al evidenciar los procesos de la digestión en el organismo y la aparición de la enfermedad; este mismo autor refiere que de igual connotación, el científico Lavoisier en los años 1743-1794, con sus experimentos sobre la respiración, el calor y la nutrición. ⁷³

De igual manera, Bernard en los años 1813-1878, con las nociones básicas sobre almacenamiento de la glucosa en el hígado y su modificación ante el ejercicio, el metabolismo y la nutrición.⁷⁴ Pasteur, en los años 1822-1895, con sus aportes en los procesos de pasteurización y fermentación. ⁷⁵ Olin, entre 1844-1907 con el análisis de alimentos, las evaluaciones dietéticas y la digestibilidad; hasta el hallazgo; acerca de la importancia de las proteínas en el crecimiento animal y las funciones de los aminoácidos y patentizar como micronutrientes a los sacáridos, las oleaginosas y las albuminosas, en el año 1906. ⁷⁶⁻⁷⁸

El investigador Alcantud destaca en artículo, que en el año 1935, se describía un “nuevo síndrome” que se denominó Kwashiorkor y se atribuyó al déficit de proteínas en las dietas; ⁷⁹ importante antecedente para que el año 1945, por iniciativa del médico francés Meyer, se creaba en Quebec la FAO, para abordar la problemática alimentaria y nutricional asociada a los efectos de la guerra mundial. ⁸⁰

Inicios del siglo XX persistían enfermedades de origen desconocido, con la disyuntiva en cuanto a su causalidad; entre ellas: la pelagra, el beriberi, el escorbuto, el raquitismo y algunas otras dolencias carenciales. Es publicado el primer estudio epidemiológico en el año 1954. Béhar y determinó que estos tipos de padecimientos eran resultado de una deficiencia grave de proteínas en

relación con las calorías, descubrimiento científico novedoso de la época a nivel mundial.⁸¹

Asumido por la OMS, desde entonces, define que las formas clínicas de la desnutrición pueden ser: marasmo, también llamado forma seca de la desnutrición calórico-proteica, es la forma clínica crónica, secundario a un consumo inadecuado de energía y nutrientes durante mucho tiempo. Puede desencadenarse debido a una anorexia nerviosa, el descenso de ingesta se relaciona con enfermedades degenerativas como la Enfermedad de Alzheimer o el Parkinson. Mientras la pérdida de apetito, la disfagia y los hábitos alimentarios con el matiz personalógico, favorece muchas posibilidades de desarrollar una desnutrición.⁸²

Además, definió el Kwashiorkor, como forma clínica aguda, edematosa o húmeda, determinada por un déficit de ingesta de proteína. Es una enfermedad carencial, que será más grave que el marasmo, porque aparece de forma rápida y provoca un mayor desajuste del metabolismo; aparecen edemas y da la impresión de bien nutrido. Y la forma Mixta, porque a una situación de baja ingesta se le une una enfermedad aguda, como una gripe o una fractura de cadera o un tratamiento antitumoral y esta combinación es la más peligrosa para el proceso a salud.⁸³

En el siglo XX comenzó la investigación de la nutrición en el área clínica, porque la alimentación y la nutrición se transformaron en determinantes para la sobrevivencia, minimizar complicaciones y la mortalidad de las personas hospitalizadas. El estudio de los procesos fisiológicos y necesidades nutricionales han detectado los dos grandes problemas de malnutrición: la

desnutrición hospitalaria y la obesidad, ambas como causantes de mayores complicaciones de salud.⁸⁴

Durante la segunda mitad del siglo XX el estudio de la nutrición estuvo enmarcado en el abordaje de la relación dieta/enfermedad, bajo el enfoque del estudio de la causalidad y las asociaciones del binomio salud-enfermedad. La importancia de la nutrición como un componente de la salud pública y de la prevención de la enfermedad como el Beriberi, el bocio endémico y la anemia ferripriva.⁸⁵

Contribuciones importantes a destacar como la fortificación o enriquecimiento de los alimentos, a fin de restituir nutrientes tales como: el agregado de vitaminas del complejo B a la harina de trigo y al arroz, en la prevención del Beriberi. Los resultados en la yodización de la sal para el combate del bocio endémico. También, el enriquecimiento diversos alimentos con sales de hierro para la prevención de las anemias, así como las mezclas de cereales como alimento de alto valor nutricional, dirigido a todos los grupos poblacionales.⁸⁶

La desnutrición, desencadena a una disfunción fisiopatológica, que consiste en el descenso de la tasa metabólica. Para aportar energía, en primer lugar, el organismo degrada grasa parda. Sin embargo, más tarde, cuando estos tejidos pierden sus reservas, el cuerpo puede usar proteínas para obtener energía, lo que conduce a un balance negativo de nitrógeno. Se degradan las vísceras y los músculos, y se pierde peso. Esta pérdida de peso de los órganos es más marcada en el hígado, el intestino, en el corazón y los riñones, y menor en el sistema nervioso.⁸⁷

En los casos de desnutrición calórico-proteica aguda o crónica grave, disminuyen el tamaño del corazón y el gasto cardíaco; el pulso se desacelera y

disminuye la presión arterial. La frecuencia respiratoria y la capacidad vital también se reducen. Hay un descenso de la temperatura corporal, lo que en ocasiones lleva a la muerte. Puede haber edema, anemia, ictericia y petequias. Puede producirse una insuficiencia hepática, renal o cardíaca.^{88, 89}

Rodríguez en su estudio, destaca que la caquexia es más evidente en áreas donde, en condiciones normales, hay depósitos de grasa. Los músculos se encogen y protruyen los huesos. La piel se vuelve fina, seca, pálida, fría y pierde elasticidad. El cabello está seco y se cae con facilidad. Se altera la cicatrización de las heridas. En las personas geriátricas, aumenta el riesgo de fractura de cadera y úlceras por decúbito.

El diagnóstico de desnutrición no puede basarse en un único dato, sino en la síntesis de la información obtenida a partir de diferentes pruebas. Se deben incluir datos de la historia clínica, parámetros antropométricos y determinaciones bioquímicas en la pesquisa de información necesaria para realizar la valoración nutricional. La desnutrición al ingreso hospitalario de los adultos mayores es un hallazgo frecuente a partir de los diferentes métodos aplicados. La ausencia de un método de valoración nutricional que pueda ser considerado como gold standard dificulta el diagnóstico definitivo.⁹⁰

Está descrito en la literatura múltiples métodos de cribado y de valoración nutricional con ventajas y desventajas lo cual hace difícil elegir uno como el más adecuado. En este objetivo la Mini Valoración Nutricional (MNA) podría tener más utilidad como predictor de morbi-mortalidad tanto en las personas geriátricas institucionalizadas y hospitalizadas. Se correlaciona los parámetros antropométricos y bioquímicos y ha demostrado ser eficaz para predecir el pronóstico, así como para valorar el estado nutricional.⁹¹

La valoración de la MNA que incluyen las interpretaciones del cribaje: el valor de 16 constituye la máxima puntuación posible en esta fase. Aquellas personas con una puntuación MNA superior o igual a 12 presentan un estado nutricional satisfactorio, así que no es necesario continuar el test. Un resultado inferior o igual 11 sugiere probable malnutrición; en este caso ha de administrarse la fase de evaluación. Una vez finalizada han de sumarse los resultados y obtener el indicador de malnutrición, cuyo valor máximo es de 30 puntos. ⁹¹⁻⁹³

Un resultado con MNA superior a 23,5: clasifica un estado nutricional satisfactorio:

Se debe repetir MNA cada tres meses en ancianos frágiles y con una periodicidad variable según el paciente atendido; y comenzar educación nutricional para seguir una dieta equilibrada. Mientras un MNA 17-23,5: clasifica un riesgo de malnutrición requiere analizar los resultados de los diferentes apartados para identificar las causas del resultado; realizar entrevista y historia dietética detallada; implementar medidas para mejorar el estado nutricional con suplementos nutricionales, entre otros; además de valorar su derivación a un dietista. ⁹¹⁻⁹³

La MNA y la Valoración Global Subjetiva son métodos estructurados de bajo costo, fácil de aplicar y replicar, útiles para establecer la frecuencia de desnutrición en esta población. Además, para establecer la gravedad, se miden el índice de masa corporal (IMC), albúmina sérica, recuento total de linfocitos, recuento de CD4 y transferrina sérica. Mientras para diagnosticar complicaciones y consecuencias, realizar un hemograma completo, electrolitos, nitrógeno ureico en sangre, glucemia, calcemia, magnesemia y fosfatemia. ⁹¹⁻⁹³

Todo ello nos permiten aplicar la clasificación CIE-9 tales como:

- 260 kwashiorkor, caracterizado por el edema nutritivo y la despigmentación de la piel y del cabello;
- 261 marasmo nutritivo, caracterizado por la atrofia nutritiva, carencia calórica grave y definida por la pérdida de peso superior 20% y menor 80% del peso ideal con valores normales de albúmina;
- otras desnutriciones proteico-calóricas graves, caracterizadas por edema nutritivo, sin despigmentación de piel y cabello, con pérdida de peso superior al 15% y valores de albúmina inferior de 2 g/dl;
- 263 otras formas de malnutrición energético-proteica no especificada;
- 263.0 desnutrición grado moderado, definido por pérdida de peso del 10-15% y niveles de albúmina entre 2 y 2.5 g/dl;
- 263.1 desnutrición grado leve, definido por pérdida de peso menor 10% y niveles de albúmina entre 2.5 y 3.5 g/dl;
- 263.8 otras desnutriciones proteico-calórica desencadenada por enfermedades de base, procedimientos diagnósticos o intervenciones terapéuticas condicionan desnutrición y precisan de procedimientos de soporte nutricional enteral o parenteral;
- 263.9. desnutrición proteico-calóricas no precisadas se caracterizan por distrofia por desnutrición y una desnutrición calórica NEOM que excluye carencia nutritiva NEOM. ⁹⁴⁻⁹⁹

Mientras que para la desnutrición calórico-proteica leve, se requiere recomendar una dieta equilibrada, a veces evitar los alimentos que contienen lactosa. Sin embargo, en la desnutrición calórico-proteica grave, se debe hospitalizar a la persona, indicarle una dieta controlada, corregir las anomalías hidroelectrolíticas y tratar las complicaciones frecuentes, síndrome de realimentación, incluida la

sobrecarga hídrica, los déficits de electrolitos, la hiperglucemia, las arritmias cardíacas y la diarrea.¹⁰⁰

Esta meta data desde la antigüedad con diversos aportes que a lo largo de la historia de la humanidad, han acompañado el desarrollo de la nutrición, que hoy día constituyen fuentes de información obligada en la construcción y consolidación del pensamiento científico actual.¹⁰¹ Hoy día, el objeto de estudio de la nutrición ha sido compartido por diferentes ciencias y profesionales, su carácter multidisciplinario mediante la interdisciplinariedad y la complementariedad de los métodos, las ciencias naturales y las sociales se aúnan para enfrentar las diversas situaciones alimentarias de la sociedad moderna.

1.2. Aportes de otras ciencias a la vigilancia nutricional

La nutrición como disciplina científica, se ha expandido en diferentes direcciones, la aplicación del conocimiento científico en el siglo XXI, debe llevar implícito, un cambio importante en el estudio de la relación causa-efecto y tome en consideración las relaciones complejas de las causas y los efectos de forma dinámica, a través de planteamiento integrador de los problemas nutricionales. Los problemas de salud actuales, son propios de la posmodernidad, lo que conlleva abordarlos desde las diversas disciplinas científicas.¹⁰²

La nutrición como ciencia se nutre de otras ciencias tales como: microbiología, epidemiología, bromatología, genética, mercadotecnia, química, biología, psicología y bioquímica. La Química analítica aplicada a la nutrición resalta el conocimiento y aprendizaje significativo en los temas de: equilibrio químico, gravimetría, volumetría, potenciometría, espectrofotometría visible, ultravioleta e infrarroja, cromatografía líquida y gaseosa. Contribuyó de esta manera a una

formación científica de alto nivel para la ejecución de proyectos de investigación que buscan la resolución de problemas de salud y nutrición.¹⁰³

Las diversas aplicaciones de la química en la alimentación constituyen una de las más importantes contribuciones de la ciencia a la mejora de la calidad de vida, con aplicaciones de avanzadas. La química puede contribuir a la conservación de los alimentos a través de los principales aditivos alimentarios, los cuales son una poderosa herramienta para la protección de la salud y la conservación de los alimentos. Mientras la Bioquímica designa el conjunto de procesos mediante los que el organismo vivo utiliza los distintos nutrientes, su regulación de los procesos metabólicos y su repercusión sobre el medio interno.

104

La nutrición personalizada busca entender mejor cómo interactúan los genes, la nutrición y la salud. Y sobre este elemento, permite desarrollar recomendaciones dietéticas más apropiadas para cada persona. La genómica nutricional es una importante área de desarrollo para el mundo de la nutrición, que explora cómo interactúan los genes, la nutrición y la salud. Expertos en estos temas investigan el potencial de personalizar la alimentación para mejorar la salud genética y crear dietas basadas en la genética de las persona.¹⁰⁵

Resultados relevantes han sido el dominio de nutrientes importantes para evitar mutaciones que pueden provocar cardiopatías o cáncer, tales como: carotenoides (zanahoria, calabaza, pimentones amarillos y rojos, tomates, hojas verdes); Vitamina E (aguacate, semillas, frutos secos), que facilitan la síntesis del ADN. Las mejores evidencias para la salud genética, destacan que los alimentos y nutrientes, contienen moléculas bioactivas, antioxidantes, polifenoles, que interactúan en activo sinergismo.¹⁰⁶

En los últimos años se ha afianzado el concepto de medicina basada en la evidencia (MBE) que consiste en la aplicación rigurosa de la información epidemiológica a la práctica clínica. La MBE ha sido considerada por los lectores del prestigioso British Medical Journal como uno de los 15 mayores descubrimientos médicos de los últimos 150 años, con el uso juicioso de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones sobre el cuidado, integra la mejor investigación con la experiencia profesional, sin olvidar los valores o principios de las personas. ¹⁰⁷

El interés fisiopatológico centra su objeto de estudio en el tratamiento nutricional de la persona en situación de enfermedad, abordándolo desde dos aspectos centrales: el proceso fisiopatológico como fundamento de la intervención nutricional y el manejo de los nutrientes como estrategia de promoción y recuperación de la salud a nivel orgánico; pues la desnutrición está muy ligada a los cambios metabólicos de las situaciones de ayuno y estrés metabólico. Por medio de la alimentación, se podría mejorar el humor, el comportamiento, aliviar la depresión, la ansiedad, la neurosis y los trastornos del sueño. ¹⁰⁸

Las más actuales líneas de investigación que se ejercen en este campo tecnológico es la nutrigenética, que estudia el efecto de las variaciones genéticas en la interacción entre dieta y enfermedad, con el objeto de prescribir recomendaciones referentes a los riesgos y a los beneficios de las dietas o de los componentes dietéticos aislados ejemplo, la vitamina E con potentes acciones antioxidantes en patologías cardiovasculares. ^{109, 110}

La Nutrigenómica, que se apoya de la genómica funcional, la bioinformática y la biología molecular, junto con técnicas epidemiológicas, bioquímicas y nutricionales que dan origen al desarrollo de nuevos alimentos funcionales para

el control de las enfermedades. Todos estos aportes constituyen las bases fundacionales de la Nutrición clínica y de la enfermería moderna basada en la concreción de un cuidado nutricional de la persona geriátrica actual, cada vez más polimórbido e influenciado por la situación socioeconómica. ¹¹¹

La genómica nutricional consiste en el estudio e investigación a través de tres sub-ramas. Nutrigenética (*Nutrigenetics*), estudia cómo los genes y la variación genética pueden condicionar las necesidades nutricionales. La Nutrigenómica que estudia cómo los alimentos y los nutrientes puede afectar a los genes y su expresión fenotípica. La Epigenética que estudia cómo factores exteriores como la dieta, la actividad física, la contaminación medioambiental o las toxinas, pueden modificar la expresión de los genes (fenotipo), sin modificar ADN. ¹¹²

La Mercadotecnia social en salud es una disciplina que posee un potencial de aplicación en el campo de la Salud Pública. A través de su diseño estratégico, pretende promover y reforzar hábitos y estilos de vida saludables con un enfoque anticipatorio, novedoso y diferente, mediante una estrategia de comunicación potente y diferenciadora. En sus objetivos estratégicos de estandarizar el proceso de atención a la persona, mejorar los servicios online e integrarlos dentro de la gestión hospitalaria. ¹¹³

El marketing enfocado en la nutrición también incluye la utilización de tecnología con el fin de mejorar la calidad y los criterios saludables y de funcionalidad de los comestibles. Importantes para el crecimiento celular y el desarrollo del feto en el embarazo, como el ácido fólico, la vitamina B₁₂, el Zinc y el Magnesio. Así como los efectos beneficiosos de la Vitamina B₃ en la reparación del ADN y prevenir sus mutaciones. ¹¹⁴ La sociología de la alimentación, deviene de utilidad

en el análisis de los contextos sociales donde los procesos de alimentación se producen, en relación a sus hábitos alimentarios.¹¹⁵

Otras ciencias que se integran la psicología, por ser la ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano.¹¹⁵ La microbiología por estudiar los microorganismos u organismos microscópicos. Mientras la epidemiología, porque estudia el desarrollo epidérmico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población. La Anatomía, por ser una ciencia de carácter práctico y morfológico dedicado al estudio de las estructuras macroscópicas del cuerpo humano.¹¹⁶

También aporta la bromatología, que estudia los alimentos, su composición, sus propiedades, su proceso de fabricación, almacenamiento y sus ingredientes.¹¹⁷

Y la Iatroquímica, que es la aplicación de la química con orígenes médicos y terapéuticos; que busca encontrar explicaciones químicas a los procesos patológicos y fisiológicos del cuerpo humano, y proporcionar tratamientos con sustancias químicas.¹¹⁸

No por último menos importante, la Enfermería como la ciencia del cuidado, se ha enriquecido de vivencias, procederes, aportes, nuevas filosofías resultado del contexto social y las contradicciones impuestas en la búsqueda de un cuidado integral profesional que garantice una atención de excelencia y humanizada.¹¹⁹

La ciencia del cuidado ha incorporado la influencia de los efectos demográficos, económicos y geopolíticos influyentes en la incidencia y prevalencia de la hambruna como un problema social, con especial repercusión en las personas geriátricas dado el nivel de vulnerabilidad.^{120, 121}

Las vivencias históricas de la humanidad, han descrito la práctica del cuidado era dependiente de las órdenes médicas. La proactividad innata teoría-práctica,

de la enfermería, ha fundamentado acciones, sirviéndole de guía para la educación y la investigación asociadas a las propias funciones profesionales. Hasta la consolidación del cuidado inteligente, como le llamó Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería profesional y que abordan los conceptos metaparadigmáticos, que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero.¹²²

La evolución de la enfermería ha contribuido al desarrollo de filosofías y teorías, que han perfeccionado los conocimientos necesarios para mejorar la práctica diaria mediante el control de los fenómenos que son válidos no solo para la enfermería, sino también para otras especialidades. Su conocimiento da autonomía e identidad profesional tanto para la formación como para la investigación. El ejercicio de la enfermería es complejo, dinámico y responde a las necesidades de la persona y de los sistemas de atención sanitaria en evolución.¹²³

La Enfermería como ciencia del cuidado, ligada al surgimiento del ser humano desde el amamantamiento y la nutrición omnívora de ser humano, ha tenido una evolución histórica, académica empírica y profesional, dependiente de la existencia de conocimientos teóricos en las áreas del saber comprendidas en los campos de la investigación, la asistencia, la docencia y la gestión hospitalaria; con el uso de las bondades aprendidas del método clínico y las necesarias nuevas tecnologías de información ligada a la inmediatez y socialización sin barreras idiomáticas.^{124, 125}

En este contexto las teóricas de la Enfermería constituyen una obligada consulta, reflexión y análisis de sus aportes y discernir acerca de los aportes a la enfermería como ciencia y profesión en la búsqueda y consolidación del cuidado

en personas geriátricas con trastornos del proceso salud enfermedad. Con este fin se aborda la teoría general de la Enfermería de Dorothea Orem.

1.3. Teorías de enfermería que sustentan la intervención de enfermería en las personas geriátricas quirúrgicas

Teoría General de la Enfermería de Dorothea Orem

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica del hacer y saber hacer. Un ejemplo de ello es la Teoría General de la Enfermería de Dorothea Orem está compuesta por cuatro sub-teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado, Teoría del Cuidado dependiente y teoría de los Sistemas de Enfermería. ¹²⁶

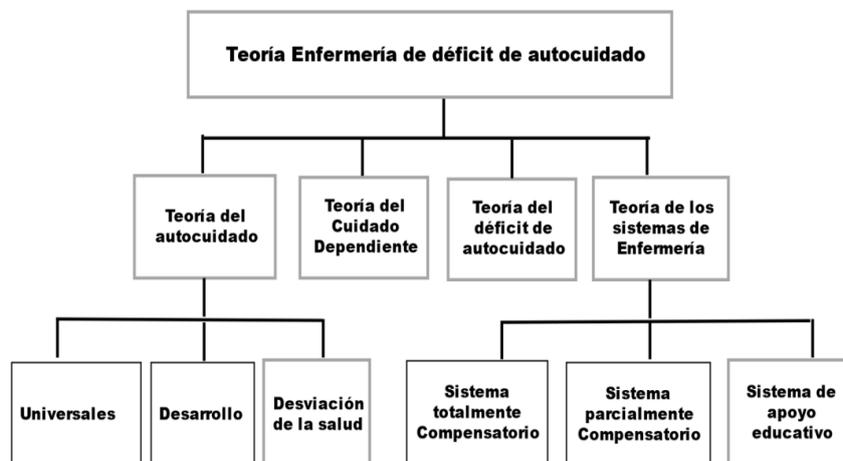


Figura 1. Teoría Enfermería de déficit de Autocuidado. Tomado de Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9na Edición. 2018 ¹²⁶

La teoría general, como se puede observar en la figura 1, está compuesta de forma armónica por otras cuatro subteorías relacionadas entre sí. Las que son

utilizadas en su conjunto para diseñar y orientar la prestación de cuidados: la Teoría de Autocuidado, en la que define el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

La Teoría del cuidado dependiente para las personas geriátricas y con dificultades de validismo por otras causas. La Teoría del Déficit de Autocuidado, en la que se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit; y la Teoría del Sistema de Enfermería, en la que se explican los modos en que las enfermeras pueden atender a las personas. ¹²⁵

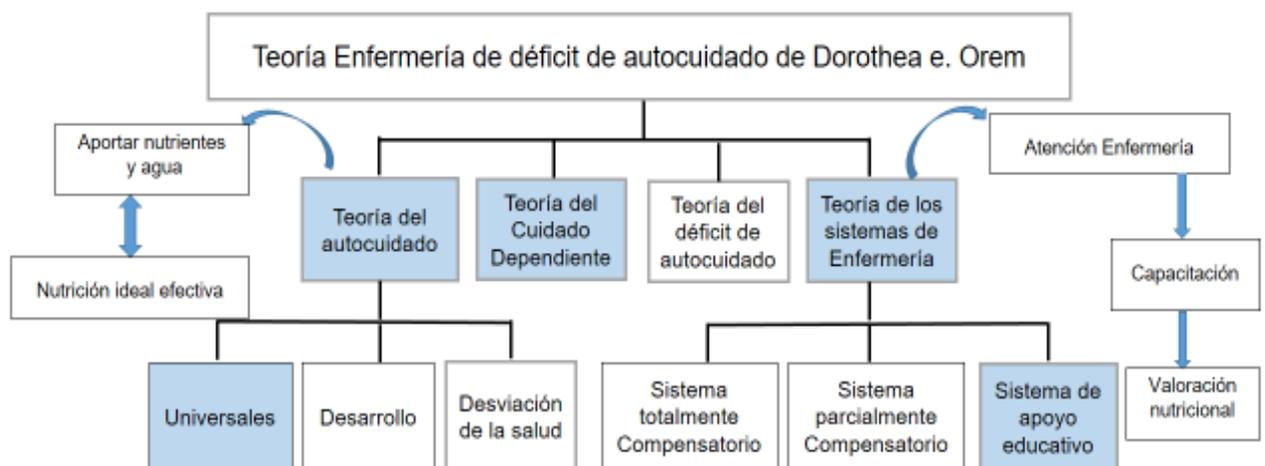


Figura 2. Elaboración propia del autor

El autor asume como referente la teoría del autocuidado, porque en el accionar de los profesionales de enfermería es posible identificar el por qué y el cómo las personas geriátricas quirúrgicas polimórbidas en la mayoría no pueden cuidarse de sí mismas.

Pues en su evolución fisiológica poseen una afectación paulatina de su función conectiva y conductual, con una implicación directa en la satisfacción independiente de sus necesidades básicas de alimentación de causa multifactorial; la incorporación de los nutrientes y el agua en el posoperatorio inmediato, donde por conducta facultativa terapéutica, es priorizar el reposo gastrointestinal, lo cual maximiza las posibilidades de utilizar las bondades de la nutrición enteral efectiva.

Por ende, la necesidad de una intervención de enfermería, que incluya la participación activa de los profesionales en la satisfacción de sus cuidados universales que responden las necesidades humanas de supervivencia, con especial atención al aporte de nutrientes y agua; dada su relevancia en el reajuste del medio interno en su interrelación con los efectos anestésicos, las pérdidas hemáticas, electrolíticas y la reposición efectiva para potenciar la adecuada recuperación postoperatoria inmediata.

Una definición importante del autocuidado, según Marriner es “la práctica de las actividades que las personas maduras, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo”.¹²⁷ El autor asume, el autocuidado como una función reguladora del ser humano que las personas deben llevar, o haber llevado a cabo por sí solas para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

También la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la actuación profesional de enfermería. De igual manera el autocuidado se debe aprender y

desarrollar de manera deliberada, continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

Según Kremer, en la propia implementación de la teoría tiene implícito los autocuidados universales que son comunes a todas las personas geriátricas tales como: la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. De igual manera los requisitos de autocuidado de desarrollo necesarios para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones nutricionales y metabólicas. ¹²⁸

Por lo tanto, adquiere relevancia en las modificaciones en el estado de salud, periodo trascendental que precisa de la búsqueda de consejos nutricionales y ayuda de otras personas competentes para ofrecerlos, cuando él sea incapaz de satisfacer sus propias necesidades y lograr una nutrición ideal efectiva. El autor asume la teoría del sistema de enfermería y su sistema de apoyo educativo para progresión y materialización del plan de cuidado nutricional que potencie desde la participación consensada en las personas geriátricas, sus familiares, cuidadores y el equipo multidisciplinario.

A través del sistema de apoyo educativo, se estimula la dinámica de las acciones preventivas y promocionales para favorecer una valoración nutricional efectiva; así como los fundamentos pues describe y explica las relaciones que se deben mantener para que se produzca el cuidado de enfermería.

El autor considera que el accionar educativo derivado de los requisitos universales y las necesidades humanas afectadas, tienen una relación con las manifestaciones clínicas directas e indirectas de la desnutrición, pues depende del hacer y saber hacer del profesional que brinda el cuidado nutricional. Por tanto, el plan de acciones colaborativa y autónoma debe satisfacer los requisitos de autocuidados generales como la alimentación, vestimenta, aspectos psicológicos y prevenir complicaciones.

Además, los profesionales de Enfermería deben proporcionar y cumplimentar los requisitos de desarrollo centrados en el autodesarrollo, su papel rector en minimizar los defectos nutricionales y metabólicos adquiridos, en esa etapa crucial postoperatoria, que determina la estabilización clínica, psicológica y la reincorporación a la vida hogareña y social. ¹²⁹ Las personas geriátricas quirúrgicas precisan de una terapéutica personalizada, especializada y humanizada, que favorezca un adecuado nivel de autocuidado en su vida.

Encargo sanitario que Orem, en el sistema de enfermería de apoyo educativo concedió al profesional de Enfermería, la misión de regular el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado. El cuidado nutricional recae en el profesional de Enfermería, que brinda atención especializada a personas geriátricas quirúrgicas mediante un plan de cuidados por acción multidisciplinar, basado en las mejores evidencias científicas. Lo que redundaría en que la propia riqueza del PAE y de las respuestas humanas, sin obviar el papel del cuidador o el familiar; en la asimilación de indicaciones nutricionales profesionales, según los aportes de la ciencia y la nutrición clínica.

En este objetivo juega un papel determinante la promoción de salud profesional, con el uso efectivo de las técnicas de comunicación vinculada al grupo

poblacional, la integración de saberes, la búsqueda de las vivencias, creencias y prácticas nutricionales personales y familiares; así como la implementación de acciones de enfermería especializadas basada en las mejores evidencias y resultados de las ciencias biomédicas entorno a las personas geriátricas y las bondades de la nutrición clínica.

Sin lugar a dudas, la investigación de las teorías y modelos de Enfermería facilitan la organización del conocimiento, guían al investigador con respecto al problema a estudiar, la metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación.¹³⁰ En esta investigación enriquecida además por el Modelo de la Promoción de Salud de Nola J. Pender, que analizaremos a continuación.

Modelo de la promoción de salud de Nola J. Pender

Nola J. Pender ejerció un liderazgo en el desarrollo de la investigación de enfermería en Estados Unidos, con destacada cooperación al Centro Nacional para enfermeras en el Instituto Nacional de Salud, factible para su formación y promovió la actividad de aprendizaje de la enfermería mediante su implicación con la Sigma Theta Tau International.^{131, 132}

La figura 3 nos ilustra las particularidades del modelo antes descrito.

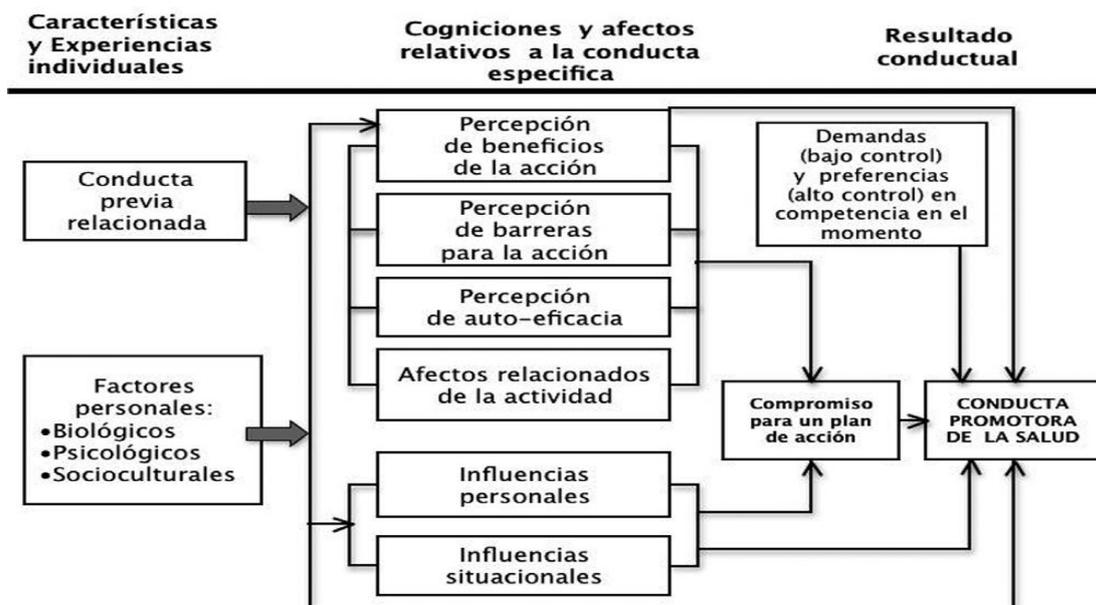


Figura 3. Modelo de Promoción de Salud Nola J. Pender. Tomado de Raile Allgood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9na Edición. 2018 ¹²⁶

El liderazgo visionario de Nola J. Pender, continúa su influencia en la formación, la investigación y las políticas sanitarias relacionadas con la promoción de la salud, en este sistema de capacitación implementado y tiene como objeto a las personas geriátricas quirúrgicas modulado por dos componentes dinámicos el nivel de conocimientos y la participación de la persona, sus familiares y cuidadores en el proceso salud-enfermedad. ¹³³

El autor asume esta teoría, porque su implementación puede engranarse en la dinámica del accionar de la enfermería familiar y comunitaria, clínico quirúrgica y de urgencias; mientras en la práctica sus postulados pueden ajustarse a la riqueza preventiva y promocional del plan de cuidado integral, individualizado y dinámico de la persona geriátrica en una institución sanitaria del segundo nivel de atención, en función de satisfacer las necesidades humanas afectadas y una conducta generadora de salud ante los problemas nutricionales.

Este modelo, refleja la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno para alcanzar un estado de salud. Por ende, la promoción está

motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. Además, integra los aportes del componente cognitivo, psicológico y su papel determinante de las personas en favorecer la calidad de la promoción de salud; así como activar las premisas del respeto de la individualidad, hábitos, creencias, características y experiencias, con influencia los factores personales, biológicos, psicológicos y socioculturales en la génesis de beneficios en la acción sanitaria nutricional. ¹³⁴

Además, el autor asume de la teoría su actuar congruente, con una conducta generadora de salud, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, mediante los cuidados de enfermería; en la misión de una alimentación sana y equilibrada, con cuidados nutricional enriquecidos por la proactividad de los profesionales de la enfermería para en equipo multidisciplinar prevenir la desnutrición en las personas geriátricas quirúrgicas.

La figura 4 nos ilustra las particularidades del modelo antes descrito.

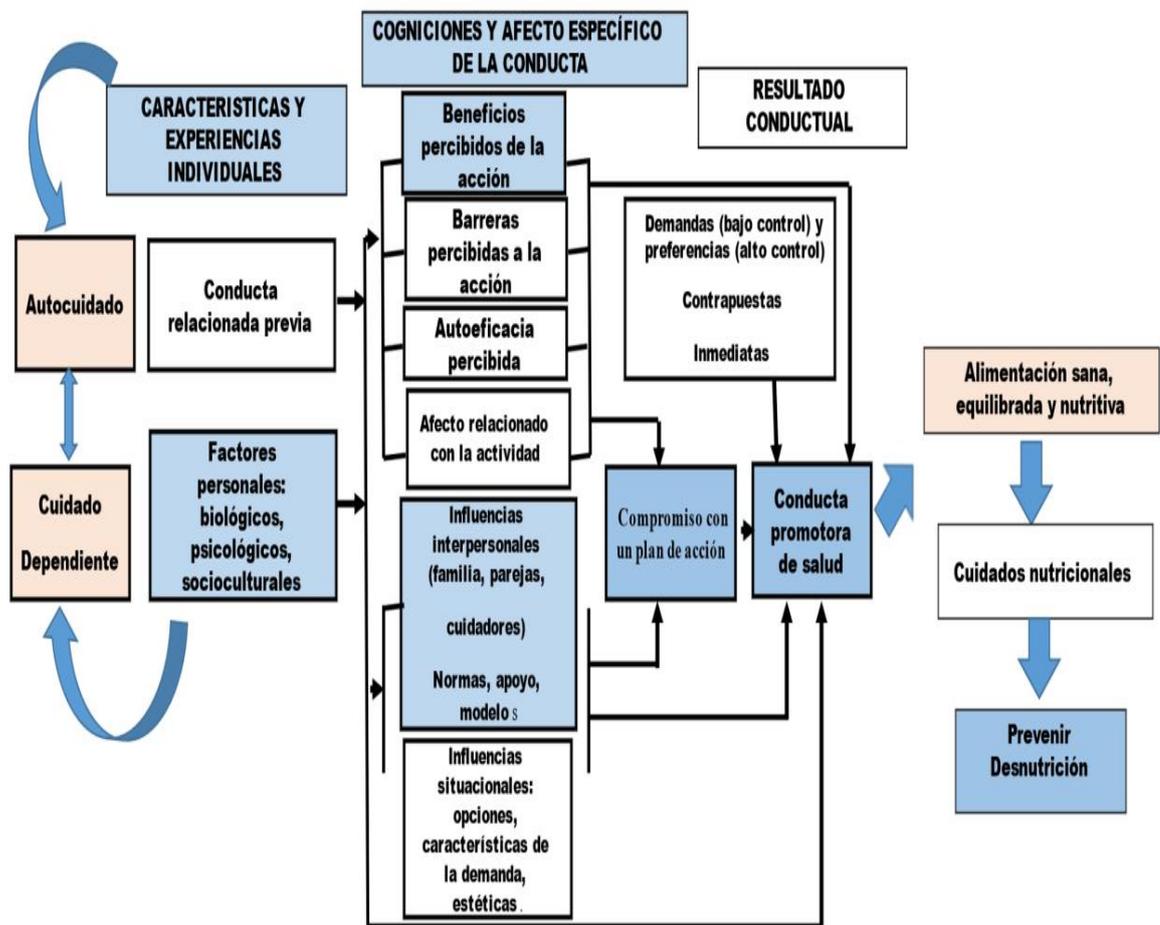


Figura 4. Elaboración propia del autor

Es importante tener en cuenta los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás, son influyentes en la efectividad de la modificación de la conducta. Las influencias interpersonales incluyen: normas, expectativas de las personas más importantes; apoyo social, instrumental y emocional y modelación, aprendizaje indirecto mediante la observación de los

demás, comprometidos con una conducta en particular. A su vez considera que las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.¹³⁵

Mientras las influencias situacionales moduladas por las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno. También pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud. Un suceso conductual se inicia con el compromiso de actuar, según los postulados de Nola J. Pender, que enmarca el compromiso con un plan de acción consensado entre el profesional y la persona necesitada del cuidado.¹³⁶

El autor asume que la conducta generadora de salud, por si sola, establece la necesidad de elaborar un plan de cuidados de enfermería, basándose en el logro de consecución de las necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado a la persona geriátrica.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola J. Pender, permite la comprensión y comportamientos humanos relacionados con la salud. A su vez, orienta hacia las conductas saludables y la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano; pretende ilustrar un estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.^{135, 136}

Resultado de la socialización de sus aportes, la teoría de Nola J. Pender es considerada como una herramienta útil, que permite a las personas modificar conocimientos, afecto, los entornos interpersonales y físicos para crear

incentivos en el desarrollo de acciones de salud. Además, describe la interacción entre el profesional de Enfermería y la persona, a la vez que considera el papel del entorno a la promoción de la salud. Es vital integrar los factores cognoscitivos y perceptuales para una valoración clínica nutricional, donde la capacitación de los profesionales favorezca la detección precoz de la desnutrición terciaria.¹³⁷

En opinión del autor, para este objetivo es factible utilizar las diferentes técnicas de comunicación efectiva para este grupo etario tales como: dinámica grupal, dramatización y la charla educativa, para instruir, promover y divulgar aspectos nutricionales y los alimentos correctos para el aporte de los nutrientes necesarios acorde además a las comorbilidades asociadas. Dirigido a potenciar la función educativa reguladora de la familia y sus aportes en la participación en la conducta promotora de salud, educación de sus integrantes y el entrenamiento imprescindible para atención en el hogar y la comunidad de la persona geriátrica. Con la inserción de la Enfermería como ciencia, con la evaluación de los resultados, puntos de vistas esenciales para la reevaluación del sistema de trabajo, desde el punto de vista académico nos facilita la evaluación de los componentes didácticos del sistema de capacitación propuesto desde los objetivos, los medios de enseñanza, formas docentes y el tipo de evaluación aplicada. De igual manera permiten pautar las fortalezas y oportunidades, identificar las debilidades y las amenazas para cumplir con calidad, calidez y eficacia la vigilancia y educación nutricional.

El control o cuidado del confort incluye intervenciones, acciones, el objetivo de mejorar el confort y la selección de conductas de búsqueda de la salud adecuada para pacientes, familias y enfermeras/os. Su utilidad en formación pues permite

al equipo de salud organizar sus valoraciones, planes de cuidados y para aprender la técnica de la enfermería geriátrica, así como la ciencia.¹³⁸

Mientras la conducta promotora de salud, centra la actuación profesional en el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Estos resultados estarán relacionados con mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado, un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.¹³⁹

El modelo se puede contextualizar y comprobar por su poder de explicar las relaciones entre los factores que se cree que influyen en los cambios en un amplio despliegue de conductas de salud. Las definiciones conceptuales ofrecen claridad y llevan a una mayor comprensión de la complejidad de los fenómenos de la conducta de salud.¹⁴⁰

En opinión del autor el interés clínico en las conductas de salud representa un cambio filosófico que enfatiza al lado de la salvación de estas. Nola J. Pender identifica la promoción de la salud como un objetivo para el siglo XXI, el modelo describe la interacción entre el profesional de enfermería y las personas, a la vez considera el papel del entorno en la promoción de la salud; lo integró al entorno político, social y personal de su época para aclarar el rol de la enfermería en el suministro de servicios de promoción de la salud a personas de todas las edades y en su entorno.

El modelo potencia el pensamiento sobre las oportunidades futuras e influye en el uso de avances tecnológicos como el registro sanitario electrónico como medios para conseguir la prevención y la promoción de la salud. Por todo lo antes expuesto ambas teóricas permitieron al autor la concreción de un algoritmo

dinámico y didáctico que facilita la implementación integrada de las Teorías del Autocuidado de Dorothea Orem y la teoría de la Promoción de Salud de Nola J. Pender, como será abordado en el siguiente epígrafe.

1.4. Integración de las teorías de enfermería que sustentan la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas

La atención a personas geriátricas quirúrgicas, sin lugar a dudas constituye un reto sanitario en el contexto sanitario actual; tratar, diagnosticar y realizar intervenciones quirúrgicas en este grupo etario, y las enfermedades crónicas no trasmisibles asociadas complejizan el actuar sanitario. ¹⁴¹ (figura 5)

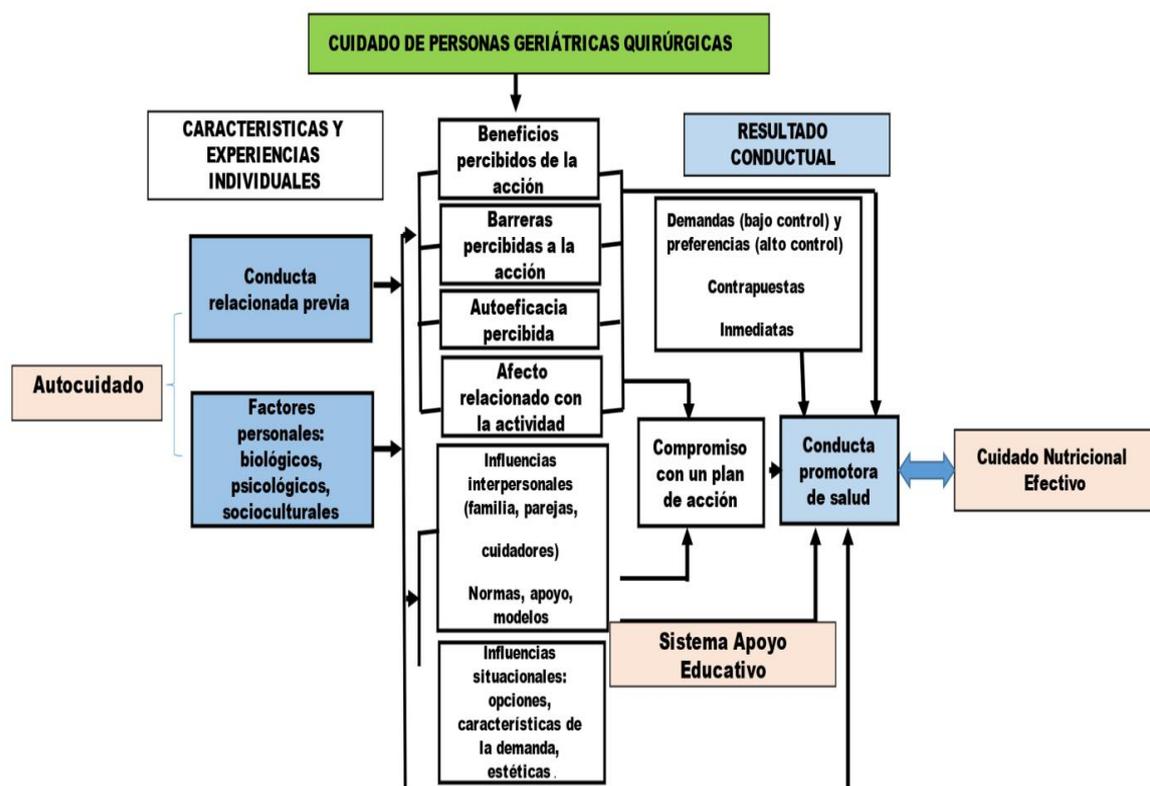


Figura 5. Elaboración propia del autor

El autor asume la propuesta de integración de la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem y la Teoría de la Promoción de Salud de Nola J. Pender, ilustrada en la figura 5, pues cada una de ellas pueden enlazarse de forma dinámica y armónica en la construcción y ejecución de acciones de enfermería vinculadas a la valoración nutricional y la orientación oportuna de consejos que permitan una óptima alimentación según los requerimientos y una nutrición efectiva.

La persona geriátrica quirúrgica, requiere de una atención especializada, que permita satisfacer sus necesidades afectadas en todas las esferas, es decir, como un ser biopsicosocial ya influenciado por los cambios fisiológicos, bioquímicos, psicológicos y conductuales; modelados por las influencias de los componentes personológicos, la intensidad y severidad de los efectos producidos por las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas y que asume favorece a la polifarmacia.

Además de la marcada influencia de los componentes socioculturales que impone la sociedad cubana actual, que a pesar de existir programa priorizado, la microeconomía familiar limita la calidad óptima de alimentación y propicia la búsqueda de alternativas nutricionales. En este objetivo los profesionales de Enfermería, son clave en una adecuada valoración nutricional y funcional, para poder clasificar y planificar las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades humanas afectadas y minimizar las posibles complicaciones.

En este sentido toma un papel importante potenciar el compromiso de la persona geriátrica y sus familiares con el plan de acciones colaborativas y autónomas que propicien efectos positivos en lograr una conducta promotora de salud. Estas acciones potenciadas desde el sistema de apoyo educativo, con la particularidad de utilizar las técnicas comunicativas con una participación activa de la persona

geriátrica y sus familiares en acciones curativas, preventivas y promocionales para alcanzar un plan de cuidado interdisciplinar, dinámico, proactivo y eficaz con una valoración y educación nutricional que prevenga la desnutrición terciaria. La vigilancia y educación nutricional, aunque posee influencia de las creencias, costumbres inculcadas por la familia, según cada sistema económico-social, en el contexto sanitario actual se complejiza, por ende, el profesional de Enfermería enriquece su interrelación con la persona geriátrica y la familia, determinante para lograr modificar estilos de vida, arraigados y con resistencia lógica al cambio de estas personas dada sus vivencias.

El autor valora que es vital, la necesidad de fortificar una relación persona, familia, profesional de Enfermería que contribuya al fortalecimiento de la sensibilidad, la espiritualidad, valores y convicciones fundamentadas en una concepción dialéctico-materialista dirigida a la integralidad del conocimiento científico sobre las bondades y ventajas de la nutrición clínica. Por ende, la atención a las personas geriátricas quirúrgicas adquiere una relevancia ante los retos actuales del fenómeno del envejecimiento y los efectos socioeconómicos, así como obligada influencia de la polimorbilidad, lo cual complejiza el accionar sanitario.

La Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem y la Teoría de la Promoción de Salud de Nola J. Pender brindan conocimientos útiles, que favorecen la concreción, identificación oportuna de las necesidades humanas nutricionales, con el uso efectivo del examen físico exhaustivo hasta la interpretación del IMC, presencia de edemas por hipoproteinemia, con la vigilancia de las necesidades universales de cada persona, según ilustra además la escala de Kalichs aplicada por los profesionales de Enfermería en el PAE, en la etapa de valoración. ^{142, 143}

Por su parte los aspectos personológicos y su vinculación con las acciones educativas nutricionales, facilitan el proceso clínico participativo e integración del equipo sanitario, la persona y la familia en el proceso salud-enfermedad, lo que potencia los principios básicos de enfermería con la meta de reincorporarlo a la sociedad y el seno familiar, desde su propia participación en la pesquisa de signos de alarma mediante una comunicación particularizada que permita compartir sus experiencias vividas y utilizarlas como catalizador en la búsqueda de un cuidado nutricional factible.

El autor identifica desde las evidencias demostradas en las investigaciones científicas a la génesis de la nutrición clínica, así como los aportes teóricos de los modelos y teorías en Enfermería; han permitido a los profesionales de Enfermería desde su conocimiento teórico, valorar sus actos, habilidades analíticas, estimular el pensamiento reflexivo crítico en la práctica clínica y la investigación de la Enfermería, como la ciencia del cuidado.

El enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico, la toma de decisiones, ayuda a los profesionales de enfermería a controlar toda la información y aplicar sus prácticas de forma ordenada. ¹⁴⁴ La intervención de enfermería implica aunar las mejores evidencias, competencias demostradas, utilización efectiva de las técnicas de comunicación y utilizar las herramientas evaluativas que faciliten una retroalimentación dinámica, efectiva, didáctica y revolucionaria del conocimiento de la nutrición clínica y sus bondades.

145-147

La Enfermería como la ciencia del cuidado, implementado en el estudio mediante el cuidado nutricional a las personas geriátricas quirúrgicas, enmarca el uso racional y la ejecución de acciones de salud basadas en las experiencias, las

normativas, las regulaciones y concesos relacionados con la satisfacción de las necesidades humanas en el desajuste nutricional; que además incluye la aplicación del método clínico, la pesquisa y diagnóstico de la desnutrición, la decisión del tipo de nutrición, así como la ejecución de actividades promocionales para el bienestar biopsicosocial.

Además, en la construcción de ese nuevo paradigma en el cuidado nutricional, e enriquece por la base cualitativa de lo aporte tratan de explicar la problemática existente por la dicotomía entre la teoría y la práctica. ¹⁴⁸ De Aguiar en su artículo, cita los aportes de Siles al plantear la relación entre las comunidades de prácticos de la enfermería y la comunidad de científicos que estudian a dichos prácticos. ¹⁴⁹

Conclusión del capítulo I

Resultantes del proceso de sistematización se determinaron los fundamentos teóricos que sustentan el cuidado nutricional en personas geriátricas quirúrgicas. Se arriban a conclusiones y regularidades que permitió plantear definiciones, sobre categorías abordadas en la investigación.

Se valora el proceso del cuidado a las personas geriátricas quirúrgicas, se describen las teorías de Dorothea Orem y Nola J. Pender, con la contextualización de sus bases a los escenarios hospitalarios del estudio; así como los antecedentes del proceso del cuidado nutricional del profesional de enfermería para la integración de las mismas.

**CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTA LA
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA VIGILANCIA NUTRICIONAL
EN LAS PERSONAS GERIÁTRICAS QUIRÚRGICAS**

CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA VIGILANCIA NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS GERIÁTRICAS QUIRÚRGICAS

La propia historia de la enfermería está ligada al desarrollo de la humanidad, en torno a la cultura del cuidado, ha enriquecido teorías y modelos conceptuales de la profesión que fundamentan la autonomía de enfermería como ciencia para satisfacer necesidades humanas y mejorar la calidad del cuidado que se presta a las personas geriátricas quirúrgicas.

En tal sentido, en esta tesis se asume la prevención mediante la educación para la salud como instrumento indispensable para su logro, la que se sustenta en la idea brindar una valoración y educación nutricional a personas geriátricas quirúrgicas en el entorno hospitalario como vía indispensable para minimizar la incidencia de la desnutrición. Así como organizar como atender las necesidades nutricionales identificadas de autocuidado en las personas geriátricas, como problema de salud de carácter social, llevó al autor al diseño del estudio que se presenta en esta memoria escrita.

Para mejor comprensión de los pasos metodológicos, con el objetivo de exponer la concepción y el diseño del estudio se detalla en este capítulo, los referentes metodológicos con el objetivo de exponer la concepción y el diseño del estudio cualitativo; todo ello para resolver un problema de la práctica social, relacionado con el cuidado nutricional en personas geriátricas quirúrgicas.

2.1. Tipo y escenario de estudio

Se realizó una investigación de desarrollo, mediante un estudio cualitativo de investigación acción mediante el método de Hernández Sampieri, que se fundamenta en la integración armónica de pasos o componentes investigativos para la solución de un problema científico, entre ellos: idea, planteamiento del problema, inversión inicial en el campo, concepción del diseño del estudio, definición de la muestra inicial, recolección de los datos, análisis de los datos, interpretación de los resultados y elaboración del reporte de los resultados.¹⁵⁰

El estudio se ejecutó en el periodo comprendido entre enero del año 2020 a junio del año 2023; el escenario de estudio fue el HGAL de Cienfuegos, único de su tipo en la provincia, que presta atención médica de alta complejidad, clínico quirúrgico, ginecobstétrico y neonatal, para la población cienfueguera e incluye todos sus municipios, con una capacidad de 640 camas de hospitalización.

El servicio de cirugía general integrado por 18 especialistas en cirugía general y una plantilla de enfermería de 24, distribuidos en 11 licenciados en Enfermería y 13 técnicos en enfermería para brindar atención especializada en 29 camas. Mientras los cuidados progresivos con 26 especialistas en cuidados intensivos y emergencias, con una cobertura de 117 enfermeras, con categorías ocupacionales representativas de tres especialistas, diez verticalizados, 71 licenciados en Enfermería y 35 técnicos en enfermería para 34 camas para pacientes graves y críticos de todas las especialidades.

2.2. Algoritmo de la investigación para el diseño de la intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas

Para el desarrollo de la investigación, el autor diseñó un algoritmo metodológico con las tareas científicas realizadas según se ilustra la figura 6.



Figura 6. Elaboración propia

Para dar salida a la etapa I (diagnóstica) se aplicaron los métodos empíricos y teóricos, entre ellos podemos citar:

- la modelación que consistió en la creación, mediante abstracciones, de un objeto modelado con los rasgos esenciales de la intervención para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas, lo que permite explicar los rasgos y particularidades con más facilidad;
- el enfoque de sistema proporcionó la orientación general para el estudio de los fenómenos educativos asociados a la vigilancia nutricional desde la perspectiva participativa de las personas geriátricas y las bondades de la prevención y promoción de salud, como una realidad integral formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción;

- la observación como el método esencial para la pesquisa por observación directa del fenómeno, es decir, las insuficiencias en la vigilancia nutricional de las personas objeto de estudio, incluidas previo consentimiento; (ver anexo 1)
- la entrevista permitió realizar la exploración a profundidad de la percepción de los participantes referente a la nutrición clínica y los cuidados nutricionales específicos en las personas geriátricas quirúrgicas. (ver anexo 2)

El autor, selecciona esta técnica porque la entrevista grupal constituyen el resultado de un esfuerzo colaborativo de los entrevistados y el moderador investigador, en el que el contenido del encuentro es el producto de un relato construido, o un texto negociado, de manera contextual.

Además, la selección obedece a las ventajas que posee esta técnica grupal para recolectar datos de tipo cualitativo, dado que en el proceso del encuentro grupal los participantes exploran sus puntos de vista.¹⁵¹ Favorece a partir de reflexiones sobre un determinado fenómeno social, en su propio vocabulario, generar sus propias preguntas y buscar respuestas pertinentes a la interrogante investigativa.

Además de los métodos teóricos tales como:

- el histórico-lógico permitió organización cronológica de toda la progresión del conocimiento acerca de la vigilancia nutricional en las personas geriátricas y como detectar la progresión del pensamiento científico de acuerdo a sus particularidades;
- el Inductivo-deductivo facilitó organizar el pensamiento científico a partir los resultados obtenidos y arribar a conclusiones;
- el análisis y síntesis permitió analizar y comparar resultados con otras investigaciones, así como llegar a conclusiones científicas sobre o tema investigado.¹⁵¹⁻¹⁵⁴

2.2.1. Percepción del profesional de Enfermería relacionado con la valoración y educación nutricional en personas geriátricas quirúrgicas

La fase I, centrada en la valoración acerca de los principales antecedentes, documentos normativos, fuentes primarias y la percepción de los profesionales de Enfermería entorno al cuidado nutricional.

El autor realizó una revisión documental, entre los meses de mayo a septiembre del año 2020, para ello se utilizaron diferentes fuentes primarias de información como la historia clínica individual, el registro de entrega y recibo de enfermería, el registro de entrega de guardia médica y los indicadores de calidad de los servicios claves e informes estadístico, discusiones de casos con el GAN; para la exploración de casos clínicos con signos y síntomas de desnutrición en cualquiera de sus estadios.

Además, consultaron folletos e indicaciones del Grupo Nacional de Nutrición Clínica y Metabolismo (ver anexo 3), que facilitaron la actualización de temas trazadores de la nutrición clínica.

Se realiza revisión sistemática de literatura científica, mediante estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos, con el objetivo de definir conceptos y la pesquisa de antecedentes de cuidados y vigilancia nutricional en personas geriátricos quirúrgicos; orientada a partir de una pregunta.

De esta manera, la pregunta fue: ¿cómo se aborda el cuidado de enfermería en las personas geriátricas quirúrgicas?

Esta tarea investigativa se ejecutó entre los meses de octubre del año 2020 y noviembre del año 2021, debido a la presión asistencial que desencadenó la atención de personas con COVID-19; se revisaron las bases de datos: BVS, SciELO, PUBMed y BDenf. Con la meta de discernir los artículos que cumplieran

con los criterios para la inclusión tales como: estudios originales a texto completo, que declararan la metodología aplicada, realizados en cualquier territorio a nivel mundial, publicado en inglés, español o portugués, publicados en los últimos cinco años.

El autor para organizar la consulta de los diferentes sitios científicos, sugiere la estrategia de PICOT ¹⁵⁵ según se ilustra.

Tabla 1. Estrategia de la revisión, Cienfuegos, Cuba 2020

Acrónimo	Definición	Descripción
P	Paciente o problema	Persona geriátrica quirúrgica
I	Intervención	Proceso de implementación
C	Control de comparación	-
O	Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras de implementación en los servicios quirúrgicos y de cuidados progresivos. - Beneficios de la implementación en los servicios de salud. - Autocuidado en personas geriátricas quirúrgicas
T	Tiempo	Período de hospitalización y pos-operatorio

Fuente: Elaboración propia del autor

Para corroborar la percepción relacionada con la nutrición clínica; el autor, entre diciembre del año 2020 y febrero del año 2021, realizó la selección de los participantes mediante un muestreo no probabilístico de tipo homogéneo, según Hernández Sampieri. ¹⁵⁰

Este método investigativo, que señala considerar que los integrantes posean, entre sí, al menos una característica común y que los criterios para la selección sean determinados por el objetivo del estudio y que se recomienda

homogeneidad en los grupos para potenciar las reflexiones sobre experiencias comunes”, en estos estudios son útiles: entrevistas a profundidad, pruebas proyectivas, cuestionarios abiertos, sesiones de grupos, biografías, revisión de archivos, observación participante, entre otros. ¹⁵⁶

En la lógica de la investigación se organizaron dos grupos de discusión, con una composición de 20 profesionales de Enfermería, que laboran en los servicios del escenario investigativo, el primero grupo de discusión, identificado con las letras (EQ) integrado por diez licenciados en Enfermería del área quirúrgica. El segundo grupo, se identificó con las letras (EI) integrado por siete licenciados en Enfermería verticalizados y tres especialistas en Enfermería Intensiva y Emergencias.

Se seleccionó esta técnica grupal porque responde a los objetivos del estudio, dicha técnica es descrita como: “conversación cuidadosa planeada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo. Se lleva a cabo con seis a diez personas, guiadas por un moderador experto, la discusión es relajada, confortable y a menudo satisfactoria para los participantes, ya que exponen sus ideas y comentarios en común. ¹⁵⁷

Con el objetivo explorar sus percepciones acerca del tema investigativo, experiencias, cuidados más representativos y el dominio de las herramientas clínicas para el diagnóstico y cuidado de personas geriátricas quirúrgicas.

En todos los intercambios con los grupos de discusión, las narrativas fueron grabadas, transcritas y agrupadas en un cuerpo textual para realizar el análisis de contenido, que se realizó de tipo temático-categorial, se realizó la interpretación de las narrativas de los datos de las entrevistas grupales

focalizadas mediante el análisis temático, donde emergieron de manera inductiva tres categorías y una subcategoría.

El autor asume el aporte de la investigadora Fassio, al plantear que, en las investigaciones cualitativas, las entrevistas de grupo para ser efectivas deben estar compuestas por personas que poseen cierta característica común pues comparten un área organizacional, pertenecen a un mismo nivel en la estructura, que ofrecen información de naturaleza cualitativa sobre las percepciones, actitudes y opiniones a través de una conversación guiada. ¹⁵⁸

Dadas las ventajas de la técnica grupal para recolectar datos de tipo cualitativo, en el proceso del encuentro grupal los participantes exploraron sus puntos de vista, a partir de reflexiones sobre un determinado fenómeno social, en su propio vocabulario, generaron sus propias preguntas y buscan respuestas pertinentes a la interrogante la investigación. ¹⁵⁹

Para dar salida a las brechas encontradas en la exploración perceptiva de los miembros de los grupos de discusión y de los residentes de la especialidad de Enfermería Intensiva y Emergencias por su factibilidad en su proceso formativo, en la atención de personas geriátricas quirúrgicas, se ejecutó la fase II con el diseño y ejecución del taller titulado: vigilancia y educación nutricional para personas geriátricas quirúrgicas. (Anexo 4)

Ejecutado en cuatro secciones de trabajo trimestral que correspondieron con el siguiente calendario: primera sección del 10 al 13 de enero del año 2022, segunda sección del 5 al 7 de abril del año 2022 y la tercera sección 6 al 9 de junio del año 2022 y la cuarta sección del 12 al 15 de septiembre del año 2022, lo que permitió capacitar, intercambiar y valorar experiencias en el tema investigativo.

Las secciones fueron impartidas por el autor de la investigación, con el objetivo de explorar las percepciones sobre cómo mejorar la valoración nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas en el HGAL de Cienfuegos; mediante un programa que fue aprobado en el acuerdo 128 del consejo científico del hospital de estudio. (Anexo. 5)

El taller propicio un intercambio de saberes entre los profesionales participantes pertenecientes a los grupos I y II, a las cuatro secciones de trabajo, (ver anexo 5), además se incorporaron como parte de la educación continuada al profesional de enfermería de los servicios progresivos, de los servicios cirugía general, Ortopedia y Traumatología, Angiología y de Urología por ser lo más representativos en la morbilidad por personas geriátricas; además de los residentes de la especialidad de Enfermería Intensiva y Emergencias, con la finalidad de alcanzar los siguientes objetivos:

- analizar los conceptos en materia de nutrición clínica y su evolución histórica en el sector sanitario;
- profundizar en el conocimiento de los principios de la nutrición clínica en los servicios de enfermería;
- reflexionar sobre las bases conceptuales y el estado del arte de la nutrición clínica en el mundo, la región y el país;
- identificar los instrumentos de investigación y su aplicación en las organizaciones sanitarias;
- aplicar la escala de necesidades humanas afectadas en personas desnutridas;
- y aplicar el PAE en personas con desnutrición.

En el desarrollo del taller se abordaron los siguientes temas:

- nutrición clínica geriátrica;
- elaboración de instrumentos;
- valoración clínica, bioquímica y antropométrica;
- criterios de nutrición parenteral. Contraindicaciones;
- nutrientes y grupos básicos de la alimentación;
- farmacodinamia y farmacovigilancia con los nutrientes;
- planes de cuidados estandarizados en personas desnutridas;
- técnicas de comunicación efectiva.

En cada sección de trabajo se realizó un amplio intercambio actualizado basado en las mejores evidencias del manejo postoperatorio en las personas geriátricas; con el objetivo de actualizar a los profesionales de enfermería sobre el manejo actual de personas con desnutrición en el contexto salubrista cubano.

Las secciones de trabajo, constituyeron un momento de activo intercambio de experiencias; además de los aportes en la capacitación interactiva del personal de los servicios claves en el temático problema de estudio. Para evaluar los resultados del mismo se realizó la técnica participativa conocida como positivo negativo interesante (PNI), para ello se organizaron los participantes en equipos, de cinco integrantes cada uno, los que designaron un relator y un moderador, este último presentó los criterios del colectivo. Dichos criterios se consensuaron en plenaria en la medida que se colocaron en la pizarra por una auxiliar de investigación.^{160, 161}

El autor actuó como moderador de las tres sesiones de discusión, la cual lideró las intervenciones de los miembros y la apertura y cierre de los temas. Para la realización de la técnica de grupo de discusión, se tuvieron en cuenta las fases

de desarrollo de las técnicas grupales: planteamiento de objetivos, preparación, organización y desarrollo del tema, análisis de la información. ¹⁶¹

El local seleccionado poseía las condiciones estructurales de espacio, ventilación y buena iluminación. Se organizaron los asientos en forma de herradura lo que permitió una buena visibilidad e intercambio entre los participantes y el moderador. Participaron tres auxiliares de investigación, una como observadora que llevo la relatoría y las otras dos grabaron las sesiones y colaboraban en los aspectos necesarios logísticos. Se contó con los medios de grabación de la técnica, aspecto necesario para el posterior análisis de contenido de cada grupo de discusión.

El moderador explicó los objetivos, la importancia de la realización, las razones de la selección de los participantes y la dinámica de trabajo que se utilizaría durante la sesión. En la fase central se dirigió la conversación hacia la temática de la vigilancia nutricional. El debate transcurrió de manera armónica, sobre la base del respeto y con la participación de todas las personas. Cada sesión duró dos horas de manera aproximada.

Resultado del análisis y consenso de los resultados, emergieron tres categorías y una subcategoría que fundamenta la necesidad de elaborar un instrumento y un manual didáctico que guíe la atención de enfermería en las personas geriátricas quirúrgicas en la institución; como elemento funcional una primera propuesta de intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas; ambos sometidos a la validación posterior por el grupo de expertos, que se integra en la fase III.

2.2.2. Validación de la primera propuesta de instrumento por expertos

Para la selección y reclutamiento de los expertos, realizada entre los meses de marzo y junio del año 2022, se tuvo en cuenta la diversidad y amplitud del problema objeto de estudio; se produjo a partir de la identificación de experto, con la utilidad del método bola de nieves,¹⁶² hasta concretar los diferentes representantes del saber, a partir de la capacidad asumida por su formación académica, a la que se le adicionó la capacidad probada, a través de su vínculo laboral, mediante años de servicios prestados y resultados del trabajo.¹⁶³

El grupo de expertos quedó integrado por nueve profesionales de diferentes especialidades de las Ciencias de la Salud, que permitieron la recogida de información, discusiones técnicas e intercambio de información en la búsqueda de acciones para una correcta implementación de la vigilancia nutricional por los profesionales de enfermería en los servicios clave; que incluyó tres aspectos: validez de contenido, de criterio y de constructo.

Para ello se solicitó la validez de contenido mediante la colaboración de los nueve especialistas en las diferentes áreas de saberes relacionados con la vigilancia nutricional en personas geriátricas, con una experiencia mayor de cinco años. Estos especialistas clasificaron los ítem propuestos en relación con su validez de contenido de acuerdo a los principios de Moriyama, mediante la aplicación de una escala de Likert (nada 0, poco 1, suficiente 2 y mucho 3), citado por el investigador López.¹⁶⁴

Los criterios tuvieron en cuenta para la validez de contenido:

1. razonable y comprensible, referido a la comprensión de los diferentes ítems a evaluar con relación a la categoría que se pretende medir;
2. sensible a variaciones en el fenómeno que mide;

3. con suposiciones básicas justificables e intuitivas razonables, si justifica la inclusión del ítem en las pruebas;
4. con componentes claros definidos, si ítem se expresa claro;
5. derivable de datos factibles a obtener.

Como estadígrafo se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, se consideraron confiables los cuestionarios cuando el coeficiente fue mayor o igual a 0,80 y la p mayor e igual 0,05, citado por el investigador Crespo en su artículo.¹⁶⁵

Para determinar la validez de criterio se realizó la selección de un grupo de expertos que califico las preguntas del uno a cinco según su conformidad con la calidad presentada para la obtención de la información, además de ofrecerles la posibilidad de sugerir, añadir o retirar incisos, o validar el instrumento sin modificaciones.

Para calcular el índice de competencia (K) se computaron los coeficientes de conocimiento (Kc) y de argumentación (Ka) de cada experto mediante la fórmula: $K=1/2 (Kc + Ka)$.¹⁶⁶ Para determinar el valor de criterio del instrumento, se efectuaron dos rondas. Así como evaluar la validez de constructo, se aplicó en calidad de pilotaje a un grupo de profesionales de diversas áreas del saber, perteneciente al HGAL de Cienfuegos.

La validación del contenido de la 1ra propuesta de intervención, se realizó por los expertos entre los meses de julio del año 2022 a septiembre del año 2022, mediante el método de Moriyama. Cada uno de los criterios fue clasificado en las categorías.

En la primera ronda se envió a los expertos por correo electrónico el instrumento y la propuesta de intervención. En el cuestionario que contenía la solicitud de

participación como especialista, además de los aspectos a valorar que se sugieren modificar, eliminar o incluir algunos ítems según Moriyama.¹⁶⁵ Una vez recibida la primera ronda, se modificaron algunos ítems a partir de los criterios emitidos, se tabularon los datos y se procesaron. En la siguiente ronda los participantes evaluaron los resultados de la ronda anterior y valoraron el contenido de cada ítem.

En este objetivo, se realizaron tres rondas de trabajo, en las dos primeras con énfasis el análisis exhaustivo de los criterios de cada especialista. Una tercera ronda de consenso grupal para la validación y análisis de los resultados de las investigaciones realizadas acerca del tema científico y las futuras metas institucionales en la atención a las personas geriátricas quirúrgicas. Así como la evaluación de los criterios de científicidad, factibilidad, novedad y aplicabilidad de la intervención de enfermería propuesta.¹⁶⁶

Posterior a la validación de expertos, se realizó el análisis e integración de criterios de los mismos y organizar sesiones de intercambio, entre los meses de enero a marzo del año 2023, para ajustar el formato del folleto didáctico dirigido a los profesionales de la enfermería.

2.3.3 Diseño de la intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas

En correspondencia con el objetivo de investigación asumido por el autor, se tuvieron en cuenta la síntesis de los antecedentes sobre la base del estudio de diversos autores y se determinaron los fundamentos teóricos, sobre el sustento del desarrollo mundial y nacional de la nutrición clínica en las ciencias biomédicas con los retos sanitarios del envejecimiento y la desnutrición en las instituciones sanitarias.

Desde estos referentes, al tener en consideración la definición brindada por el investigador del cuidado, los resultados de la caracterización y del estudio realizado, así como los conocimientos y experiencias del autor en esta actividad, se realizan sucesivas aproximaciones hasta llegar a la intervención, con vinculación con los aportes de las teóricas de la enfermería.

Esta etapa la elaboración de la estructura de la intervención de acuerdo a los normativas internacional aprobada, que incluyo cumplir con los pasos lógicos de introducción, objetivos, desarrollo, aportes, recomendaciones y referencias bibliográficas.

Para ello se realizó una propuesta centrada en los profesionales de enfermería, mediante integración de las mejores evidencias encontradas relacionada con los instrumentos valorativos, metodología del examen físico, valoración e interpretación de resultados de exámenes diagnósticos específicos, categorías diagnosticas de enfermería según la NANDA 2021-2023, así como la revisión de acciones protocolizadas relacionadas con la valoración y vigilancia nutricional y las propuestas realizadas por los servicios que participaron como escenario del presente estudio; lo que permitió al autor identificar, revisar y seleccionar y adaptar el conocimiento al contexto institucional.

En la fase de elaboración de la herramienta o producto del conocimiento, que para esta investigación fue una tecnología educativa, se utilizó la triangulación, la que se asume “como la combinación de distintas fuentes de datos, investigadores, teorías o métodos en el estudio de un fenómeno”.¹⁶⁷

En tal sentido se integraron las necesidades de autocuidado identificadas en las personas geriátricas quirúrgicas, concretadas en las categorías y subcategoría emergentes, con la evidencia científica de la síntesis del conocimiento obtenida

mediante la revisión integradora de libros, tesis, guías prácticas de enfermería y protocolos, así como otras fuentes para diseñar la primera propuesta la tecnología educativa diseñada, en este caso una guía realizada mediante la metodología de elaboración de una guía de Información para los profesionales de enfermería. ^{168, 169}

En ella se exponen las acciones de enfermería a realizar para asegurar la función de los profesionales de enfermería en la vigilancia nutricional en su integridad, y se precisan los requerimientos a tener en cuenta en su aplicación. Así también los resultados generales de la valoración de la intervención y resultados obtenidos por la puesta en práctica del mismo.

2.3. Procesamiento de los datos

Las narrativas fueron grabadas, transcritas y agrupadas en un cuerpo textual para realizar el análisis de contenido, que se realizó de tipo temático-categorial, según Bardin ¹⁷⁰ en este caso se realizó la interpretación de las narrativas de los datos de las entrevistas grupales focalizadas mediante el análisis temático, donde emergieron de manera inductiva las categorías y subcategorías y para el análisis de los grupos de discusión se realizó en base a las categorías del referencial teórico.

El análisis de contenido fue efectuado mediante la lectura exhaustiva del cuerpo textual, se sombreó en diferentes colores las unidades de análisis, después se buscaron los núcleos de sentido que permitieron que emergieran las categorías y se aplicó la frecuencia ponderada. ¹⁷¹

2.4. Consideraciones éticas

La investigación aprobada según acuerdo 128 del consejo científico institucional y el comité de ética del HGAL de Cienfuegos; cumplió con las consideraciones

éticas establecidas para la realización de investigaciones, tales como anonimato, confidencialidad, consentimiento y voluntariedad, a partir de la previa concertación y negociación con las personas que participaron en la misma.

La información que se obtuvo en el estudio no será utilizada con fines ajenos a la investigación. La custodia de los datos estuvo en manos del investigador principal. Se solicitó por escrito el consentimiento informado de los participantes en el estudio (Anexo 1), a quienes se les garantizó la confidencialidad de la información, al tiempo que se les explicó los objetivos de la misma. Se tuvo en cuenta la voluntariedad de participar de los compañeros del equipo de investigación. Los resultados se pondrán a consideración del cliente, que es el HGAL, de Cienfuegos.

Consideraciones del capítulo II

La utilización del estudio cualitativo investigativo acción, permitió encontrar las mejoras y desviaciones que precisaron de la incursión de tareas investigativas mediante la metodología de Hernández Sampieri.

El empleo del método cualitativo permitió integrar el estudio y obtener las causas de las brechas de la cualitativa, con la contextualización en la exploración de las percepciones de los profesionales de enfermería sobre nutrición clínica y del algoritmo metodológico utilizado para la intervención diseñada, que tuvo un carácter explicativo que propició la identificación de las áreas de mejora en la construcción de un conocimiento para la vigilancia nutricional en personas geriátricas quirúrgicas.

La forma de realizar el análisis conjunto de los resultados cualitativos e integrarlos con la revisión sistemática ofreció la posibilidad de visibilizar diferencias y similitudes con otras investigaciones. Se empleó la validación

según la metodología de Moriyama para la construcción de la Intervención de Enfermería propuesta para la vigilancia nutricional en personas geriátricas quirúrgicas.

**CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
PARA LA VIGILANCIA NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS GERIÁTRICAS
QUIRÚRGICAS**

CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA VIGILANCIA NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS GERIÁTRICAS QUIRÚRGICAS

Las intervenciones planificadas se establecen con el desarrollo de pasos sucesivos para lograr sus metas y solo puede ser aplicada una vez que se hayan organizado estos pasos para alcanzar los objetivos.¹⁵⁰ El diseño y validación de esta intervención, descritos en el capítulo anterior, a punto de partida del referencial teórico utilizado, que respaldan la decisión del estudio cualitativo.

En tal sentido, el propósito del capítulo está centrado en analizar los resultados de la investigación para el diseño de la intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas. A continuación, se describen por sub-epígrafes.

3.1. Resultados de la revisión documental que sustenta el diseño de la intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas

En la investigación que se presenta se realizó revisión documental, se detectaron dificultades en la atención efectiva a las personas geriátricas quirúrgicas en la continuidad de los cuidados nutricionales una vez realizado el traslado de los cuidados progresivos hacia los servicios quirúrgicos, luego de

estabilizado el medio interno y minimizar o eliminar las complicaciones postoperatorias inmediatas.

Resultado de la revisión de las historias clínicas, documentos rectores del grupo nutricional, los planes de cuidados y las guías prácticas de los servicios se detectó por el autor detectó que:

- los planes de cuidados de enfermería tienen pobres acciones y consejos nutricionales para la persona geriátrica y sus familiares;
- la superación permanente a los profesionales de enfermería no responde a las necesidades sentidas de aprendizaje del personal de nuevo ingreso y del conocimiento científico sobre nutrición clínica;
- en relación con las funciones y tareas del grupo asesor nutricional no encontramos ninguna dirigidas a los profesionales de enfermería y su actuación dentro del equipo asesor;
- se identificó, la necesidad de superación en temáticas de la nutrición clínica para los profesionales de los servicios claves en la atención a personas geriátricas quirúrgicas, durante las actividades del pase de visita docente de enfermería y presentación de caso en los servicios.

Todo ello motivó la búsqueda científica del comportamiento de la desnutrición de las personas geriátricas quirúrgicas, desde el abordaje internacional y nacional, en bases científicas indexadas; resultados que se abordaran en el siguiente epígrafe.

3.2. Resultados de la revisión sistemática que sustenta el diseño de la intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas

Se realizó una revisión sistemática de literatura científica mediante estrategia de búsqueda según metodología de PICOT, ^{146, 155} en las diferentes bases de datos, que fue orientada a partir de una pregunta. De esta manera, la pregunta fue: ¿cómo se aborda el cuidado por enfermería en las personas geriátricas quirúrgicas?

El estudio se realizó entre los meses octubre del año 2020 a noviembre del año 2021, debido a la situación epidemiológica de la pandemia COVID-19, mediante búsqueda en bases de datos: BVS, SciELO, BDenf y PUBMed, se sigue la estrategia de búsqueda.

Se realizó el proceso operacional, la fase de selección fue mediante la lectura primero de títulos, resumen y de artículos originales de textos íntegros, extracción de datos; que declararan la metodología aplicada en el estudio, realizados en cualquier territorio a nivel mundial, publicado en inglés, español o portugués, en el período del año 2015 a 2021, disponibles a texto completo. En la búsqueda se identificaron 765 estudios primarios, se excluyeron 342 artículos por estar duplicado y 332 por no ajuste al tema, para un total de 674. Según se muestra en la figura 7.

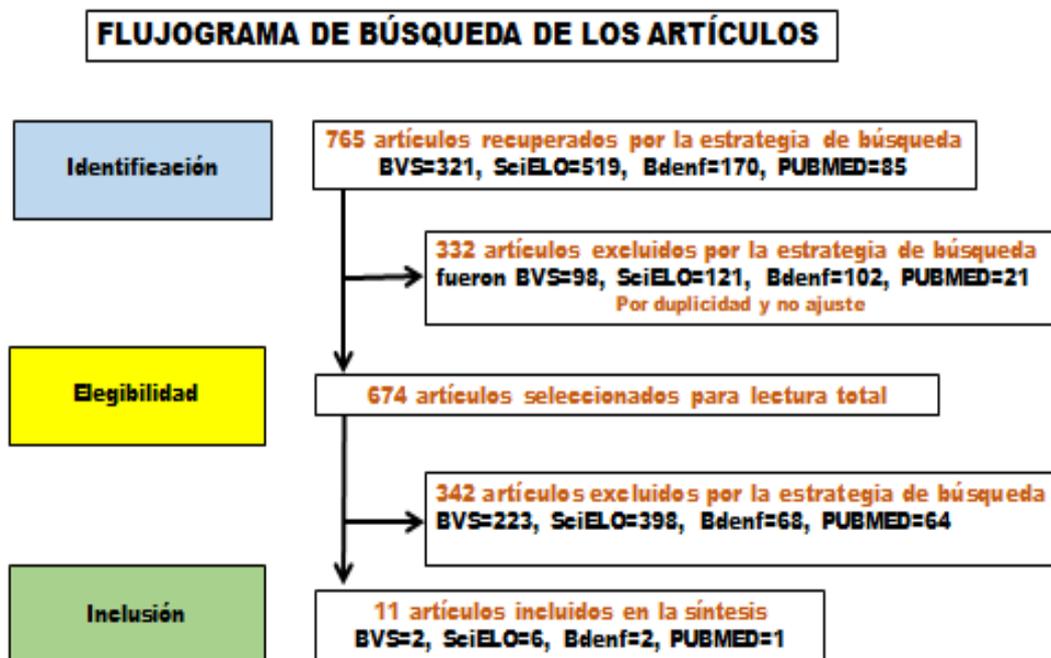


Figura 7. Elaboración propia del autor

A los cuales se realizó la lectura completa para aplicar el criterio de exclusión de “no ajuste al tema, duplicados, sin análisis metodológico”. La muestra seleccionada quedó conformada con once artículos distribuidos en las siguientes bases de datos: BVS n= 2; SciELO n= 6; BDenf n= 2; PUBMed n= 1 por el aporte de cuidados relacionados con la vigilancia nutricional en personas geriátricas.

Tabla 2. Resumen de las bases datos y control estrategia revisión sistemática

Bases de datos consultadas – Control de estrategias realizadas			
Bases	Estrategias		Total
Portal Regional da BVS http://bvshalud.org/?lang=pt	– instance: “regional”) AND (“LILACS” OR “CUMED”)) AND (instance: “regional”) AND (collection:	(db: AND (collection:	212

	("06-national/BR" OR "06-national/CU") AND la:("es" OR "en" OR "pt") AND year cluster:("2014" OR "2013")) AND (instance:" regional")AND (instance:" regional")	13
	– tw:(tw:(tw:(protocolos AND vigilance nutritional) AND (instance: "regional")) AND (instance: "regional")) AND (instance:" regional")) AND (instance:" regional") AND (db:("LILACS" OR "MEDLINE") AND limit:("humans" OR "female" OR "male" OR "adult" OR "aged" OR	(225)
SciELO	– . "desnutrición" AND la:("pt" OR "es" OR "en") AND year cluster:("2017" OR "2016" OR "2017" OR "2018" OR "2019") AND subject area:("Health Scien" OR "Cuidadoscríticos" OR "UTI") AND	323
	– ("Nutrición de pacientes" OR "Protocolo" OR "Gestión de cuidado" OR "nutrición" OR "nutrientes") AND la:("en" OR "es" OR "pt") AND year cluster:("2016" OR "2017" OR "2018" OR "2020" OR "2017") AND subject area:("Health Sciences") AND	56
	– wok_subject_categories:("medicine, general & internal" OR "health policy & services" OR "health care sciences & services" OR "public, environmental & occupational health" OR "nursing") AND wok_citation_index:("SCIE" OR "SSCI" OR "AHCI") AND	26 (405)

	type:("research-article" OR "review-article")	
BDenf	– (Desnutrición AND variables anthropometrics) AND (instance:"regional")) AND (instance: "regional")) AND (instance:" regional")) AND (instance: "regional") AND (db:"BDENF" OR db:"MEDLINE" OR db:"LILACS" OR db:"coleccionaSUS") AND (db:("BDENF"))2. tw:(("Unidad de terapiaintensiva" OR "Terapiaintensiva" OR "Enfermeros de cuidadoscríticos" OR "Cuidados críticos" OR "UTI")) AND (db:"BDENF" OR db:"MEDLINE" OR db:"LILACS" OR db:"coleccionaSUS") AND (db:("BDENF") AND mj:("Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Atención de Enfermería" OR "Enfermería" OR "Cuidados Críticos" OR "Grupo de Enfermería" OR	40 30 (70)
PUBMed	– "nutrition system"[All Fields] AND ("2013/05/19"[PDAT]: "2018/05/17"[PDAT] AND "humans"[MeSH Terms]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2013/05/19"[PDat] : "2018/05/17"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])	30 35
	– "nutrition"[All Fields] AND ("validation"[All Fields] AND "treatment"[All Fields] OR "errors"[All	10 (65)

Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb]
AND "2013/05/19"[PDat] :
"2018/05/17"[PDat] AND
"humans"[MeSH Terms])
– nutrition [Title] AND patient [Title] AND
indication [Title AND drugs [Title] AND
treatment [Title]

En la revisión sistemática realizada exploramos en los diferentes artículos aspectos tales como se describe en la tabla 3.

Características de los estudios sobre la desnutrición en las personas geriátricas				
Autor/año	Diseño	Sitio referencia	Objetivos	Aportes
Labatón⁴ 2020	Estudio descriptivo	SciELO	Caracterizar la desnutrición	Etiología, criterios diagnósticos
Maceira¹⁹ 2023	Intervención de salud	SciELO	Nutrición	Promoción de cuidados nutricionales
Navarro⁴⁵ 2015	Intervención de salud	BVS	Desnutrición	Estudio de costo y complicaciones
Fonseca¹⁷ 2020	Estudio descriptivo	SciELO	Alimentación	Prevalencia desnutrición
Nazareth⁵⁸ 2020	Estudio descriptivo	SciELO	Caracterización Envejecimiento	Evaluación funcional y nutricional
León³⁹ 2016	Estudio descriptivo	BVS	Propuesta de intervención en	Evaluación de riesgo de factores de

			pacientes hospitalizados	riesgos de desnutrición.
Hidalgo⁴¹ 2015	Estudio descriptivo	PUBMED	Caracterización Envejecimiento	Evaluación nutricional perioperatoria
Vargas⁴⁷ 2016	Estudio descriptivo	SciELO	Intervención en pacientes hospitalizados	Educación nutricional
Muñoz⁵⁵ 2020	Estudio descriptivo	BVS	Caracterización desnutrición	Identificar factores asociados
Palma⁵² 2018	Estudio descriptivo	SciELO	Caracterización desnutrición	Clasificación y evaluación
Orosa¹⁰¹ 2018	Estudio descriptivo	SciELO	Envejecimiento	Modelo de envejecimiento

De los 11 estudios, 8 (72.72%) fueron escritos en la lengua española, 1 (9.09%) en inglés y 2 (18.18%) en portugués. En relación a las bases que más artículos aportaron se encuentran SciELO (n = 6) (54.54%), publicados en los últimos años.

Además resumimos un grupo de acciones de enfermería dirigida a la atención integral de la persona geriátrica que por consenso las más frecuentes fueron:

- peso y talla;
- calcular IMC;
- clasificar el estado constitucional;
- identificar las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles asociadas;
- valorar los resultados de los exámenes complementarios;
- interconsulta con la enfermera anestesista para el seguimiento perioperatorio;

- activar a los miembros del Grupo de Asesoramiento Nutricional ante personas con signos y síntomas positivos de desnutrición.

El autor considera que los resultados encontrados están en correspondencia con el tipo de estudio, escenario y muestra seleccionada.

En los estudios cualitativos, el grupo de discusión, permite desde la investigación una conversación crítica sobre un tema en particular, o quizá una serie de temas, llevada a cabo en un grupo de un tamaño que permita la participación de todos los integrantes. ¹⁷² Ofrece la ventaja de ayudar a poner en común ideas, compartir experiencias y crear consenso, permite encontrar el común denominador entre todos los participantes. Además puede ser muy enriquecedor para todas las personas participantes. ¹⁷³

En el siguiente epígrafe ilustramos los resultados obtenidos en la investigación relacionados con las tareas realizadas con ambos grupos de discusión.

3.3. Resultados de los grupos de discusión de la intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas

El grupo de discusión es una técnica cualitativa en la que se reúne a un grupo de personas para extraer información sobre una determinada temática bajo la conducción de un entrevistador o moderador. Se define como una reunión de personas, que hablan de un tema concreto bajo la dirección de otra persona. Es una técnica valiosa para obtener material cualitativo, pues se generan una serie de interacciones entre las personas y permite extraer una información diferente a la que se obtendría de manera individual. ¹⁷⁴⁻¹⁷⁶

Martín, señala que este tipo de revisión se reconoce como un estudio secundario que reúne y sintetiza resultados de investigación sobre delimitado tema o

cuestión. Permite la búsqueda, evaluación crítica y síntesis de las evidencias disponible del tema investigado, al tener como producto final o estado actual del conocimiento del tema estudiado, la identificación de lagunas que direccionen para el desarrollo de futuras investigaciones.¹⁷⁷

Los resultados desde las percepciones de los profesionales de Enfermería develaron tres categorías la primera: “necesidad de información de cómo y quién evalúa a la persona geriátrica quirúrgica” (EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI1, EI3, EI4, EI6, EI8, EI10); la segunda “material e información necesaria para la vigilancia nutricional” (EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3, EI5, EI6, EI9, EI10) y la tercera categoría: “preparación del profesional de enfermería para orientar sobre nutrición” por unanimidad de los integrantes de los grupos (EQ, EI).

La descripción más detallada de cada una se comenta a continuación.

Los mayores significados y experiencias de las participantes de ambos grupos que se recogen como resultados se enfocaron en la solicitud, necesidad y preocupación de un material impreso y de fácil manejo, que garantice la optimización y comprensión de su uso. Así se declaran en voces de las participantes, como se puede leer a seguir los profesionales de enfermería: “(...) algún folleto para entregar en la consulta, (EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3, EI5, EI6, EI9, EI10).

Además, (...) necesitamos prepararnos en esos temas que explique cómo cuidarlo, (EQ1, EQ2, EQ3, EQ4, EQ5, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EQ10, EI1, EI2, EI3, EI4, EI5, EI6, EI7, EI8, EI9, EI10) (...) deberíamos tener un material educativo para entregar a estas personas y su familia, (EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3, EI5, EI9, EI10) (...) sí una guía que podría incluso entregarse en

la consulta antes de la cirugía”. (EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3, EI5, EI9, EI10).

Los profesionales de Enfermería: “(...) información sobre qué es la desnutrición,(EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3,EI5, EI9, EI10) (...) actividades que podemos realizar, (EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3, EI5, EI9, EI10) (...) cuidados nutricionales a tener con esa persona, (EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3,EI5, EI9, EI10) (...) información sobre trabajo que podemos hacer, (EQ1, EQ2, EQ3, EQ4, EQ5, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EQ10, EI1, EI2, EI3, EI4, EI5, EI6, EI7, EI8, EI9, EI10).

Otro resultado fue (...) cuál es la mejor alimentación, (...) (EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3, EI5, EI6, EI9, EI10) (...) saber que exámenes diagnósticos se puede hacer, (EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3, EI5, EI6, EI9, EI10) qué opciones dietéticas tenemos y cómo obtener esa información.

Categoría: “preparación para la vigilancia nutricional”. Los profesionales de enfermería reconocen la necesidad de su preparación en el tema y aunque tengan algún material para apoyarse sus conocimientos sobre orientaciones nutricionales deben ser profundos para cualquier duda que surja. “(...) saber más sobre estos temas es una necesidad, (EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3, EI5, EI6, EI9, EI10) (...) ¿cómo vamos a orientar sin prepararnos?, (EQ1, EQ2, EQ3, EQ4, EQ5, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EQ10, EI1, EI2, EI3, EI4, EI5, EI6, EI7, EI8, EI9, EI10)

Así mismo, (...) las preguntas que nos hacen todos los días nos obligan a prepararnos, (EQ1, EQ2, EQ3, EQ4, EQ5, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EQ10, EI1, EI2, EI3, EI4, EI5, EI6, EI7, EI8, EI9, EI10) (...) deberíamos recibir más

capacitación sobre ese tema, (EQ1, EQ2, EQ4, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EI2, EI3, EI5, EI9, EI10) (...) nosotras debemos buscar también información siempre (EQ1, EQ2, EQ3, EQ4, EQ5, EQ6, EQ7, EQ8, EQ9, EQ10, EI1, EI2, EI3, EI4, EI5, EI6, EI7, EI8, EI9, EI10).

Mayorga, coincide en señalar que los participantes en un grupo son influidos por el resto de participantes, igual que sucede en la vida real. De este modo, los miembros de un grupo de discusión interaccionan y comparten una información que no se podría obtener con entrevistas individuales, cuestionarios u otras técnicas de recogida de datos. ¹⁷⁸

Estos resultados reafirmaron la acertada decisión de utilizar el grupo de discusión como técnica para obtener los datos. Aponte, refiere que trabajar con el grupo de discusión como generador de discurso social, lo que es el equivalente a un contrato de reflexión. ¹⁷⁹

3.4. Resultados del desarrollo del taller de la intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas

El autor fundamentado en los resultados de los grupos de discusión motivó a planificar y ejecutar una capacitación relacionada con la actualización de los temas de la nutrición clínica geriátrica, dirigida a los profesionales de enfermería de los servicios progresivos y de cirugía general, desarrollada en el taller que describiremos en el presente epígrafe.

El taller estuvo conformado por cuatro secciones de trabajo trimestral de actualización en la atención a las personas geriátricas con trastornos nutricionales en los principales tópicos abordados fueron:

- el envejecimiento cómo problema y dilema de salud en Cuba y el mundo;

- medios diagnósticos útiles, análisis e interpretación de sus resultados;
- algoritmos terapéuticos y nutricionales actuales, las experiencias cubanas en el contexto actual;
- particularidades del PAE en las personas geriátricas con trastornos nutricionales y metabólicos.

De igual se realizaron cuatro pases de visita docente de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos, donde se abordaron temas relacionados con la nutrición enteral en personas graves y críticos, se realizó el cálculo de la alimentación parenteral de acuerdo al peso y talla, se evaluó la escala de evaluación nutricional cualitativa.

Además cuatro presentación de caso que se efectuó en el servicio de cirugía general con énfasis en la nutrición enteral precoz y progresiva, al tener en cuenta las comorbilidades asociadas a la desnutrición, las particularidades en las personas geriátricas desnutridas con ostomías, así como el uso efectivo de las herramientas antropométricas para el seguimiento clínico de estas personas geriátricas, con las consiguientes orientaciones nutricionales y promoción de salud para la persona geriátrica, su familia o los cuidadores a cargo.

Otra actividad realizada fue la orientación de búsquedas científicas de investigaciones relacionadas con la nutrición en las personas geriátricas, con el posterior análisis y discusión conjunta para la construcción colectiva del conocimiento, en ello incorporamos los residentes de las especialidades de Enfermería Intensiva y Emergencias.

En tal sentido, Bavaresco destaca en su artículo que la expresión oral de los participantes en evaluaciones grupales depende en gran medida de las

experiencias comunicativas que han tenido cada sujeto, en su contexto familiar y social, que facilita la fluidez del intercambio emisor-receptor.¹⁸⁰

Entre los resultados de la técnica utilizada para la evaluación del taller PNI se destacan en las voces de los participantes como positivo: "(...) fue un intercambio fructífero, muy bueno, (EQ, EI, RlyE), (...) fue buena la preparación del taller, (RlyE), (...) aprendimos cosas desconocidas y poco abordadas de forma cotidiana, (EQ, EI), (...) hemos aprendido muchos aspectos necesarios para poder guiar a las personas geriátricas", (RlyE, EQ), (...) es vital la divulgación de estas herramientas, (EQ, EI, RlyE).

También, (...) que sea este hospital el pionero en esta idea es muy bueno, (EQ, EI, RlyE), (...) la calidad de los profesores, (EQ, EI, RlyE), (...) la calidad de los contenidos aprendidos, (EQ, EI, RlyE), (...) la integración del grupo para trabajar, (EQ, EI, RlyE), (...) lo bien que nos sentimos en estos talleres", (EQ, EI, RlyE), (...) sería beneficioso replicar este taller.

El investigador Aponte y Bavaresco, coinciden en señalar el taller como estrategia para estimular la investigación en el proceso de enseñanza-aprendizaje; además, sirve de fuente confiable de información para recopilar aspectos relacionados con estas variables; la estandarización y medir con acierto los indicadores de cada una de estas.^{179, 180}

En lo negativo dos personas consideraron: (EQ, EI, RlyE) (...) pocos días la capacitación, (EQ, EI) (...) más tiempo para reunirnos", (EQ, EI, RlyE), (...) poco tiempo para un tema tan importante en la actualidad.

En lo interesante emergieron opiniones favorables como: (EQ, EI) "(...) es un tema muy sensible y necesario, (EQ, EI, RlyE), (...) saber que en el hospital se realiza este proyecto nutricional.

Estos resultados muy coherentes con los criterios de Ávila, ¹⁸¹ referidos al taller como método, pues permite revelar cómo piensan, sienten y actúan los sujetos involucrados en una investigación y proporciona una enorme riqueza informativa que pueden corregir los sesgos.

Como aporte de las experiencias alcanzadas en el desarrollo de las secciones del taller, el autor propone el siguiente el flujograma que con la activa participación de los profesionales objeto de estudio, con sus criterios, experiencias enriquecieron desde la práctica las acciones de enfermería y permitió una retroalimentación efectiva y dinámica para la confección, ejecución y evaluación del plan de cuidado dirigido a los pacientes geriátricos quirúrgicos durante el postoperatorio.

En este sentido, facilitó al autor proponer la organización de la atención de las personas geriátricas quirúrgica, que inicia desde la puerta de entrada a través de las consultas Cirugía General, Ortopedia y traumatología, Urología, Otorrinolaringología y Maxilo Facial; la otra posibilidad son las cirugías electivas a través de la consulta externa. En ambos lugares los profesionales de la Enfermería, son responsables de realizar la primera valoración e identificación de los signos y síntomas de desnutrición, mediante la realización de técnicas y procedimientos que garanticen la atención integral.

Mediante el acompañamiento y vigilancia nutricional de acuerdo a los parámetros antropométricos, clínico y epidemiológicos y bioquímicos; tanto en servicios progresivos, como en los diferentes servicios quirúrgicos según la especialidad médica que realizó el proceder quirúrgico urgente y/o electivo.

En todos es responsable de aplicar las etapas del PAE, hasta la concreción de una plan de acción integral que incluye la evitación de ayunos innecesarios,

decidir de forma multidisciplinar el tipo de nutrición, calcular índice de masa corporal, evaluación de estudios bioquímicos y la educación nutricional, entre otras acciones colaborativa y autónoma con otros profesionales.

Con la posterior reevaluación y decidir el momento oportuno del egreso en el equipo básico de trabajo; mediante la etapa evaluativa que permite al profesional de la enfermería analizar, pensar, decidir, planificar, ejecutar y valorar nuevas expectativas a partir de las necesidades afectadas y/o aparición de nuevos datos objetivos y subjetivos por el uso oportuno de las bondades del examen físico general, por aparato y sistemas.

Una vez alcanzado la mejoría clínica y el balance nutricional y del medio interno; los profesionales de la enfermería serán un ente proactivo en la preparación, valoración de las necesidades humanas afectadas y consejerías nutricionales a la persona geriátrica quirúrgica, según sus niveles de validismo funcional y conectivo, además de hacer énfasis en las orientaciones a sus familiares y/o cuidadores.

A la salida de la institución es importante corroborar la calidad de la contrarreferencia a los profesionales del primer nivel de atención de salud, para facilitar su seguimiento comunitario hasta su total recuperación en el postoperatorio tardío de las personas geriátricas.

Resultante de la triangulación de resultados y en consenso con el análisis de las narrativas, el autor para hacer más factible la ejecución de acuerdo a la dinámica de trabajo de los diferentes servicios implicados; el autor propone un algoritmo de atención para la persona geriátrica quirúrgica por los profesionales de enfermería en las diferentes áreas hospitalaria, que permite unificar las acciones

de vigilancia, de control, preventivas y promocionales acerca de la nutrición clínica.

El autor a las opiniones analizadas propone la 1er instrumento para explorar la percepción en los profesionales de la Enfermería y que detallamos en la tabla 4.

Primera propuesta de la Instrumento de evaluación de los profesionales de Enfermería para la vigilancia nutricional geriátricas.

No	Ítems	Si	No
1	Tengo dificultades para diferenciar alimentación de nutrición?		
2	Necesito conocer de los principales nutrientes que aportan los alimentos?		
3	Conoce los grupos básicos de la alimentación?		
4	Tengo dificultad para calcular el índice masa corporal?		
5	Me cuesta atender a las instrucciones de la valoración nutricional cualitativa?		
6	Conoce las particularidades que deben tener los alimentos?		
7	Necesito conocer las variables antropométricas?		
8	Tengo dificultades para tomar decisiones de forma independiente relacionada con la nutrición?		
9	Necesito conocer particularidades de la nutrición clínica?		
10	Tengo dificultades para interpretar estudios bioquímicos?		
11	Es la consulta preoperatoria vital para valorar a la persona geriátrica?		
12	Conoce el rol que juega la enfermera consulta?		
13	Es la enfermera quién debe activar el representante del GAN?		

-
- 14** Conoce los exámenes necesarios para una correcta valoración nutricional
-
- 15** Conoce el rol de la enfermera transoperatoria en la vigilancia nutricional?
-
- 16** Es necesario la re-evaluación postoperatoria de una persona geriátrica?
-
- 17** Conoce un organigrama para la atención postoperatoria de personas geriátricas?
-
- 18** Domina los criterios para el ingreso cuidados progresivos de una persona geriátrica?
-
- 19** Conoce cuando se inicia plan de cuidado integral nutricional?
-
- 20** Domina de manera técnica cuando iniciar la nutrición parenteral?
-
- 21** Evitar el ayuno innecesario previene complicaciones?
-
- 22** Es importante la reevaluación nutricional de esta persona geriátrica?
-
- 23** Conoce los cuidados integrales a realizar en personas geriátricas?
-
- 24** Planificas de manera cotidiana acciones nutricionales en el PAE?
-
- 25** Es importante retroalimentar a su enfermera del consultorio médico de familia?
-
- 26** Considera importante las orientaciones nutricionales para los familiares y cuidadores?
-
- 27** Sabe Ud. cómo facilitar un adecuada inserción familiar?
-
- 28** Puede Ud. mencionar un facilitador social que debe participar?
-

3.5. Resultados de la validación por expertos de la intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas

El uso de la metodología de Moriyama nos permitió la validación de la intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas; los resultados más representativos fueron.

El autor al realizar el análisis de los resultados de las secciones de trabajo de la consulta con el grupo de expertos, analizaron a profundidad las 28 interrogantes, se evalúa con una escala prediseñada 0, 1, 2,3 en todos los casos las calificaciones más frecuentes entre 2 y 3, del análisis realizado fueron eliminados los ítems 1, 3, 5, 6, 18, 22 y 28, pues el objetivo a explorar podía pesquisarse a través de los otros ítems del instrumento propuesto.

Resultados de la validación de constructo: se determinó la validez del instrumento al identificarse los ítems con los principales aspectos teóricos referidos al objeto de estudio, sus esencialidades y su correspondencia con los hallazgos en las indagaciones empíricas.

Mientras la propuesta de intervención, por unanimidad los expertos evalúan de óptima la factibilidad, científicidad, aplicabilidad y originalidad de la propuesta para mejorar la atención de las personas geriátricas quirúrgicas en el HGAL de Cienfuegos.

De este análisis cualitativo permitió al autor asumir como propuesta validada para la atención a las personas geriátricas quirúrgica en la Institución por los profesionales de enfermería, que describimos como sigue.

Intervención de Enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos

Objetivo: organizar el flujo de atención de enfermería a personas geriátricas quirúrgicas durante el perioperatorio en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Para la Intervención de Enfermería para la vigilancia nutricional a personas geriátricas debe cumplirse se ilustra en la figura 8.

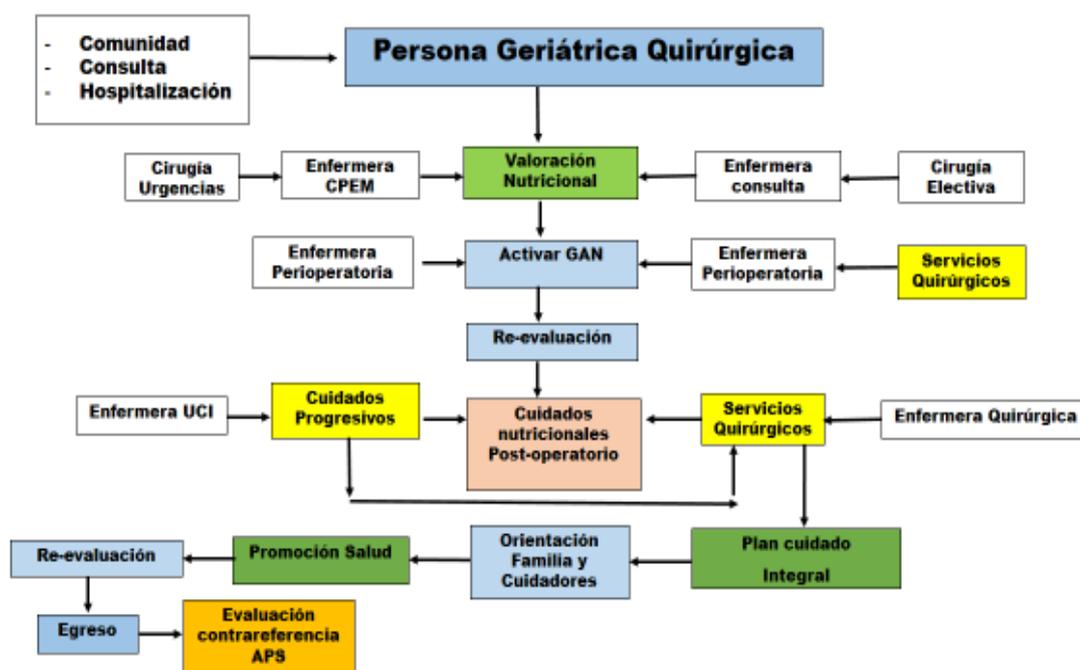


Figura 8. Intervención de Enfermería para la vigilancia nutricional a personas geriátricas. Elaboración propia del autor

Dadas las particularidades de la red salud pública cubana, la entrada al perioperatorio puede iniciarse desde la comunidad, consulta externa y la consulta de urgencias de los servicios quirúrgicos; en todos esos sitios es el

profesional de enfermería responsable de realizar la evaluación geriátrica inicial; si durante el interrogatorio o en la ejecución del examen físico encontrará alguna alteración la comunicará en breve activa al representante GAN.

Este miembro del equipo multidisciplinario, quien evaluará el estado nutricional, así como definirá el destino de la persona a los servicios quirúrgicos de las diferentes especialidades médicas, sino a los cuidados progresivos para su estabilización hemodinámica preoperatoria.

Una vez concluida la cirugía y previo análisis conjunto del equipo multidisciplinario y los criterios de la vigilancia intensiva postoperatoria de los profesionales de enfermería, de forma colegiada se decide el destino: si la recuperación anestésica favorable, balance medio interno compensado y no complicación postoperatoria se trasladara al servicio quirúrgico de origen según especialidad rectora.

Mientras, si por el contrario se encontrara ventilado, bajo efectos anestésicos tardíos, desbalance del medio interno o con signos y síntomas de complicaciones postoperatorias inmediatas, entonces debe derivarse a los cuidados progresivos para su mejor vigilancia y estabilización clínico-metabólica.

De realizarse el traslado a los cuidados progresivos es la enfermera intensivista es quién ejecutará el plan cuidado integral, con acciones nutricionales específicas de acuerdo a las variables antropométricas, brindará las orientaciones a las personas geriátricas y sus familiares, será responsable de hacer la entrega del caso, una vez que se decida el traslado a los servicios quirúrgicos de acuerdo con la especialidad que realizó la intervención quirúrgica.

Cuando la persona geriátrica cumplimenta su post-operatorio en los servicios quirúrgicos según especialidad rectora, entonces la enfermera quirúrgica será responsable de ejecutar el plan cuidado integral:

- con acciones nutricionales específicas de acuerdo a las variables antropométricas;
- brindará las orientaciones a las personas geriátricas y sus familiares;
- realizará acciones colaborativas y autónomas para ejecutar la reevaluación nutricional,
- al decidirse el egreso, elaborará una evolución de enfermería de contrarreferencia a la enfermera del consultorio médico comunitario para su seguimiento y total reincorporación a la familia y su comunidad.

Para la materialización de las acciones el profesional de la Enfermería tendrá en cuenta.

Necesidades humanas afectadas: nutrientes y agua, déficit auto cuidado parcial y/o total

Categoría diagnóstica: desequilibrio nutricional por defecto: ingesta inferior a sus necesidades R/C aportes insuficientes de nutrientes esenciales secundario tratamiento quirúrgico.

Expectativa: elimine desequilibrio nutricional, mediante nutrición efectiva y vigilancia nutricional, hasta IMC ideal de acuerdo edad y talla, en 3-6 meses.

Plan de acción basada en las mejores evidencias

- Medir el peso corporal (consulta urgencia, cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).

- Calcular IMC de la persona geriátrica quirúrgica, si IMC inferior a 20, debe activar GAN (consulta urgencia, cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Realizar MNA, si valor igual o menor 11 es sugerente malnutrición, debe activar GAN.
- Realizar examen físico general, por sistema y aparatos para la pesquisa de signos + de alarma de desnutrición (consulta urgencia, cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos). ¹⁸¹
- Interpretar y evaluar los resultados de los exámenes complementarios de control nutricional tales como: hemoglobina, hematocrito, glicemia, proteínas totales y fraccionadas, proteinuria, depuración de creatinina, Hierro sérico. (consulta urgencia, consulta ambulatoria, cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Realizar interrogatorio a persona geriátrica y/o familiares para la pesquisa de enfermedades crónicas no trasmisibles asociadas, así como factores biopsicosociales y económico influyentes o determinantes de la desnutrición. (consulta urgencia, consulta ambulatoria).
- Realizar la clasificación priorizada en el tiempo quirúrgico para minimizar el tiempo de ayuno, descompensación del medio interno y limitar los efectos del estrés quirúrgico. (consulta urgencia, consulta ambulatoria, cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Supervisar la indicación y cumplimiento de la dieta indicada en desayuno, almuerzo, comida y cena; de ser diabético se cumpla el esquema de seis porciones en 24 horas si vía enteral viable. Excepto en el pre-operatorio de

urgencias (consulta ambulatoria, cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).

- Cumplir la nutrición parenteral según indicación médica, en correspondencia con el peso, talla y comorbilidades. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la vía oral en cada turno.(cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).¹⁸²⁻¹⁸⁴
- Evaluar calidad de la cicatrización durante la cura seca o húmeda. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Vigilar antes, durante y después de la nutrición parenteral las condiciones de la mucosa nasal y orofaríngea, el cuidado y limpieza de la sonda y los sistemas de infusión, así como el ritmo de infusión de los nutrientes enteral. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Monitorizar las posibles pérdidas de fluidos por ostomías. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Mantener un estricto controla el balance hidroelectrolítico. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Garantizar óptima la posición dela persona en el momento de administrar la Nutrición Enteral para evitar la broncoaspiración. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Revisar de forma periódica el residuo gástrico.(cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Prestar atención a la presencia de signos clínicos como: dolor, distensión abdominal, náuseas, vómitos, regurgitación, dificultad respiratoria entre otros.(cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).¹⁸⁵⁻¹⁹⁰

- Activar al Grupo de Asesoramiento Nutricional para diagnóstico y reevaluación de la persona geriátrica quirúrgica. (consulta urgencia, consulta ambulatoria, cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Realizar la entrega y recibo durante el traslado con énfasis en la nutrición parenteral. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Confeccionar las orientaciones nutricionales para el seguimiento en el hogar durante el post-operatorio mediato. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Confeccionar evolución en la contrarreferencia a la enfermera del consultorio médico de familia. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
- Brindar educación nutricional encaminada a lograr una dieta balanceada, nutritiva y óptima. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).

La investigación aportó otros valores agregados tales como la incorporación de los residentes de las especialidades de Enfermería Intensiva y Emergencias a las actividades capacitantes planificadas en los servicios claves; así como la implementación de las estrategias curriculares, mediante las técnicas comunicacionales y el uso de la lengua materna y extranjera y la adquisición de habilidades en el manejo de los instrumentos valorativos en la pesquisa de la desnutrición.

El autor al realizar la triangulación de los resultados de la revisión sistemática, los resultados de los grupos de discusión y de las secciones del taller, según se ilustra en la figura 9.

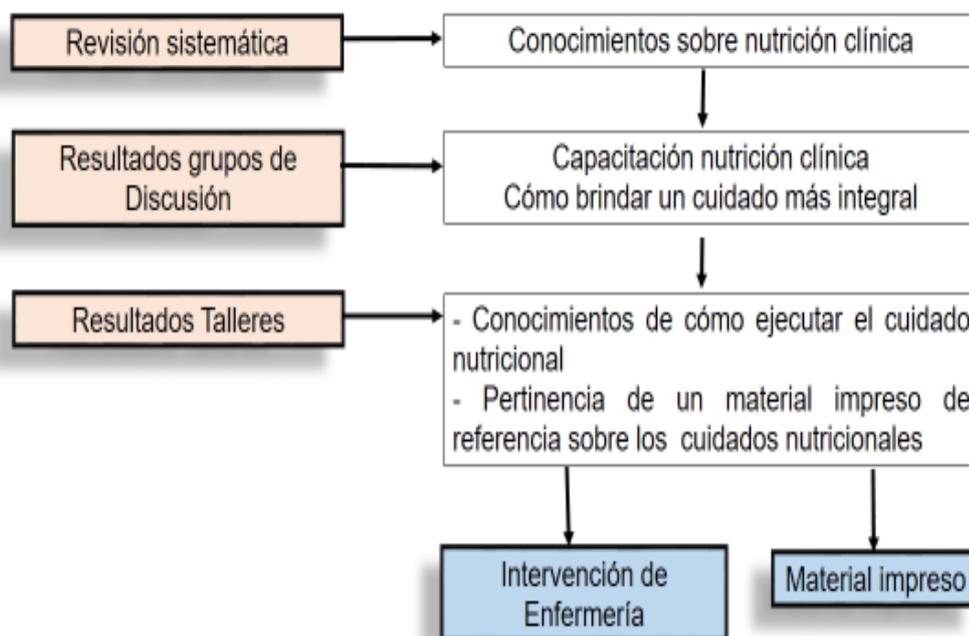


Figura 9. Triangulación de resultados. Elaboración propia del autor

En el análisis integrador realizado por el autor podemos expresar que en el cumplimiento de las tareas investigativas, cada una aporta elementos imprescindibles para la confección de la intervención propuesta y validada.

En primer lugar la revisión sistemática facilitó la pesquisa de protocolos, planes de acción, documentos rectores, en las diferentes bases científicas, con el aporte de indicadores, estudios de costo versus complicaciones, identificación del cuadro clínico y las complicaciones más frecuentes, variables antropométricas y la escala cualitativa de valoración nutricional y las acciones y consejos más frecuentes para ayudar en la recuperación en las personas geriátricas quirúrgicas.

Por su parte la utilización de los grupos de discusión se expresó un conjunto de opiniones el análisis con la identificación de las categorías: conocimientos, preparación para la vigilancia nutricional y la capacitación, génesis de los componentes del contenido de la propuesta del primer instrumento para evaluar conocimientos acerca de la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas.

Mientras las secciones realizadas de los talleres, permitió en discusión colectiva, evaluar y analizar las percepciones relacionadas con la valoración y vigilancia nutricional de forma integral, personalizada y que además sirvió de guía para la propuesta de organigrama y de un folleto didáctico, (ver anexo 7), para aunar las mejores evidencias actuales en la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas.

Para fortalecer la educación continuada de los profesionales de enfermería se realizó la confección, aprobación y ejecución del diplomado y el curso de adiestramiento en vigilancia y educación nutricional; así como el uso de un manual didáctico para la revisión y guía de trabajo cotidiano de trabajo, con un emblema distintivo según se ilustra a continuación.

Conclusiones del capítulo III

El análisis de la percepción de los profesionales de enfermería con los resultados de los grupos de discusión y el taller, permitió el diseño de una intervención de enfermería para la vigilancia nutricional basadas en la evidencia científica acorde a las mejores prácticas de la profesión. El taller diseñado como parte de la intervención de enfermería fue útil y factible, con la inclusión de los contenidos necesarios, comprensibles y que favorece modificar los modos de actuación profesional.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- La integración de las Teorías de Dorotea Orem y Nola J. Pender permitió un diseño de una intervención de enfermería para la vigilancia en las personas geriátricas quirúrgicas, basado en sus necesidades, en los saberes profesionales y las mejores evidencias científicas de la aplicación de la nutrición clínica en la práctica de enfermería.
- Se pudo comprobar mediante la integración de la Teoría del Autocuidado y el Modelo de Promoción de Salud la factibilidad de la participación activa de los profesionales con la utilización de las técnicas de comunicación en salud, así como la integración del conocimiento popular y el científico en la vigilancia nutricional.
- La exploración de la percepción de los profesionales de Enfermería como punto de partida de la investigación permitió identificar las necesidades de conocimiento y sugirió tanto ideas, como los contenidos para el diseño de actividades de capacitación para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas.
- El diseño del taller para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, responde a las regularidades establecidas en la literatura científica y metodológica y permite que los profesionales dispongan de información suficiente y mejorar los modos de actuación integral en el postoperatorio de personas geriátricas y favorecer de este modo el proceso de recuperación efectiva.

- La intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas constituye una propuesta favorable al cambio para perfeccionar los modos de actuación profesional de enfermería, así como sus acciones interdependientes en pos de un cuidado nutricional con calidad durante el postoperatorio.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Promover con el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima la implementación de esa intervención de enfermería dirigida a mejorar la atención integral a las personas geriátricas.
- Promover la realización de cursos de geriatrización, dirigidos a incrementar los conocimientos y desarrollar habilidades en los profesionales de Enfermería para el mejor afrontamiento en la atención a estas personas.
- Socializar los resultados de la investigación en la comunidad científica a fin de promover la implementación de la intervención de enfermería como alternativa viable para mejorar la atención en los servicios de Enfermería en las instituciones de salud dada su pertinencia y relevancia social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud y Naciones Unidas. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. [Internet]. 2023. [citado 16 Feb 2023] ISBN: 978-92-75-32679-4 (PDF). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57333/9789275326794_spa.pdf?sequence=6
2. Santana-Porbén S, Barreto-Penié J, Martínez-González C, Espinosa-Borrás A. Estado del apoyo nutricional en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2021 [citado 26 Oct 2023]; 17 (1):[aprox. -16 p.]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1152>.
3. Quintero de Rivas Y, Bastardo de Castañeda G, Angarita Rodríguez CO. Del origen de la dietética al surgimiento de la nutrición: Consideraciones sobre los aportes científicos en el área. Revista Internacional de Ciencias Sociales. 2021; 1(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.lascienciassociales.com>.
4. Lobatón E. Malnutrición hospitalaria: etiología y criterios para su diagnóstico y clasificación. Rev. Nutr. Clin. Metab. [Internet]. 2020 [citado 26 Oct 2023]; 3(1):121-7. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/rncm.v3n1.019>.
5. OMS. Informe Envejecimiento y salud. [Internet]. 2022 [citado 06 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

6. Cárdenas D, Bermúdez Ch, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L et al. Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 [citado 12 Oct 2023]; 36(4): 974-980. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400031&lng=es
7. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Roma, FAO. (primera edición.) [Internet]. 2019 [citado 12 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
8. Bengoa-Lecanda JM. Historia de la nutrición en salud pública. AnVenezNutr [Internet]. 2003 [citado 09 Mar 2022];16(2): 85-96. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522003000200005&lng=es.
9. ONU. Informe 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. [Internet]. 2023 [citado 09 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
10. OPS-OMS. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030) [Internet]. 2023 [citado 09 May 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
11. Care. Informe: Millones enfrentan hambre creciente en Sudán del Sur en medio de recortes presupuestarios y una crisis global competitiva.

WebCARE News & Stories [Internet]. 2023 [citado 09 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.care.org/es/news-and-stories/press-releases/millions-face-growing-hunger-in-south-sudan-amid-budget-cuts-and-competing-global-crisis/>

12. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile. [Internet]. 2020 [citado 11 May 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2242e>
13. Matamoros-Vera CD. Complicaciones post quirúrgicas y estado nutricional en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Ramiro Prialé, 2021-2022 [Optar por el título de Especialista]. [Huancayo-Perú]: Universidad Nacional del centro Perú. [Internet] 2023 [citado 10 Jun 2023]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/9639/T010_46700127_S.pdf?sequence=8&isAllowed=y
14. Pérez Díaz J; Abellán García A; Aceituno Nieto P; Ramiro Fariñas D. Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 25, 39p. [Internet] 2020 [citado 16 Jun 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
15. Díaz J, Espinoza Navarro O, Rodríguez H, Moreno A. Prevalencia de Patrones Antropométricos y Fisiológicos en Población de Adultos Mayores, sobre los 60 Años en Arica, Chile. Rev Int. J. Morphol. [Internet]. 2011 [citado 26 Oct 2023]; 29(4): 1449-1454. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022011000400064&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022011000400064&lng=es)

16. Marco de Lucas JE, Moreno Arribas M, Herrera E, Esteban JA., Martí E, Martínez Morales JR, & Moreno JC. Libro Blanco Volumen 5: Cerebro, mente y comportamiento. [Internet]. 2022 [citado 08 Abr 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Hernandez-Perlines/publication/348650280_Libro_Blanco_de_la_Economia_Social_de_Castilla-La_Mancha/links/6047c0ac92851c077f2b003a/Libro-Blanco-de-la-Economia-Social-de-Castilla-La-Mancha.pdf
17. González, Z. F., Font, A. J. Q., Ochoa, M. Y. M., Rodríguez, E. C., & Estrada, A. M. B. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed* [Internet]. 2020 [citado 05 Mar 2022]; 24(1): 237-246. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1629>.
18. Gutiérrez-Reyes J. G., Serralde-Zúñiga A., Guevara-Cruz M. Prevalencia de desnutrición del adulto mayor al ingreso hospitalario. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2007 [citado 26 Oct 2023]; 22(6): 702-709. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000800009&lng=es
19. Maceira, D., Ryan, D., Gutman, V., Fuster, V. Transición hacia un sistema alimentario más saludable y sostenible en la Argentina: Análisis de actores. *Ecología Austral*. [Internet]. 2023 [citado 26 Oct 2023]; 730-742. Disponible en: https://ojs.ecologiaaustral.com.ar/index.php/Ecologia_Austral/article/view/232.

20. [Kristalina G](#), Sosa [S](#), [Rother](#). La crisis alimentaria mundial exige medidas de apoyo para las personas, el libre comercio y el aumento de las cosechas locales. [Internet]. 2022. [citado 10 Ene 2023] Disponible en: <https://www.imf.org/es/Blogs/Articles/2022/09/30/global-food-crisis-demands-support-for-people-open-trade-bigger-loc>
21. Veá HDB, Lauzarique MEÁ, Piñero JSP, Rodríguez KA, Cabrera AR, Barros MDCP, Rivera LR, Seco AF, Martín AC. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2018 [citado 26 Oct 2023]. 24; 42:e21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385965/>.
22. Anuario Estadístico de Cuba 2022 | Oficina nacional de estadísticas e información [Internet]. 2022 [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/anuario-estadistico-de-cuba-2022>.
23. Comité Central Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2021-2026. 2021. Folleto Edición Especial. Editorial CC-PCC. p.14-15. Versión Impresa.
24. Constitución de la República de Cuba. 2019. Gaceta Oficial [Internet]. [citado 26 Oct 2023]. Gaceta Oficial. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es>.
25. MINSAP. Sitio oficial de gobierno del Ministerio de Salud Pública en Cuba. [Internet]. 2019 [citado 26 Oct 2023]. Envejecimiento poblacional en Cuba: triunfo y desafío. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/envejecimiento-poblacional-en-cuba-triunfo-y-desafio/>.

26. ONEI. Informe estadístico nacional. [Internet]. 2022 [citado 28 Dic 2022]
Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>.
27. Della Valle E, Cacciatore F, Farinano E, Salvatore F, Marcantonio R, Stranges S, et al. The Mediterranean Diet in the Prevention of Degenerative Chronic Diseases. Superfood and Functional Food - The Development of Superfoods and Their Roles as Medicine. InTech [Internet] 2017[citado 28 Dic 2022]. Disponible en:: <http://dx.doi.org/10.5772/67119>
28. Rodríguez Escobar G. Alimentación y nutrición aplicada /Gilma Rodríguez Escobar – Bogotá: Universidad El Bosque. [Internet] 2018 [citado 28 Dic 2022]. 614 p. ISBN: 978-958-739-134-3 (Digital). Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3359/9/789587391350.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Martínez Pérez, TJ., Ramos Reyes, IÁ., González Aragón, CM. La Universidad de Personas Adultas Mayores: ¿factor de bienestar y participación ciudadana?. [Internet] 2020 [citado 28 Dic 2022]. Revista Conrado, 17(79), 206-213. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200206
30. Villaseñor-Ochoa A et al. El rol del profesional de enfermería en el soporte nutricional. Rev Mex Enf. [Internet] 2022 [citado 27 Jul. 2023]. 10:18-22. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Cervantes-Perez/publication/357888369_El_rol_del_profesional_de_enfermeria_en_el_soporte_nutricional/links/61e5ade4c5e31033759f6699/El-rol-del-profesional-de-enfermeria-en-el-soporte-nutricional.pdf

31. Pomares-Pérez Y. Estado de la desnutrición en el Hospital General Universitario Provincial Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2013 [citado 24 Mar 2022]; 23 (2):[aprox.-7p.]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/319>.
32. Pérez-Moré CA, Resino-Martín L, del-Sol-Zerquera A.C, Fernández-Rabaza Y. Retos y perspectivas en la educación nutricional de los adultos mayores. Medisur [Internet]. 2016 [citado 05 Mar 2022]; 14(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3165>.
33. Pérez-Moré CA, Martín-Resino L, del-Sol-Zerquera A.C, Rabaza Y. Enfermería y su liderazgo en la atención adultos mayores. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 24 Ago 2023]; 32 (4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1033>.
34. Pérez-Moré CA. Enfermería y educación nutricional en tiempos de Pandemia COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 24 Ago 2023]; 38 Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4544>
35. Colectivo de autores. Envejecimiento saludable en Cuba. [Internet]. Cintra Cala D, Fernández Seco AE, coordinadores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; [Internet]. 2022. [citado 14 Ene 2023]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/envejecimiento-saludable-en-cuba>
36. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 10 May 2023]; 32 (4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

37. Oficina Estadística Hospitalaria. Informe estadístico hospitalario. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.2022. Versión Impresa.
38. MINSAP. El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba apuesta por vejez activa y saludable. [Internet]. 2021 [citado 10 May 2023]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/el-programa-nacional-de-atencion-integral-al-adulto-mayor-en-cuba-apuesta-por-vejez-activa-y-saludable/>
39. de-León-Narváez, RP et al. "Validez y fiabilidad de un cuestionario que evalúa competencias investigativas e innovarias. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2020. [citado 15 Set 2022]; 42.5 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1144729>.
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2017 [citado 20 Mayo 2023]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
41. Hidalgo-Vela, LM. Estado nutricional y su relación con el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del centro de salud 9 de octubre-2022. [Internet]. 2022 [citado 02 Jun 2023]; [Tesis]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6237>.
42. Iglesias L, Bermejo JC, Vivas Á, León R, Villacieros M. Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado 04 Jun 2023]; 31(2): 76-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200004&lng=es. Epub 05-Oct-2020..

43. OMS. Elaboración de una propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020- 2030. [Internet]. 2020 [citado 15 Nov 2023] Disponible en: Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_23-sp.pdf.
44. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 16 Ago 2023]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es.
45. [Navarro González E](#), [Calero García MD](#), [Becerra-Reina D](#). Trayectorias de envejecimiento de una muestra de personas mayores un estudio longitudinal. [Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología](#); [Internet]. 2015 [citado 11 Nov. 2023]; 50(1): 9-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5036037>.
46. Martín-Sánchez F.J., Fernández-Alonso C, Merino C. El paciente geriátrico en urgencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 [citado 30 Jul 2023]; 33(Suppl 1): 163-172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200017&lng=es.
47. Vargas-Castillo P, Mora-Quesada IM, Cordero-Cordero JM. Cuidados perioperatorios en el adulto mayor. Rev. Med Sinergia 7(6). [Internet]. 2022 [citado 30 Jul 2023]; ISSN: 2215-4523. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com>.

48. Ternera C, Fabián G. Desnutrición del paciente geriátrico. A propósito de un caso. BS [Internet]. 2015.[citado 30 Jul 2023][Tesis]. Disponible en: <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1264/TFG%20Charriz%20Ternera,%20Fabi%C3%A1n%20Guillermo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
49. Castro-Vega I, Veses-Martín S, Cantero-Llorca J, Barrios MC, Monzón-Albiach N, Bañul-Morant C et al. Prevalencia de riesgo de desnutrición y desnutrición establecida en población ambulatoria, institucionalizada y hospitalizada en un departamento de salud. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 [citado 26 Oct 2023]; 34(4): 889-898. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400020&lng=es.
50. Cornejo-Coyopae C, Buzeta-Carramiñana C, Novoa-Araos K. Edentulismo y/o prótesis removible: consecuencias en el estado nutricional y complicaciones médicas postquirúrgicas, revisión navarrativa. [Internet]. 2022 [citado 23 Jul 2023]; [Tesis]. Disponible en: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscil/6630>.
51. Bravo, C, et al. Asociación entre el nivel de autovalencia y el estado nutricional en adultos mayores chilenos. Revista chilena de nutrición 48.5 [Internet].2021 [citado 26 Oct 2023]; 741-747.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000500741.
52. Palma-Milla S, Meneses D, Valero M, Calso M, García-Vázquez Natalia, Ruiz-Garrido Matías et al. Costes asociados a la desnutrición relacionada con la enfermedad y su tratamiento: revisión de la literatura. Nutr.

Hosp.[Internet]. 2018 [citado 26 Oct 2023]; 35(2): 442-460. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200442&lng=es.

53. Menchú, MT, Santizo, C. Propuesta de indicadores para la vigilancia de la seguridad alimentaria y nutricional (SAN). Publicación INCAP PCE-073. Guatemala: INCAP/OPS/OMS [Internet]. 2002 [citado 26 Ene 2023]; Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=vigilancia+nutricional&btnG=#d=gs_cit&t=1690508.
54. Mock, N. B., & Bertrand, W. E. (1993). Marco conceptual para los sistemas de vigilancia nutricional. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); [Internet].1993 [citado 26 Ene 2023]; 115 (6), dic. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/16282>.
55. Muñoz Díaz B, Martínez de la Iglesia J, Molina Recio G, Aguado Taberné C, Redondo Sánchez J, Arias Blanco MC, Romero Saldaña M. Estado nutricional y factores asociados en pacientes ancianos ambulatorios. Aten Primaria. [Internet] 2020[citado 26 Ene 2023];52(4):240-249. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118571/>
56. Vargas, W. Valoración del estado nutricional según diferentes criterios. Rev. Méd. Hosp. Nal. Niños, Costa Rica 15(1): 127-136. [Internet]. 1980[citado 27 Jul 2023]; Disponible en:
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/11141>
57. Wanden-Berghe, C. M., Culebras, J. Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. Nutrición hospitalaria 25:1-9. [Internet] 2010 [citado 27 Jul 2023]; Disponible

en:https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&qsp=3&q=vigilanci+a+nutricional+concepto&qst=ib#d=gs_cit&t=1690510903029&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AfavW2Jw9e8J%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D5%26hl%3Des.

58. de Nazareth-de-Lima-Carneiro, M. et al. Infusão versus necessidades da terapia nutricional enteral de pacientes internados em um Hospital Universitário. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento 14.91 [Internet]. 2020 [citado 15 Nov 2023]. Disponible

en:https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2023&q=aportes+de+Pereira+Costa+la+nutrici%C3%B3n&btnG=#d=gs_cit&t=1700092547086&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AnLhDI9Ke7EJJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D2%26hl%3Des.

59. Merchán Chaverra, RA. Adaptación transcultural y validación de la escala de síntomas gastrointestinales para evaluar alteraciones del estado nutricional en pacientes oncológicos adultos sometidos a quimioterapia ambulatoria (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).

[Internet]. 2021 [citado 15 Nov 2023]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2023&q=aportes+de+Merchan+Chaverra+la+nutrici%C3%B3n&btnG=#d=gs_cit&t=1700092208751&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AFhzYmJikjwAJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des.

60. Amigo H, Erazo M, Bustos P, Aguilar C, Taibo M. Vigilancia nutricional en escolares chilenos: Validez de la información. Rev. méd. Chile [Internet].

2008 [citado 27 Jul 2023]; 136(8): 989-995. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000800005&lng=es.

61. Álvarez-Hernández J., Peláez-Torres N., Muñoz-Jiménez A. Clinical use of Enteral Nutrition. Nutr. Hosp. [Internet]. 2006 [citado 28 Jul 2023]; 21(Suppl 2): 87-99. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500009&lng=es.

62. Moreno Baró F, Vázquez Gutiérrez M, González Carrascosa C, Muñoz de Escalona Martínez JT, Crisol Cortés MJ, Mezquita Raya P. Evaluación de la mejora del estado nutricional en pacientes mayores de 60 años con seguimiento de 6 meses por un nutricionista en el ámbito hospitalario de Almería. El estudio MOR-NUT. Nutr Hosp. [Internet]. 2023 [citado 17 Sep 2023];40(3):559-566 Disponible en: DOI:
<http://dx.doi.org/10.20960/nh.04278>

63. Pinilla-Cárdenas, MA; Ortiz-Álvarez MA; Suárez-Escudero, JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. [Revista Salud Uninorte](#). Salud, [Internet]. 2022 [citado 08 Oct 2023]; 37(2). Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>.

64. Álvarez-Franco, C. Enfermería y COVID 19: una mirada desde el metaparadigma de enfermería. Temperamentvm [Internet]. 2021 [citado 08 Oct 2022]; 17: e13314. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100001&lng=es.

65. Peres MA de A, Aperibense PGG de S, Dios-Aguado M de las M de, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021;42(spe): e20200228. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>.
66. Rodríguez, GA. Cuidado de enfermería en el entorno quirúrgico: análisis de una situación. Revista salud y sociedad uptc ISSN 2389-8038 4 [Internet]. 2020 [citado 06 Ago 2023]; 44. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Rodr%C3%ADguez%2C+GA.+Cuidado+de+enfermer%C3%ADa+en+el+entorno+quir%C3%BArgico%3A+an%C3%A1lisis+de+una+situaci%C3%B3n&btnG=.
67. Machín-Izquierdo, E; Leiva-Rodríguez, J; Casimiro-Izquierdo, L. Enfermería cubana en la construcción de su propio metaparadigma. Medimay 30.1 [Internet]. 2023 [citado 05 Feb 2023]; 115-120. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1809>.
68. Naranjo-Hernández, Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey, [Internet]. 2019 [citado 05 Feb 2023]; 23(6), 814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es.
69. Cárdenas, W; Soto-Mora, BH. Contribuciones epistemológicas para disminuir la brecha teoría-práctica de enfermería en Colombia. Revista Ciencia y Cuidado 17.1 [Internet]. 2020 [citado 03 Mar 2023]; 112-122. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1550>.

70. López Talavera M. Fundamentos humanos e históricos de la nutrición clínica. Rev. Nutr. Clin. Metab. [Internet].2020 [citado 07 Mar 2023];3(2):95-100. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/160/339>
71. Spicoli, M. Alimentación y nutrición de mujeres y niños en el mundo romano (siglos II a.n.e. - III n.e.) (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Memoria Académica. [Internet] 2023 [citado 07 Sep 2023] Disponible en: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.2575/te.2575.pdf>
72. Maca Sánchez MP. La dietética como una elección de vida: una mirada desde la medicina hipocrática. Revista Guillermo de Ockham. [Internet] 2019. [citado 02 Mar 2023]. 17(2), 29-37. Epub Disponible en: <https://doi.org/10.21500/22563202.4148>
73. Vásquez Burgos K, Martínez PG, Lastra J P, Anjari GR, Lagos SM. evolución histórica del vegetarianismo en jóvenes y adulto: análisis bibliométrico y temático. Revista Avante, [Internet]. 2023 [citado 19 Sep 2023]; 3(especial). Disponible en: <https://revista-avante.com/index.php/inicio/article/view/81>.
74. Bernard-Régner C. Claude 1813-1878 and experimental medicine. Physiology, physiology, it's in me. Medicographia. Revista ACE [Internet] 2013 [citado 14 Abr 2022]; 35(4): 474-84. Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/96/187>

75. Pasteur, L. Reseña Biográfica. (1822-1895). Rev. Kasma. [Internet] 2019 [citado 30 jun 2022]. vol. 47, núm. 1, pp. 7-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373061540002/html/>
76. Olin Atwater W. [Farmers' Bulletin No. 142 - Principles of Nutrition and Nutritive Value of Food](#). Internet Archive. Washington, D.C.: United States Department of Agriculture. [Internet] 1910 [citado 10 May 2022]. Disponible en: <https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc6413/>.
77. Krause, Mahan. Nutricionales, Comportamientos. "Conocimientos, Creencias y Actitudes sobre Nutrición." Dietoterapia. Librería Médica Berri [Internet]. 2021 [citado 15 Nov 2023]. 54. Disponible en: https://www.academia.edu/44464991/Krause_Dietoterapia_14_a_EDICI%C3%93N.
78. López, L. B., Suárez, M.M. Fundamentos de nutrición normal 3ra edición. Ecoe Ediciones. Editorial El Ateneo. ISBN: 9789500211468 [Internet]. 2023 [citado 15 Nov 2023]. Disponible en: https://editorialelateneo.com.ar/detalle-libro.php?id_lib=930&libro=Fundamentos%20de%20nutrici%C3%B3n%20normal
79. Alcántud, B., Hernández Mellado, A., Martín Salinas, C. "El cribado nutricional como parte de los cuidados enfermeros." Metas de enfermería. ISSN 1138-7262 [Internet]. 2019 [citado 15 Nov 2023]. 22(1): 62-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6780210>.
80. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2023. Urbanization, agrifood systems

transformation and healthy diets across the rural–urban continuum. Rome, FAO. [Internet]. 2023 [citado 15 Sep 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cc3017en>.

81. Behar R; Arancibia M; Gaete MI. Body image assessment instruments in Hispanic Latin American population (Silhouettes) / Instrumentos de evaluación de la imagen corporal en población Hispano Latino Americana (Siluetas). Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios / Mexican Journal of Eating Disorders [Internet]. 2021 [citado 15 Sep 2023]: 11(1): 90 - 107, ISSN 2007-1523. Disponible en: <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/610>.

82. OMS, FAO, FIDA, PMA, UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Revista UCR. [Internet]. Roma: FAO; 2019 [citado 27/04/2020]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/52492..>

83. Barcina Pérez P, Mercader Ros T, Abellán Aynes O, Cayuela García JM, Góngora Hervás J, Hernández Jiménez et al . Desnutrición relacionada con la enfermedad, parámetros funcionales y costes asociados en un hospital general. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 Ago [citado 27 Nov 2023] ; 38(4): 765-772. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400765&lng=es.

84. Ruiz J IV. Síndrome de fragilidad, estado nutricional y régimen alimentario de adultos mayores de Centros Geriátricos en Imbabura 2021 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2022 [citado

26 Oct 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13404>

85. Camacho, HAM. Mena, AG., Benfield, JR. Evaluación del estado nutricional del paciente geriátrico. Rev. Med. Interna de México [Internet]. 2007 [Citado 27 Oct 2023]; 23(3):229. Disponible en:
https://www.cmim.org/Revista/2007/200703_may_jun.pdf#page=50

86. Montes G, Pérez, C.F, Meneses, A, HDUSSC S de C. Evaluación del estado nutricional y su impacto en desenlaces como mortalidad, tiempo de estancia y de ventilación mecánica de una cohorte de ancianos en una unidad de cuidado intensivo. Rev. Electron Biomed [Internet]. 2022 [Citado 27 Oct 2023]; 1(14):14-29. Disponible en:
<https://www.biomed.uninet.edu/2022/n1/murillo.pdf>

87. Murillo-Molina, T, Becerra-Salazar, LY, Gómez-Montes, JF, Florián-Pérez, MC, Meneses-Riascos, LA, Benjumea-Salgado, AM. Evaluación del estado nutricional y su impacto en desenlaces como mortalidad, tiempo de estancia y de ventilación mecánica de una cohorte de ancianos en una unidad de cuidado intensivo. Electronic Journal of Biomedicine [Internet]. 2022 [Citado 27 Oct 2023];14(1). Disponible en:
https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth_type=crawler&jrnl=1697090X&AN=158455506&h=3v0Oji8hXqagFnHB8wfwTRuEJk7LTXoLafSt2aPJ9%2bJrag4lHeSaNW3wEbCywy%2bugKbq%2bhU5OHt59KzjWojhQA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26auth_type%3dcrawler%26jrnl%3d1697090X%26AN%3d158455506.

88. Hernández-Pino Y, Alba-Naranjo A, Pozo-Roque G, Barreto-Penié J. Evaluación funcional en relación con el estado nutricional en ancianos. *Acta Médica* [revista en Internet]. 2021 [citado 27 Ago 2023]; 21 (4) Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/137>
89. Rodríguez Rodríguez JR, et al. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*, [revista en Internet]. 2014, [Citado 27 Oct 2023];9(1):35-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4773/477347195007.pdf>.
90. Rodríguez, MG, Sichacá, EG. Mortalidad por desnutrición en el adulto mayor, Colombia, 2014-2016. *Rev. Electron Biomed* [Internet]. 2019 [citado 13 Feb 2023]; 39(4): 663-672. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000400663&lng=en.
91. Iglesias, L., Bermejo, J.C, Vivas, Á, León, R, Villaceros, M. Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. *Gerokomos* [Internet]. 2020 [citado 18 Nov. 2023]; 31(2): 76-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200004&lng=es.
92. López, M. Fundamentos humanos e históricos de la nutrición clínica. *Rev. Nutr. Clin. Metab.* [Internet]. 2020 [Citado 27 Oct 2023]; Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/160/339>.
93. López Rodríguez G, Galván M, Olivo Ramírez DP, Suárez Diéguez T. La nutrición y los nutrientes orgánicos, una reseña histórica. *Perspect Nut Hum*

[Internet]. 10 de marzo de 2023 [citado 14 de Jun de 2023]; 25(1).

Disponible en:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/349761>.

94. Yaulema Brito L, Rios Guarango P, López Proaño G, Silva Morocho M. La nutrición como herramienta terapéutica en adultos mayores post COVID-

19. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2023 [citado 15 Ago 2023];

25 (2) Disponible en:

<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1141>.

95. Real, C., Peralta, L. Todos los caminos conducen a la pérdida de masa muscular: desnutrición, fragilidad, sarcopenia y caquexia. Rev.

Diaeta [Internet]. 2021 [citado 18 Nov. 2023]; 39(174): 45-58. Disponible

en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372021000100045&lng=es)

[73372021000100045&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372021000100045&lng=es).

96. Fiallos, A. J. V., & Almeida, C. A. A. (2023). Estrategias nutricionales en

adultos con diabetes mellitus. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, [Internet]. 2021 [citado 18 Nov. 2023]; 7(2), 9316-9332.

Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6034>.

97. Aparicio Aránzazu, Lorenzo-Mora A. M, Bermejo L. M, Rodríguez-

Rodríguez, E, Ortega, R. M, López-Sobaler, A. M. Dairy matrix: nutritional and sanitary benefits of the interrelation between its nutrients. Nutr.

Hosp. [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 18]; 37(spe2): 13-17. Disponible

en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600004&lng=es)

[16112020000600004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600004&lng=es).

98. Castillo Tafur Y, et al. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. [Internet]. 2018, vol. 13, no 5. [citado 30 Oct 2023] Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/15939
99. Aguilar Vázquez A. "Eficacia de una intervención educativa con Dieta Atlántica en adultos mayores de Galicia para mejorar su estado nutricional. Proyecto de investigación." Repositório Universidade da Coruña [Tesis]. 2022 [citado 01 Ago 2023]: Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/31610>.
100. Macías IG, Urdaneta FC, Taquechel GC. Perfil clínico, quirúrgico y epidemiológico de pacientes reintervenidos. *Revista Cubana de Cirugía* [Internet]. 2021 [citado 26 Oct 2023];60(4):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111761>
101. Orosa T, Sánchez L. Aprender a envejecer: modelo cubano en Gerontología Educativa. *Revista Asociación Médica del Caribe (AMECA)*. [Internet]. 2018 [citado 26 Oct 2023]; 8(8): 10-13. Disponible en: <http://temas.cult.cu/wp-content/uploads/2021/10/Temas-100-101-126-133-Orosa-Sanchez.pdf>.
102. Cardenas, D. What is clinical nutrition? Understanding the epistemological foundations of a new discipline. *Clin Nutr ESPEN*. [Internet]. 2016 [Citado 27 Oct 2023]; 11: e64. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2015.10.001>.
103. Vargas-Rodrigo, J, Saldaña DG, López-Donado, L. Investigación en Química Analítica aplicada a la Nutrición como una herramienta en docencia. *Educ. Química* [Internet]. 2017 [Consultada 18 Nov 2021]; 28(3):

127-130.

Disponible

en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000300127&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000300127&lng=es)

104. Pacios-Dorado, JL, Arcaya-Folgar IA, Barroso-Fontanals ME. La Atención Primaria de Salud y su relación con la Bioquímica. Rev. BioqHo2023 [Internet]. 2023 [Consultada 10 Nov. 2023]. Disponible en: <https://eventosbioquimica.sld.cu/index.php/bioquimica/2023/paper/view/3/0>
105. Corella, D, Barragán, R, Ordovás, JM, Coltell, Ó. Nutrigenetics, nutrigenomics and Mediterranean diet: a new vision for gastronomy. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018 [citado 30 Oct 2023]; 35(spe4): 19-27. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700004&lng=es)
106. Salas-Salvadó, J, et al., eds. Nutrición y dietética clínica. Elsevier Health Sciences, [Internet]. 2019 [citado 29 Oct 2023]; Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=agSWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Salas-Salvad%C3%B3,+J,+et+al.,+eds.+Nutrici%C3%B3n+y+diet%C3%A9tica+cl%C3%ADnica&ots=B2R_e-l_uT&sig=oa_QZID4794xGkjoaOWC4exVH9w#v=onepage&q=Salas-Salvad%C3%B3%2C%20J%2C%20et%20al.%2C%20eds.%20Nutrici%C3%B3n%20y%20diet%C3%A9tica%20cl%C3%ADnica&f=false.](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=agSWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Salas-Salvad%C3%B3,+J,+et+al.,+eds.+Nutrici%C3%B3n+y+diet%C3%A9tica+cl%C3%ADnica&ots=B2R_e-l_uT&sig=oa_QZID4794xGkjoaOWC4exVH9w#v=onepage&q=Salas-Salvad%C3%B3%2C%20J%2C%20et%20al.%2C%20eds.%20Nutrici%C3%B3n%20y%20diet%C3%A9tica%20cl%C3%ADnica&f=false)
107. Málaga, G, Neira-Sánchez, ER. La medicina basada en la evidencia, su evolución a 25 años desde su diseminación, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectuosa y humana. Acta méd. Perú [Internet]. 2018 [citado 29 Oct 2023]; 35(2): 121-126. Disponible

en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200007&lng=es.

108. Ascencio-Peralta C. Fisiología de la nutrición. México: McGraw-Hill Interamericana; [Internet]. 2018 [Consultada 18 Nov 2021]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros10/libro119.pdf>
109. Hinojosa, LA Caicedo, KG, Velásquez, P, Franco Flores, AK. "La nutrigenética y su importancia en la nutrición personal." *RECIAMUC* 3.4 [Internet]. 2019 [Consultada 10 Nov. 2023]: 93-114. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/391>.
110. Vasconcelos-Guedes, F. La ciencia de la nutrición en tránsito: de nutrición y dietética a la Nutrigenómica. *Revista de Nutrición*. 2010 [Publicación periódica en línea] [Consultada 18 Nov 2021]; 23(6): 23-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-5273201000060000>.
111. Defagó MD, Eynard AR. Potenciales de la nutrigenética en el abordaje y tratamiento de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo asociados. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. [Internet]. 2022. [citado 30 Oct 2023]: 6;79(2):168-180. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426330/>
112. del Águila Capel, F. J. (2019). Epigenética nutricional. *Phytoma España: La revista profesional de sanidad vegetal*. [Internet]. 2019 [citado 10 Nov. 2023]: (309): 71-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6932982>
113. Priego-Álvarez, HR, Barragán-Lizama, L, Hurtado-Barba, EE. *Mercadotecnia en el ejercicio profesional de la nutrición*. Redalyc. [Internet].

2009; 8(1): 44-61. [citado 2021, Nov 18]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845131002>.

114. Rodríguez Ávila, S. C. "Estrategias de los distribuidores del network marketing para incrementar sus beneficios económicos: Categoría salud y nutrición." Repositorio-aberto [Internet]. 2018 [citado 30 Oct 2023] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1962>.
115. Sanz-Porras, J. Aportaciones de la sociología al estudio de la nutrición humana: una perspectiva científica emergente en España. *Nutrición Hospitalaria*. [Internet]. 2008 [Consultada 18 Nov 2021]; 23(6):531-535. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112008000800002.
116. Rodríguez, A. L. L, Barrenechea, A. L. H, González, L. E. M, Alfonso, Y. L. L. La educación alimentaria y nutricional desde el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Anatomía y Fisiología Humana. *Rev. Anatomía Digital* [Internet]. 2021. [citado 30 Oct 2023].4(2): 30-39. Disponible en: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1615>.
117. Velarde, M.J, et al. "Nutrigénica y su importancia en la alimentación personal." *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el conocimiento*. [Internet]. 2019 [citado 30 Oct 2023] 3(3): 607-621. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402239>.
118. Rodríguez-Osuna, GER. Procedimiento que realiza el Nutriólogo para la evaluación del estado nutrición del paciente hospitalizado en instituciones de salud públicas, en la Ciudad de Querétaro. [Internet] [Tesis de Maestría].

[Querétano]: Ciencias Naturales; 2023 [citado 30 Oct 2023]. Disponible en:
<https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9441>.

119. Lara, H. V. H. El progreso en salud y la medicalización de la vida en la época contemporánea. [tesis optar grado de Maestro de Humanidades]: México. Repositorio Universidad Autónoma del estado de Morelos. [Internet]. 2019. [citado 30 Oct 2023]. 23-27 Disponible en:
<https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1036/HILHRCO1T.pdf?sequence=1>.
120. Aguirre, C., Bonilla, D. A., Almendra-Pegueros, R., Pérez-López, A., & Gamero, A. Nutrición Humana y Dietética. Rev Esp. Nutr. Hum Diet. [Internet]. 2021. [citado 30 Oct 2023]. 25(2):266-268. Disponible en:
<https://www.renhyd.org/renhyd/article/download/1433/853/8293>
121. Pera, P. I. Enfermería clínica avanzada. Elsevier Health Sciences, [Internet]. 2023. [citado 30 Oct 2023]. Disponible en:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WNOuEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=121.%09Pera,+P.+I.+Enfermer%C3%ADa+cl%C3%ADnica+avanzada&ots=KPYkQ-Vaxl&sig=KpdS9NIHvWD_f2G3E4uc6hQeY0g#v=onepage&q&f=false.
122. Pellejero, M. Estándares para el desempeño del profesional de Enfermería en Terapia Nutricional. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2010 [citado 23Nov. 2022]; 20 (2):[aprox. -15 p.]. Disponible en:
<http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/749>.
123. Leonello M, De Campos MA. Competencias para la acción educativa de la enfermera Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2018 [citado 20 May

2021]; 16(2): 177-83. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_02.pdf.

124. Alonso, C. V., Laguna, L. B., Fernández-Ortega, J. F., Laguna, M. B., Ortega, J. F., de Lorenzo, A. G., Elson, M. Z. "Recomendaciones para el tratamiento nutrometabólico especializado del paciente crítico: introducción, metodología y listado de recomendaciones. Grupo de Trabajo de Metabolismo y Nutrición de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)." *Medicina Intensiva* [Internet]. 2020 [Consultada 10 Nov. 2023]: 44:1-14. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056912030067>
[X](#)

125. Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences. 9na Edición. [Internet]. 2018 [citado 23 Nov. 2022]; Disponible en:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Raile+Alligood,Modelos+y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa.+9na+Edici%C3%B3n&ots=6rWqjoXr2K&sig=lbKoBUoXy3iJDkhCZERaxwJYkB>
[A](#).

126. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería* [Internet]. 6 ed. Barcelona: ElsevierMosby; 2015 [citado 23 Abr. 2019]. Disponible en:
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

127. Kremer, JJO et al. "A importância do autocuidado: teoria da OREM." *Anais do Salão de Iniciação Científica Tecnológica ISSN-2358-8446* 1 [Internet].

2021[citado 23 Nov. 2022]; Disponible en:
<https://www.phantomstudio.com.br/index.php/sic/article/view/1306>

128. Suárez-Bastidas, B. E. Intervención de Enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes según el modelo de Dorothea Orem. MS thesis. Jipijapa-Unesum. [Internet]. 2022 [citado 23 Nov. 2022]; Disponible en:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4156>
129. da-Silva, KP et al. "Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira." *Brazilian Journal of Development* 7.4 [Internet]. 2021 [citado 23Nov. 2022];34043-34060. Disponible en:
https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/27562/21806?_cf_chl_tk=olCUdHE1PzNReu4zsoC3isFeay8LXEoyVYgbc5KOP50-1701111399-0-gaNycGzNDeU
130. Arévalo Aguirre, G. L, Gonzales Quicaña. J.J. "Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.". Repositorio digital institucional Univ. Cesar Vallejo [Internet]. 2023 [citado 23 Nov. 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119646>.
131. Sola, C. F., Navarro, M. D. M. T., Arrés, E. R., eds. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. Universidad Almería. [Internet]. 2020 [citado 23 Nov. 2022] ;(64):1-280. Disponible en: <https://www.torrossa.com/it/resources/an/5000300>
132. Díaz-Sánchez, R; Arias-Torres, D. "Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender." *Rev. Esp. Nutr. Comunitaria* [Internet] 2022[citado 21 Oct 2023]

28(2) p.1-11.Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020_ORIGINAL.pdf.

133. Ordóñez, H. E, et al. "Realidad del Estudio de las Teorías de Enfermería. Perspectiva Actual para Pregrado." Repositorio.cidecuador [Internet] 2021 [citado 21 Oct 2023] Disponible en: <https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>.
134. Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, Souza PA de, Santana RF. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75(1):e20200373. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>.
135. Gil-Girbaua, M, Pons-Vigués, M, Rubio-Valera, M, Murrugarraa, G, Maslukh, B, Rodríguez-Martini, B. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gaceta Sanitaria [Internet] 2021[citado 21 Oct 2023]; 35(1): p.48-59 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es.
136. Casierra-Vernaza, N.M., Fernández Galarza, K. A. Fundamentos filosóficos de la teoría de Nola pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla (Bachelor's thesis, Guayaquil, Universidad Metropolitana).[Internet] 2022. [citado 21 Oct 2023] Disponible en: <https://repositorio.umet.edu.ec/handle/67000/155>.
137. Fernández-Figueroa, A et al. "Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender." Bonga.unisimon. Repositorio Universidad Simón Bolívar

[Internet] 2021 [citado 21 Oct 2023] Disponible en:
<http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9386>.

138. Salinas-Rodríguez, A, De- la-Cruz-Góngora, V, Manrique-Espinoza, B. "Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México." *Salud pública de México* [Internet] 2020 [citado 21 Oct 2023]; 62.6: 777-785. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600777&script=sci_arttext
139. Torres, A. E, Zapata-Geronimo, D. "La Consistencia en las intervenciones educativas nutricionales para la prevención de la malnutrición por exceso en México." *RECUS. Revista Electrónica Cooperación Universidad Sociedad. ISSN 2528-8075* 6.3 [Internet]. 2021 [citado 01 Ago 2023]: 29-36. Disponible en:
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Recus/article/view/3235/4293>
140. Mamani Ortiz, M. M, Condori Colque, G. Competencias de enfermería en la preparación, administración de nutrición parenteral total, Unidad de Terapia Intensiva Adulto, Caja de Salud de Caminos y RA gestión (Tesis Doctoral). Repositorio.umsa [Internet]. 2019 [citado 10 Nov. 2023]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/21142>.
141. de Aguiar, C. A. D. S., Barbosa, M. C., de Queiroz, S. A., dos Santos, R. L. Modelo de promoção da saúde como aporte na prática de enfermagem. *Saúde Coletiva (Barueri)*, [Internet]. 2021 [citado 23 Nov. 2023]; 11(64):5604-5615. Disponible en:
<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1507>

142. Arciga-Soto, CM et al. "Intervenciones personalizadas del cuidado enfermero en una persona Adulta mayor con gonartrosis bilateral." *Dr. Raúl Cárdenas Navarro 2.4 Enfermería.umich* [Internet]. 2020 [citado 23 Nov. 2022]; Disponible en: www.enfermeria.umich.mx/wp-content/uploads/2021/10/REVISTA-NO6.pdf#page=38.
143. Cuconato P, Martins-dos-Santos D "Direitos humanos e a pirâmide de Maslow aplicados na gestão participativa." *Revista Científica do UBM* [Internet]. 2023 [citado 01 Ago 2023]: p.1-11. Disponible en: <https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/1445>
144. Hernández, M et al. "Análisis del runner o corredor adulto de Taxco, Guerrero y su enfoque con la Pirámide de Necesidades de Abraham Maslow." *Foro de estudios sobre guerrero. Rev.fesgro.* [Internet]. 2021 [citado 01 Ago 2023]: 8(1) p.467-475. Disponible en: <https://revistafesgro.cocytieg.gob.mx/index.php/revista/article/view/216>.
145. Wilson, JC. "Nola J. Pender: modelo de promoción de la salud." *Modelos y teorías en enfermería* [Internet]. 2022 [citado 23 Nov. 2022]; 320 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6686959>
146. Díaz-Sánchez, R; Arias-Torres, D. "Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender." *Rev. Esp. Nutr. Comunitaria* [Internet] 2022[citado 21 Oct 2023] 28(2):1-11. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020_ORIGINAL.pdf.
147. Cardoso, R. B., Caldas, C. P., Brandão, M. A. G., Souza, P. A. D., & Santana, R. F. (. *Modelo de promoção de envelhecimento saudável*

referenciado na teoria de Nola Pender. Revista Brasileira de Enfermagem.

[Internet] 2021 [citado 21 Oct 2022] Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=html&lang=pt>

148. Fienco-Parrales JV, Fernández Hurtado MS. Valoración del estado nutricional en pacientes geriátricos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica [Internet] [PhD Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de ...; 2020 [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49012>.
149. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres Ch P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª. ed. México: Editorial. Mcgraw-hill; [Internet]. 2018. [citado 25 jul 2023] Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
150. Moro, J. C. B., Betancourt, L. A. A., & Pérez, S. M. P. "Metodología para la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de medicina en la atención primaria de salud." didáctica y educación [Internet]. 2023 [citado 01 Ago 2023]; 14(2): 111-139 Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1638>.
151. Peña-Herrera, OC, Soria-Viteri, J. Pregunta de investigación y estrategia PICOT. Rev. Med. UCSG [Internet]. 2015 [citado 31 Jul 2023]; 19(1):66-9. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/647>
152. Pacheco-Fabián, DR; Pacheco-Salazar, VG. "Grupos focales: marco de referencia para su implementación." INNOVA Research Journal 5.3

[Internet]. 2020 [citado 20 Jul 2023]; p.182-195. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7878893>.

153. Villa-Arroyabe, FA; Marcela-Toro, J. "Fortalecimiento de la expresión oral a través de la implementación de una técnica de discusión grupal "teatro de lectores". Repositorio unilibre [Internet]. 2022 [citado 01 Ago 2023] Disponible en: [https:// repository.unilibre.edu.co/handle/10901/23239](https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/23239)
154. Loyo EB, del Valle Rojas C, Martínez Bonilla G. El Grupo de Discusión como generador de Discurso Social: Aproximaciones teórico-metodológicas. Rev Austral Cienc Soc [Internet]. 2017 [citado 31 Mar 2020]; (22): àprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/index.php/racs/article/view/950>.
155. Fassio, A. Reflexiones acerca de la metodología cualitativa para el estudio de las organizaciones. Rev Cienc Administrativas [Internet]. 2018 [citado 22 Oct 2018]; 6: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/CADM/article/download/3767/4581/>
156. Sánchez-Maream, J; Fernández M; Diaz, JC. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. RCUISRAEL. [Internet]. 2021 [citado 31 Jul 2023]: 8 (1) p.107-121. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862021000300107&lng=es&nrm=iso.
157. Treviño-Montemayor, JG, Karla-Sayuri, NE, González-Moreno, M. "La discusión grupal en evaluaciones escritas como técnica efectiva de aprendizaje." *Vincula Téjica EFAN* 6.2 [Internet]. 2020 [citado 01 Ago 2023] p.1905-1916. Disponible en:

www.web.facpya.uanl.mx/Vinculategica/Vinculategica6_2/77_Trevi%C3%B1o_Nakagoshi_Gonzalez.pdf

158. Barraza Macías, A. La consulta a expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en el contenido. *InvEduc Duranguense* [Internet]. 2007 [citado 5 Nov 2019] ;(7):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358908.pdf>
159. López-Fernández, R., Avello-Martínez, R., Palmero-Urquiza, D., Sánchez-Gálvez, S., Quintana-Álvarez, M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, [Internet]. 2019 [citado 5 Nov 2023];48(2(Sup)), 441-450. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/33>.
160. Crespo T. Respuestas a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica. Lima: Universidad de San Marcos; 2007.
161. Bernal García MI, et al. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica. *Educación médica* [Internet]. 2020 [citado 5 May 2023] 21(6): 349-356. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302584>
162. Marín-González, F., Pérez-González, J., Senior-Naveda, A, García-Guliany, J. Validación del diseño de una red de cooperación científico-tecnológica utilizando el coeficiente K para la selección de expertos. *Información tecnológica*. [Internet]. 2021 [citado 31 Jul 2023]:32(2) 79-88. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642021000200079&script=sci_arttext

163. Ribeiro-Lacerda M, Santini-Costenaro RG. Metodologías da pesquisa para enfermagem e saúde de teoria a prática. Porto Alegre: Editora Moria; 2017.
164. Torres-Tamayo, M., Zurita-Cruz, J. N., Aguilar-Herrera, B.E., Miranda-Lora A. L., Calzada-León, R, Rivera-Hernández, A. J. et al. Metodología para la elaboración de la Guía de práctica clínica. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2020 [citado 23 Nov 2023]; 77(Suppl 1): 1-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462020000700001&lng=es
165. Jiménez-Rodríguez, Z., López-Montoya, M. T, Ossa-Orozco, L. D. La expresión oral en estudiantes del grado de transición a partir del taller como estrategia didáctica. [Internet] 2019. [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11407/6234>
166. Bardin L. Análise de conteúdo. Brasil. Editorial Casa de Idéias; 2016.
167. Forni P, De Grande P. Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. Rev Mex Sociol [Internet]. 2020 [citado 31 Mar 2020]; 82(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://132.248.234.93/index.php/rms/article/view/58064>
168. López Díez-Caballero, M. E., & Manzano-Soto, N. (2019). Valoración del nuevo modelo de orientación implementado en la comunidad autónoma de Cantabria por parte de los orientadores educativos. *REOP - Revista Española De Orientación Y Psicopedagogía*, 30(2), 108–127. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.30.num.2.2019.25341>.

169. Pucci-Rodríguez, V et al. "Técnica da entrevista discursiva em pesquisa qualitativa: relato de experiência." Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2020 [citado 01 Ago 2023] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177337/41680-268797-2-pb.pdf>
170. Sánchez-Flores, FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. [Internet]. 2019 [citado 31 Jul 2023]: 13 (1) p.102-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso
171. Mayorga FMJ, Tójar HJC. El grupo de discusión como técnica de recogida de información en la evaluación de la docencia universitaria. Rev Fuentes [Internet]. 2004 [citado 5 Nov 2019];(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://institucional.us.es/revistas/fuente/5/09%20el%20grupo%20de%20discusion.pdf>.
172. Martín Hernández M, Mora Pérez Y, Torres Esperón JM. Self-care guidelines for mastectomized patients with breast cancer. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 20 Nov 2023]; 24 (4): 805-818. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400805&lng=es.
173. Aponte-Peso R. El taller como estrategia metodológica para estimular la investigación en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación superior. Boletín Redipe, ISSN-e 2256-1536, [Internet] 2015 [citado 26 Oct 2023]; 4 (10): 49-55 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6232367>.

174. Bavaresco M, et al. "Aplicabilidad de la teoría de Orem en el autocuidado de personas con ostomía intestinal: un estudio reflexivo." [Internet]. 2020 [citado 25 Oct 2023] Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108784>
175. Ávila, H. F., González, M. M., Licea, S.M. La entrevista y la encuesta: ¿ métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@lia: didáctica y educación* [Internet] 2020. [citado 2023 Oct 26]. 11(3),62-79. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>.
176. Sotillos, LG. Plan de cuidados post-quirúrgico dirigido al paciente geriátrico intervenido de fractura de cadera. [PhD Thesis]. Repositorio Universidad de Zaragoza [Internet] 2015 [citado 21 Oct 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/289979940.pdf>
177. da Veiga D de OC, Maconato AM, de Oliveira RL, de Oliveira MC, de Barros RR, Pinheiro SP, Cavalcanti TVC, Silva IF. A promoção de saúde e seus impactos no envelhecimento ativo sob a ótica da teoria de Nola j. Pender: um relato histórico / Health promotion and its impacts on active aging under the view of Nola j. Pender's theory: a historical report. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 [citado 2023 Nov. 27];4(1):3240-57. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24939>
178. Chamarro-Chamarro, N. R., Merino-Barona, A. C., Moreno-Saavedra, M. M., Romero-Torres, J. A., & Alarcón Peñafiel, E. E. (2023). Actividades Cooperativas y Colaborativas para fortalecer el aprendizaje. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2021 [citado 31 Jul 2023]: 7(3), 3688-3707. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6434.

179. Herrera-Molina, AS, Machado-Herrera, PM, Tierra-Tierra, VR, Coro-Tierra, EM, Remache-Ati, KA. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Rev Eug Esp [Internet]. 2022 [citado 21 Oct 2023] ; 16(1): p.98-111. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100098&lng=es.
180. Hernández-Rodríguez, S, Albear- de-l- Torre, D, Valle-Yanes, I, de la Gala-Emperré, L, Rodríguez-Reyes, Y, Valdivia-Ferreira, M. Caracterización del estado nutricional, funcional, antropométrico y dietético de adultos mayores jubilados del Ministerio del Interior. Rev. MediCiego [Internet]. 2019 [citado 7 Ago 2021]; 25(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1167>.
181. López, G. E., Cabrera, M.Y., López, C. E., & Puerto, B. A. Calidad percibida en servicios de asistencia al adulto mayor. Rev. Medisur [Internet]. 2018 [citado 31 Mar 2022]; 16(3), 424-436. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu183l.pdf>.
182. Capote-Femenías, J. L., Milián-Vázquez, P., M., Jiménez-Quintana, Z. Instrumento para evaluar la satisfacción laboral en los servicios de Estomatología General Integral en Cuba. Revista Universidad y Sociedad, [Internet]. 2022 [citado 5 Nov 2023] ;(14(S5), 665-674 Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-7942-3094>.
183. González-Montalvo, JI, Ramírez-Martín, R, Colino RM, Alarcón, T, Tarazona-Santabalbina, FJ, Martínez-Velilla, N, et al. Geriátría transversal. Un reto asistencial para el siglo XXI. Revista Española de Geriátría y Gerontología [Internet]. 2020 [citado 26 de octubre de 2023];

55(2):84-97.

Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X1930201X>.

184. Arellano Hoffmann AH. Desnutrición y otros factores que afectan la estancia hospitalaria de pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II Luis HeysenIncháustegui de Chiclayo. [Internet]. 2019. [26 Oct. 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/6129>.
185. Ahumada B, Luján R. Relación entre el estado nutricional y los factores sociales en adultos mayores de 65 años que residen en el hogar geriátrico municipal Nuestra Señora del Huerto de la Ciudad de Concepción del Uruguay durante el mes de Julio de 2020 [Internet] [PhD Thesis]. Universidad de Concepción del Uruguay–SC; 2021 [26 Oct.2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucu.edu.ar/handle/522/495>.
186. Castillo PMV, Quesada IMM, Cordero JMC. Perioperative care in the elderly patient. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2022 [citado 26 Oct 2023];7(06). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=105553>.
187. Hernández-González J, Rodríguez-Ramos W, Breijo-Puentes A, Sánchez-Portela C. Prevalencia de la desnutrición hospitalaria en los hospitales “Abel Santamaría” y “León Cuervo Rubio”. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2021 [citado 26 Oct 2023]; 17 (1):[aprox. -11 p.]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1151>.
188. Miranda Pérez, Y, Peña González M, Ochoa Roca TZ, Sanz Candía M, Velázquez Garcés M. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico. ccm [Internet]. 2019 Mar [citado 2021 Ago 07]; 23(1): 122-143. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100122&lng=es.
189. Cantón Blanco, Ana, et al Manejo nutricional de la demencia avanzada: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Ago [citado 2023 Dic 01]; 36(4): 988-995. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400033&lng=es.

190. Méndez, D, Padilla P, Lanza, S. "Recomendaciones alimentarias y nutricionales para la buena salud durante el COVID-19." *Innovare: Revista de ciencia y tecnología* [Internet] 2020. [citado 22 Nov. 2023] 9(1):55-57. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Mendez%2C+D.%2C+Padilla%2C+P.%2C+Lanza%2C+S.+Recomendaciones+alimentarias+y+nutricionales+para+la+buena+salud+durante+el+COVID-19.&btnG=.

BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

- Arroyo P, Mandujano, M, Cravioto, A. Contribución del doctor Joaquín Cravioto a la ciencia y la salud. México: Fundación mexicana para la salud; 2012.
- Álvarez Vázquez J. Ciencias sociales y paradigmas médicos. Un ángulo al andar el sendero. Rev HumMed [Internet]. 2001 [citado 2022 Jun 22]; 1(1): [aprox. 12 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17278120200100010001&lng=es.
- Arellano Hoffmann AH. Desnutrición y otros factores que afectan la estancia hospitalaria de pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Il Luis HeysenIncháustegui de Chiclayo. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/6129>.
- Ahumada B, Luján R. Relación entre el estado nutricional y los factores sociales en adultos mayores de 65 años que residen en el hogar geriátrico municipal Nuestra Señora del Huerto de la Ciudad de Concepción del Uruguay durante el mes de Julio de 2020 [Internet] [PhD Thesis]. Universidad de Concepción del Uruguay–SC; 2021 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucu.edu.ar/handle/522/495>
- Byrn N, Rozental M. Tendencias actuales de la educación médica y propuestas de orientación para la educación médica en América Latina. EducMed Salud 1993; 28: 53-123.
- Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. Enfermería 21; 2000.

- Braier L. Fisiopatología y clínica de la nutrición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana; 1987.
- Bender A. Nutrición y alimentos dietéticos. 2 ed. Madrid España: Editorial Acribia; 1973.
- Cabrera JA. Escenarios prospectivos del envejecimiento [trabajo de diploma]. Cienfuegos: Universidad “Carlos Rafael Rodríguez”; 2017.
- Cárdenas Diana, Bermúdez Charles, Echeverri Sonia, Pérez Angélica, Puentes Milena, López Lina (2019). Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. Nutr. Hosp. [Internet]. Ago [citado 2022 Ene 13]; 36(4): 974-980. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400031&lng=es.
- CCAMA BGI. “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de cirugías de emergencia de abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor en el hospital goyeneche-arequipa durante la pandemia por covid-19 en el año [Internet] [PhD Thesis]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN; 2022 [citado 2023 Oct 26]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/bitstreams/7e5c1fe6-c63a-4f2e-8fcf-63d8c3711ebd/download>.
- Chávez J. Notas Necrológicas. José María Bengoa Lecanda (1913 – 2010). Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 60(1).
- Camacho-Vargas EM. Universidad Privada Antenor Orrego. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 26 de octubre de 2023]. Factores asociados a infección de sitio quirúrgico en pacientes con Hemiartroplastía

de cadera. Disponible en:

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/11032>

- Cuadra-Martínez, D; Castro-Carrasco, PJ; Oyanadel, C; González-Palta, I
Teacher's professional identity during university education: a systematic review of qualitative research. *Form. Univ.* [online]. 2021, vol.14, n.4 [citado 2023 Ago 01], pp.79-92. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062021000400079&lng=es&nrm=iso>.
- Castro Abreu, M et al. "Gestión de la dimensión ambiental para el desarrollo sostenible en la educación superior cubana." *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020 [citado 2023 Ago 01], 12(6): 89-95. Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2020&as_yhi=2023&q=Siles&btnG=#d=gs_cit&t=1697955862462&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AxgUqVV785xUJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D9%26hl%3Des.
- Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L.
Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2019; 36(4): 974-980. [Citado 2023 Oct 27]; Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400031&lng=es.
- Cao F, Castillo R, Debitonto MP, Fabeiro C, Filardi A, Perandonnes MN.
Screening nutricional del paciente quirúrgico hospitalizado en etapa preoperatoria en el Hospital de Clínicas en el período julio-agosto 2018.

- [Internet]. 2018 [citado 26 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/3364>
- Castillo PMV, Quesada IMM, Cordero JMC. Perioperative care in the elderly patient. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2022 [citado 26 Oct 2023];7(06). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=105553>.
 - Díaz Martínez JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda JF. "El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación." Enfermería Global 15.3[Internet]. 2016[citado 26 de octubre de 2023]; 15(3):431-438. Disponible en: https://scholar.google.com/cu/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=estudio+cualitativo+de+PICOT&btnG=#d=gs_cit&t=1689962296922&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Aj8SIkUvJmGkJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des.
 - Documento de posición de América Latina ante la Conferencia Mundial de Educación Médica, OPS. Edimburgo: OPS; 1993.
 - Díaz Méndez C. Sociología y alimentación. Revista Internacional de Sociología 2005; 40: 21-46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000800002.
 - Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev Bras. Enferm.2012;65(3):529-34. Citado en PubMed; PMID: 23032347.
 - Evans H, Emerson G, Mohammed A. The chemistry of vitamin E: tocopherols from various sources. Journal BioChemical 1937; 122: 99-107.

- García-Hoyos V. Valoración del estado nutricional en pacientes con fractura de cadera y su relación con la atrofia muscular durante el ingreso hospitalario. [citado 26 de octubre de 2023]; 2022 [citado 26 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/121909>
- Garcés García-Espinosa L. La nutrición en la integridad biológica. Revista cubana de alimentación y nutrición. 2013; 23(2): 1561-2929. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/302>.
- Gutiérrez Valdivia, B. Introducción a los métodos cualitativos: el grupo de discusión. 2010. [Internet]. 2017 [citado 31 Mar 2020];(22): Disponible en: file:///C:/Users/dell/Downloads/Documents/Report1_BlancaGuti%C3%A9rez.pdf.
- González-Hernández A, Cuyá-Lantigua M, González-Escudero H, Sánchez-Gutiérrez R, Cortina-Martínez R, Barreto-Penié J, et al. Estado nutricional de ancianos cubanos atendidos en 3 escenarios diferentes: Comunidad, servicio de geriatría, hogar de ancianos. Archivos Latinoamericanos de Nutrición [Internet]. 2007 [citado 26 de octubre de 2023];57(3):266-72. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000300009.
- Hernández Pérez, R. Cuidados de enfermería a personas con infarto agudo de miocardio en atención primaria de salud [tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2021. p. 62-66. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2034>.
- Hernández-González J, Rodríguez-Ramos W, Breijo-Puentes A, Sánchez-Portela C. Prevalencia de la desnutrición hospitalaria en los hospitales “Abel Santamaría” y “León Cuervo Rubio”. Revista Cubana de Alimentación y

- Nutrición [Internet]. 2021 [citado 26 Oct 2023]; 17 (1):[aprox. -11 p.]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1151>.
- Izquierdo Machín E. Indicadores de violencia contra niños y niñas: alternativa de Enfermería [tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017. p. 36. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/printerFriendly/3365/html>.
 - Jaramillo Caranqui, María Fernanda. Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha, [Internet]. 2019. BS thesis. [citado 26 de octubre de 2023]; 2019. Disponible en: https://scholar.google.com/cu/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=estudio+cualitativo+de+teoria+Orem&btnG=.
 - Loyo EB, del Valle Rojas C, Martínez Bonilla G. El Grupo de Discusión como generador de Discurso Social: Aproximaciones teórico-metodológicas. Rev Austral CiencSoc [Internet]. 2017 [citado 31 Mar 2020];(22): aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/index.php/racs/article/view/950>.
 - Mompert García MP. Enfermería y ciencia, algunos aspectos de una relación difícil. Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería 2012; 2(3):40-44. Disponible en: <file:///G:/Paradigma%20Cualitativos/Mompert-2012-Enfermería%20y%20ciencia,%20algunos%20aspectos%20de%20una%20relación%20difícil.pdf>.
 - Miján de la Torre A, De Mateo Silleras B. Investigación en nutrición: de la clínica a la mejor evidencia científica. Nutr. Hosp. [Internet]. 2011 Abr [citado

2022 Jun 12]; 26(2): 249-250. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200001&lng=es.

- Miranda Pérez Yolennys, Peña González Marisol, Ochoa Roca Tatiana Zoila, Sanz Candía Magalis, Velázquez Garcés María. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico. ccm [Internet]. 2019 Mar [citado 2021 Ago 07] ; 23(1): 122-143. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100122&lng=es.
- MataixVerdú J. Nutrientes y sus funciones. En: Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y publicaciones. Barcelona: Editorial Masson; 1995.
- Martínez A. Fundamentos teórico-prácticos de nutrición y dietética. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana; 1998.
- Mestas AAR, Sánchez RER, Espín MF. Evaluación y repercusión del estado nutricional de pacientes geriátricos operados electivamente durante un bienio. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2013 [citado 26 de octubre de 2023];17(1):41-50. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/474>.
- Matías-Correa, C. Capítulo 5. Modelo de autocuidados de Dorothea Orem." Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas 105 [Internet].2022 [citado 23 Nov. 2022]; Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=teor%C3%ADa+de+dorothea+elizabeth+orem&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2020&as_yhi=2023#d=gs_cit

https://scholar.google.com/output?cite=1697950804986&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AuBqgKro_4PgJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D10%26hl%3Des.

- Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6 ed. USA: St. Louis: Mosby. 2001.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Anuario Estadístico de Cuba 2019 [Internet]. La Habana: ONEI; 2020 [citado 11 Sep 2021]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/15006>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía [Internet]. Roma: Autor; 2019. [citado 17 Sep 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5162es/CA5162ES.pdf>.
- Priego Álvarez HR, Barragán Lizama L, Hurtado Barba EE. Mercadotecnia en el ejercicio profesional de la nutrición. Redalyc. 2009[citado 11 Sep 2021].; 8(1): 44-61. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845131002>.
- Rodríguez-Fernández, Z, Calás-Balbuena, R, Falcón-Vilariño, G, Romero-García, L, Piña-Prieto, L. Complicaciones quirúrgicas infecciosas en adultos mayores tras cirugía abdominal de urgencia. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2022 [citado 21 Oct 2023]; 51 (4) Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2068>.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [citado 5 Nov 2019];8(1 Pt 1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.

- Shils M, Olson J, Shine M, Ross C. Nutrición en Salud y enfermedad. 9 ed. Buenos Aires, Argentina: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
- Torp L, Sage S. El aprendizaje basado en problemas. 1a ed. Argentina: Amorrortu. 1999.
- Taylor SG. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007, p. 267-295.
- Valles CS, Gómez J JL, Calvo SG, Sahagún RJ, Torres BT, Hoyos EG, et al. Influencia del estado nutricional sobre la estancia media hospitalaria en el paciente con diabetes Mellitus tipo 2. Endocrinología, Diabetes y Nutrición [Internet]. 2020 [citado 26 de octubre de 2023];67(10):617-24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S253001642030166X>
- Villa Arroyabe, FA; Marcela Toro, J. "Fortalecimiento de la expresión oral a través de la implementación de una técnica de discusión grupal “teatro de lectores”." [Internet]. 2022. [citado 01 Ago 2023] Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2020&as_yhi=2023&q=discusi%C3%B3n+grupal+concepto&oq=discusi%C3%B3n+grupal+#d=gs_cit&t=1698031861865&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Aou08yETvBn4J%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des
- Zambrano Martínez YM. Asociación entre desnutrición y estancia Hospitalaria en pacientes del Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica, 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34490/1/CD%2080->

[%20ZAMBRANO%20MART%c3%8dNEZ%20YOJANNA%20MARICELA.p](#)

[df.](#)

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos

Estimado colega, en el Hospital se realiza una investigación titulada "Intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en personas geriátricas quirúrgicas" para la realización de una tesis Doctoral de enfermería, usted ha sido seleccionado como participante, por los aportes que puede realizar de acuerdo con sus vivencias y experiencias al mencionado estudio donde abordaremos aspectos de los cuidados nutricionales en el postoperatorio.

La información que se obtenga será anónima y solo se utilizará con fines científicos. Si usted accede a participar y por cualquier motivo desea abandonarlo durante el periodo de estudio es libre de hacerlo sin consecuencia alguna.

A partir del presente documento, manifiesto que:

Estoy dispuesto a participar en el estudio y para que así conste firmo a continuación para expresar mi consentimiento:

Nombre y apellidos del participante: _____

Firma: _____

Agradecido por su participación

Firma del investigador: _____

Fecha: ____ de _____ del 2020

Nota: En caso que desee comunicarse con el Investigador principal del estudio, Carlos Alberto Pérez Moré, puede hacerlo a la siguiente dirección: carlos.perez@hgal.sld.cu teléfono: 43591447, móvil: 53810754

Anexo. 2 Resolución MINSAP para creación y funcionamiento GAN. Indicaciones grupo nacional de nutrición y metabolismo. Año 1999

Asunto: implementación, conducción y monitoreo de un Grupo Asesoramiento Nutricional de alcance institucional

La estructura de un PRINUMA, y los lineamientos generales del diseño de los diferentes módulos componentes. Cada módulo componente del PRINUMA está concebido para satisfacer las necesidades del Grupo en sus actuaciones asistenciales, docente e investigativa (tabla I).

No se puede pretender que todos los módulos del PRINUMA se instalen de forma acabada, de una sola vez y con alcance institucional, máxime en centros asistenciales sin tradición documentada en la provisión de cuidados nutricionales y alimentarios al paciente hospitalizado.

Como quiera que todas las acciones del GAN en cualquiera de los dominios de la atención médica deban ser documentadas, y que los resultados de tales acciones deban ser registrados exhaustiva y de forma sistemática, la implementación del Sistema de Documentación y Registros debe ser prioritaria. Asimismo, en virtud de que el objetivo último de un PRINUMA es la difusión de las "Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición" entre los equipos básicos de trabajo de la institución de pertenencia, la instalación del Sistema de Educación Continuada debe ser otra de las prioridades en la implementación del PRINUMA. El GAN debería implementar un sistema mínimo de Control de la Calidad de las intervenciones alimentarias, nutricionales y metabólicas que se conduzcan en los pacientes para garantizar su ejecución "sin-error", "desde-la-primera-vez", o en su defecto, la identificación de las desviaciones que ocurran de las prescripciones hechas por el Grupo. El diseño e instalación del módulo de Control y Aseguramiento de la Calidad, tal y como está contemplado en el PRINUMA, constituye una tarea más ambiciosa, y no debe verse desligada de los esfuerzos institucionales en tal sentido.

Diseño e implementación de las formas de actuación del Grupo en la asistencia médica

La labor asistencial del GAN debe estar orientada a la implementación de las rutas críticas necesarias para la identificación de los pacientes desnutridos/en

riesgo de estarlo, la correcta prescripción dieto terapéutica, y la instalación, conducción y monitoreo de los esquemas de Nutrición Artificial que sean necesarios. Para lograr este objetivo, el GAN debe crear las formas de actuación correspondientes. Algunas de ellas forman parte de la tradición clínica, a saber: interconsultas, pases de visita (individuales/colectivos), discusión de casos con los equipos básicos de trabajo de los Servicios que solicitan la asistencia del Grupo, y celebración de Juntas Médicas, en unión de otros Servicios, para la atención multi- e Inter-disciplinaria de pacientes ingresados dentro de la institución de pertenencia, o en otros centros del Sistema Nacional de Salud Pública. Otras formas de actuación del Grupo en la asistencia médica se crearán en la medida que las necesidades de la implementación del PRINUMA así lo ameriten (oferta de servicios de evaluación nutricional y reconstrucción de la composición corporal, instalación y conducción de esquemas de Nutrición artificial a domicilio). En cualquier caso, debe procurarse el diseño, documentación y registro de las diferentes formas de actuación del GAN en la asistencia médica, así como el registro sistemático y la documentación exhaustiva de los casos clínicos que atienda el Grupo.

Diseño e implementación de las formas de actuación del Grupo en la docencia y la educación continuada

La labor docente del GAN debe estar orientada al desarrollo de capacidades teóricas y prácticas en el personal médico y paramédico de la institución para la identificación y tratamiento de los pacientes desnutridos/ en riesgo de estarlo. Para lograr este objetivo, el GAN debe crear las formas de actuación que sean pertinentes. Muchas de estas formas de actuación son parte de la metodología tradicional de enseñanza de la Medicina, como son: pases de visita docentes, clases a residentes de especialidades médicas y quirúrgicas, y clases a estudiantes de nivel medio y superior de especialidades paramédicas (Enfermería/Dietética y Nutrición/Farmacología/Otras). El Grupo también debe crear formas propias de actuación en docencia que sirvan a los objetivos expuestos anterior, a saber: celebración de talleres mono- e interdisciplinarios en Nutrición Clínica y Hospitalaria, y organización de Diplomados y Maestrías en Nutrición Clínica. De igual modo a como se señaló anterior, debe documentarse el diseño de las diferentes formas de actuación del Grupo en la docencia, y registrar de

forma sistemática la realización de las mismas y los resultados obtenidos de su conducción.

Diseño e implementación de las formas de actuación del Grupo en la investigación

La labor investigativa del GAN debe estar orientada, por un lado, a exponer la magnitud de la desnutrición asociada a las enfermedades como problema institucional de salud, y a demostrar la utilidad y seguridad de las intervenciones alimentarias, nutricionales y metabólicas que se conduzcan en los pacientes que así lo necesiten. El Grupo debe crear entonces las formas de actuación pertinentes que le permitan satisfacer estos objetivos. Estas formas de actuación conciernen desde la redacción y conducción de protocolos de investigación, hasta la diseminación de los resultados obtenidos mediante los canales existentes (tradicionales/alternativos): presentación de temas en cartel (léase posters/afiches) en reuniones científicas nacionales e internacionales, contribuciones a revistas científicas seriadas sujetas a "revisión-por-árbitros" (léase "peer-reviewed"), y colocación de los resultados en sitios de Internet (léase publicación electrónica/digital), entre otras. En consecuencia, el Grupo debe proveer pautas claras para la documentación y el registro de estas formas de actuación.

Presidente Grupo Nacional Nutrición Clínica y Metabolismo

Anexo. 3 Grupos de discusión

Objetivo de la técnica: identificar brechas en la ejecución de cuidados nutricionales en personas geriátricas quirúrgicas.

Día:

Hora:

Lugar:

Desarrollo

Previo al inicio se dispuso las sillas en forma de herradura, la moderadora y auxiliares de investigación repasaron sus roles durante la técnica. De los tres auxiliares de investigación, una fue observadora y realizó la relatoría. Las otras dos grabaron la sesión desde diferentes posiciones para garantizar la escucha y la transcripción posterior lo más fiel posible, además estuvieron al tanto de cualquier necesidad logística que ocurrió durante la sesión.

El moderador recibió en la puerta a los participantes, los saludó con los buenos días y los invitó a sentarse según preferían.

Después de acomodados todos, el moderador se presentó, así como a los auxiliares de investigación y les explicó cuáles serían sus roles, para que conociera que estos se moverían por el salón. Posterior, se explicó que esta técnica grupal forma parte de una investigación que se realiza en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima y que él coordina el equipo de investigación.

Se explicó que como parte de la investigación la participación es voluntaria, anónima y que los resultados sólo se utilizarán con fines investigativos, se les pidió firmar el consentimiento si están de acuerdo y los que no deseen participar pueden retirarse.

Una vez acomodadas todas las personas que accedieron a participar se les explicaron las normas grupales que deben respetarse durante la sesión, las cuales fueron:

- todas las personas tienen total libertad de expresar sus opiniones, basado en que todos los criterios son importantes;
- solicitar la palabra;
- respetar el criterio ajeno y no emitir juicios de valor.

Se entregaron el cuestionario con preguntas de contenido abiertas y cerradas, según el anexo 2

- Grupo discusión 1. Profesionales que laboran en el servicio cirugía general (EQ)
- Grupo de discusión 2. Profesionales que laboran en los cuidados progresivos (EI)

Concluido el debate se leyó el resumen de lo debatido con el objetivo de que los participantes ofrezcan su aprobación de que eso fue lo que quisieron decir. Además de consensar las opiniones y sugerencias emitidas por los participantes.

Se cerró la sesión y se ofrecieron las gracias a los participantes, se explicó que cuando se realice el análisis de contenido se volverán a invitar para presentar los resultados.

Anexo 4. Aval del Consejo Científico Asesor

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Alderregui Lima"
Entidad de Ciencia y Técnica
Cienfuegos, Cuba

AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO

Por este medio se otorga el presente AVAL al trabajo: Intervención de enfermería en vigilancia mutacional de pacientes geriátricos quirúrgicos hospitalizados.

Del autor: Lic. Carlos Alberto Pérez Moré
Que constituye

Proyecto Institucional _____
Proyecto Tesis Terminación Especialidad _____
Proyecto Tesis Terminación Maestría _____
Proyecto Tesis Doctorado

El trabajo se presentó para su análisis en Sesión del Consejo Científico de nuestra institución con fecha 9 septiembre 2022 y cumple con los requisitos exigidos.

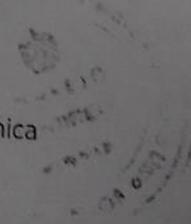
Requisitos metodológicos para su realización: Si No

Cumple con los requisitos éticos: Si No

Acuerdo No 128 del Consejo Científico.

Dado en Cienfuegos a los 19 días del mes de septiembre 2022.

[Firma]
Dr.C: Yuliett Mora Pérez
Secretario del Consejo Científico
Jefe Departamento de Ciencia y Técnica



Anexo 5. Taller de valoración y educación nutricional

Sede: HGAL

Tipo: Presencial

Duración: 5 días

Comité académico

No	Profesores	Categoría docente
1	M. Sc. Carlos Alberto Pérez Moré	Auxiliar
2	Dr. Miguel Morales Madrigal	Asistente
3	Dra. Consuelo Cuellar Hernández	Instructor
4	Dra. María Herminia Fajardo González	Asistente
5	Dr. Orestes Fresneda Quintana	Asistente

Claustro profesoral

No	Profesores	Categoría docente
1	M. Sc. Carlos Alberto Pérez Moré	Auxiliar
2	Dr. Miguel Morales Madrigal	Asistente
3	Dra. Consuelo Cuellar Hernández	Instructor
4	Dr. Juan Luís de Pazo Carrazana	Asistente
5	Lic. Alexis Conde Mérida	Asistente
6	Dra. Yenisey Quintero Méndez	Auxiliar
7	Dr. Orestes Fresneda Quintana	Asistente
8	Dra. María Herminia Fajardo González	Asistente

Dirigido a: licenciados en Enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos polivalentes, clínicos, quirúrgicos, cardiovasculares, departamento de hemodiálisis y de los servicios cirugía general y las especialidades quirúrgicas del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de la provincia de Cienfuegos.

Sede: Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos

Fundamentación

El envejecimiento demográfico es un proceso sin precedentes en la historia de la humanidad. La población cubana envejece a ritmo acelerado lo que implica grandes retos para la sociedad y el sistema de salud.

Esta problemática mundial y nacional exige a la academia, la gerencia y la sociedad, el componente educativo, que debe caracterizar sobre la alimentación y nutrición, ha de concebirse como una estrategia de formación, lo que requiere desagregar la teoría de la nutrición, en estrategias didácticas que consideren la salud desde una visión integral y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles desde su enfoque nutricional, ya que a través de ella se puede prevenir en salud, a la vez que se forma en valores y en identidad, que permitan mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos.

Responde al llamado de la Organización Mundial de la Salud y su estrategia salubrista “La década del envejecimiento saludable (2021-2030)” que tiene como objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades. En este sentido garantizar una preparación científico técnica del personal de enfermería que brinda atención a los adultos mayores polimórbidos y frágiles, basado en la premisa de que la nutrición clínica y la enfermería vinculadas son determinantes en alcanzar una mejor calidad y esperanza de vida.

Además, responde a una sentida necesidad de aprendizaje sobre las bondades de la nutrición clínica en servicios claves identificados por el grupo institucional de asesoramiento nutricional y metabólico.

Decidimos solicitar un Diplomado que sirva de actualización y entrenamiento ya que el perfil del egresado actual es de un licenciado con perfil amplio y con este curso se puede lograr un perfeccionamiento en la valoración y educación nutricional y metabólica para adultos mayores polimórbidos y frágiles, por lo cual ponemos a consideración el siguiente plan de estudio que abarca aspectos cuanti-cualitativos de las materias a impartir, así como del tiempo a desarrollar.

Objetivos

1. Perfeccionar los conocimientos y las habilidades en los licenciados en Enfermería relacionados con la valoración y educación nutricional en adultos mayores polimórbidos y frágiles.
2. Desarrollar hábitos de trabajo en equipo en las unidades de atención al paciente con necesidades nutricional-metabólica.
3. Complementar los conocimientos necesarios en el perfil de atención al paciente geriátrico con síndrome nutricional.

4. Adquirir habilidades en el manejo de los instrumentos clínicos, antropométricos y hemoquímica especial en pacientes con desnutrición terciaria.
5. Profundizar los conocimientos sobre Metodología de la Investigación.
6. Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería coherente y jerarquizado en cuanto a prioridades, así como su filosofía y ciencia.

Perfil del egresado

Desempeñará sus servicios en:

1. Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios
2. Servicios cirugía general y de especialidades quirúrgicas
3. Servicios geriatría
4. Servicios de atención integral al paciente diabético
5. Servicios Gastroenterología
6. Cualquier especialidad de enfermería que en su desempeño requiera atender a un paciente con necesidades nutricionales y metabólicas.

Estructura del plan temático

No	Cursos	Encuentros en que se impartirá	Horas			
			Presenciales		No Presenciales	Total
			Teóricas	Prácticas		
1	Aspectos morfofisiológicos y funcional del Sistema Digestivo	2	8	72	40	120
2	Generalidades y bases conceptuales de la nutrición clínica	2	8	72	40	120
3	Valoración nutricional	2	8	72	40	120
4	Valoración nutricional asociada a comorbilidades.	2	8	72	40	120
5	Dietoterapia y cálculos energéticos	1	4	36	20	60
6	Comunicación y promoción de salud.	1	4	36	20	60

7	PAE en pacientes con trastornos nutricionales y metabólicos	2	8	72	40	120
Totales		12	48	432	240	720
				480		

Temas y contenidos

Módulos	Títulos	Objetivos	Contenidos
1	Metodología de la investigación	1. Realizar análisis epidemiológico, de diferentes eventos que tienen lugar en el campo de la enfermería intensiva. 2. Seleccionar del problema de investigación en el campo de la enfermería intensiva. 3. Elaborar un proyecto siguiendo la lógica de la investigación dentro del marco teórico de la enfermería intensiva.	Problemas científicos que pueden ser investigados y la necesidad de plantear preguntas relacionadas con el campo de la enfermería. Tipo de proyectos de investigación. Métodos de la investigación. Objetivos de la investigación. Pasos secuenciales de la investigación. Metodología para la elaboración de proyectos.
2	Filosofía y ciencia de la enfermería	Fundamentar el conocimiento y el quehacer del enfermero sobre la base de principios filosóficos y altos valores éticos.	La Enfermería como disciplina científica. Desarrollo histórico de la Enfermería, como profesión y como ciencia. Historia de la enfermería en el ámbito internacional. Antecedentes en la formación de enfermera en Cuba. Proceso de Atención de Enfermería, Fases, etapas. Modelos de aplicación práctica.

Filosofía., Conceptos Áreas fundamentales de la Filosofía de la Enfermería. Teorías y modelos en Enfermería. Ética. Bioética aplicada a la enfermería. Principales problemas éticos en la práctica de enfermería.

3	Aspectos morfofisiológicos y funcional del Sistema Digestivo	Fundamentar los conocimientos sobre los componentes, procesos fisiológicos, clasificación y funciones del sistema.	El sistema digestivo como parte del organismo como un todo. Recuento anatómico de sus componentes. Clasificación funcional del tubo digestivo. Procesos fisiológicos. Tipos de digestión. Funciones.
4	Generalidades y bases conceptuales de la nutrición clínica	Fundamentar los conocimientos sobre la evolución histórica de la nutrición clínica.	Reseña histórica de la nutrición como ciencia. Principales enfermedades asociadas al desbalance energético y nutricional. Interdisciplinaridad y vinculación con el método clínico y clínico epidemiológico. Tipos de nutrición.
5	Valoración nutricional	Fundamentar los conocimientos sobre los instrumentos utilizados en la valoración nutricional y metabólica. Valorar el estado del paciente mediante la utilización de la observación continúa	Valoración clínica, antropométrica y de hematología especial. Calculo Índice de masa corporal. Aplicación de instrumentos de valoración cuali-cuantitativa de desnutrición.

6	Valoración nutricional asociada a comorbilidades	Fundamentar los conocimientos sobre los protocolos ante situaciones clínicas. Valorar el estado del paciente mediante la utilización de la observación continúa	los particularidades del plan de cuidados según las situaciones clínicas: Quemaduras, grandes cirugías, ostomías, neumopatías, insuficiencia renal y otras.
7	Dietoterapia y cálculos energéticos	Indicar y valorar dieta indicada según talla y peso. Calcular las necesidades energéticas.	Indicar dieta balanceada, equilibrada e individualizada. Realizar el cálculo IMC y balance energético óptimo.
8	Comunicación y promoción de salud	Fundamentar las técnicas comunicativas efectivas para la prevención y promoción en salud	La comunicación en salud. Componentes. Interferencias. Técnicas comunicativas en salud. Orientaciones nutricionales generales y específicas.
9	PAE en pacientes con trastornos nutricionales y metabólicos	Aplicar en el proceso de atención de enfermería los conocimientos y habilidades prácticas relacionadas con la desnutrición terciaria	PAE. Etapas. Plan de cuidado nutricional y metabólico

Plan temático

Módulos	Contenidos	Forma organizativa		
		Conf.	Sem.	CP
1	Problemas científicos que pueden ser investigados y la necesidad de plantear preguntas relacionadas con el campo de la enfermería.	x		
	Tipo de proyectos de investigación. Métodos de la investigación	x		

	Objetivos de la investigación. Pasos secuenciales de la investigación. Metodología para la elaboración de proyectos.	x	
	Ejemplos de proyectos de investigación		x
2	La Enfermería como disciplina científica. Desarrollo histórico de la Enfermería, como profesión y como ciencia. Historia de la enfermería en el ámbito internacional	x	
	Antecedentes en la formación de enfermera en Cuba. Proceso de Atención de Enfermería, Fases, etapas. Modelos de aplicación práctica		x
	Filosofía., Conceptos Áreas fundamentales de la Filosofía de la Enfermería. Teorías y modelos en Enfermería. Ética. Bioética aplicada a la enfermería. Principales problemas éticos en la práctica de enfermería.	x	
3	El sistema digestivo como parte del organismo como un todo. Recuento anatómico de sus componentes. Clasificación funcional del tubo digestivo.	x	
4	Procesos fisiológicos. Tipos de digestión. Funciones	x	
5	Reseña histórica de la nutrición como ciencia. Principales enfermedades asociadas al desbalance energético y nutricional.	x	
6	Interdisciplinaridad y vinculación con el método clínico y clínico epidemiológico. Tipos de nutrición.		x
7	Examen físico general, regional y por aparato		x
8	Nutrición enteral y parenteral. Indicaciones. Ventajas y desventajas		x
9	Particularidades de la nutrición en pacientes geriátricos polimórbidos y frágiles.	x	

10	Valoración clínica, antropométrica y de hematología especial. Calculo Índice de masa corporal.		x
11	Aplicación de instrumentos de valoración cuali-cuantitativa de desnutrición		x
12	Valoración nutricional y particularidades del plan de cuidados según las situaciones clínicas: Quemaduras, grandes cirugías, ostomias, neumopatías, insuficiencia renal y otras.	x	
13	Indicar dieta balanceada, equilibrada e individualizada.		x
14	Realizar el cálculo IMC y balance energético óptimo.		x
15	La comunicación en salud. Componentes. Interferencias. Técnicas comunicativas en salud.	x	
16	Orientaciones nutricionales generales y específicas.		x
17	PAE. Etapas. Plan de cuidado nutricional y metabólico.	x	
18	PAE en pacientes con desnutrición terciaria y sus complicaciones.		x

Medios de enseñanza

Se utilizará: televiwev, data show, pizarra, plumones, televisor, textos y láminas.

Estrategia docente

El tiempo en que transcurre el diplomado es de 24 semanas (256 horas distribuidas en 96 horas de actividades lectivas y 160 horas de actividades prácticas). Se impartirán dos encuentros semanales de 4 horas y rotarán 4 horas diarias por las unidades de cuidados progresivos y los servicios con atención a los pacientes geriátricos quirúrgicos.

Sistema de evaluación

Formativa: (60%)

La calificación final de los módulos será en base de 100 puntos, de los cuales el 20 % será acumulativo y sistemático que se obtendrán en los seminarios y presentación de temas.

En aquellos módulos que cuenten con exámenes prácticos (examen físico digestivo, cálculos nutricionales y el IMC, técnicas comunicativas, nutrición enteral) el 30 % de la calificación final corresponderá a este ejercicio en el cual el educando deberá hacer demostración de las habilidades prácticas alcanzada en los diferentes aspectos a evaluar y en estos el examen final tendrá un valor de 50 puntos.

El módulo de generalidades será evaluado sin examen final y se obtendrá esta calificación por la nota del seminario.

El aspirante que suspenda un módulo realizará un examen extraordinario con un valor de 100 puntos en un plazo de 15 días hábiles posteriores al examen ordinario.

Se diseñó la intervención de enfermería con todos sus componentes didácticos de objetivos, medios de enseñanza, formas docentes, contenidos y formas evaluativas. Validada por criterios del grupo de expertos seleccionado según desempeño y competencias demostradas en la atención a las personas geriátricas quirúrgicas.

Pregunta 3. Realice una autovaloración del grado de utilidad de técnicas y procedimientos para el diagnóstico, han tenido en su conocimiento sobre nutrición clínica, de manera específica de las funciones ejecutivas

Fuentes del conocimiento	Alta	Media	Baja
Análisis teóricos realizados por usted.			
Experiencia de trabajo.			
Trabajo de autores nacionales consultados.			
Trabajo de autores extranjeros consultados.			
Su propio conocimiento sobre el estado actual del problema en el extranjero.			
Su intuición			

Evaluación por criterios modificados de Moriyama

Estimado profesional:

A continuación, les presentamos la escala EFECO, con las modificaciones culturales correspondientes, para que sea sometido a su consideración de acuerdo a los criterios modificados de *Moriyama*:

1. Razonable y comprensible. Se refiere a la comprensión de los diferentes ítems a evaluar con relación a la categoría que se pretende medir.
 2. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide. Se refiere a que la gama de posibles respuestas del ítem muestre diferentes gradaciones de la variable a medir.
 3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivas razonables. Se refiere a que desde el punto de vista lógico y teórico sea razonable pensar que el ítem contribuye a medir cada aspecto del estudio entre los pacientes a los cuales se aplicará.
 4. Con componentes claros definidos. Si el ítem se expresa de forma clara.
 5. Derivables de datos factibles a obtener. Se refiere a que sea posible en la práctica la obtención de la información necesaria para obtener respuesta al ítem.
- La evaluación en la casilla correspondiente se hará con la asignación de un valor a cada ítem para cada uno de los criterios expuestos según la siguiente escala:

Mucho – 3 Suficiente – 2 Poco _ 1 Nada – 0

Nombre del experto.

Tabla. 10 Resultados de las Secciones con los Expertos

Ítems	0	1	2	3
1- Tengo dificultades para diferenciar alimentación de nutrición.				
2- Necesito conocer de los principales nutrientes				
3- Conoce los grupos básicos de la alimentación				
4- Tengo dificultad para calcular el índice masa corporal.				
5- Me cuesta atender a las instrucciones de la valoración nutricional cualitativa				
6- Qué particularidades deben tener los alimentos				
7- Necesito conocer de las variables antropométricas				
8- Tengo dificultades para tomar decisiones de forma independiente relacionada con la nutrición				
9- Necesito conocer particularidades de la nutrición clínica.				
10- Tengo dificultades para interpretar estudios bioquímicos.				
11- Cuáles son las puertas de entrada de la persona geriátrica al perioperatorio institucional.				
12- Qué rol juega la enfermera consulta?				
13- Quién activa el representante del GAN				
14- Tengo dificultades para detectar signos y síntomas de alarma de desajuste nutricional				
15- Qué exámenes son necesarios para una correcta valoración?				
16-Cuál es el rol de la enfermera transoperatoria?				
17- Es necesario la re-evaluación postoperatoria				
18-Cuál debe ser el flujo fisiológico de atención postoperatoria?				
19- Qué justifica el traslado a los cuidados progresivos?				
20- Cuando inicio plan de cuidado integral				

21- Cuando debo iniciar nutrición parenteral?

22- Evitar el ayuno innecesario previene complicaciones?

22- Es importante reevaluación concurrente por el representante GAN

23- Conoce que cuidados integrales realizar en estas personas geriátricas

24-Qué acciones específicas debe planificar en el PAE?

25-Cómo retroalimentar a la enfermera APS

26-Cuales serían las orientaciones para los familiares y cuidadores?

27-Cómo facilitar un adecuada inserción familiar

28-Qué facilitadores sociales participan?

Gracias por su colaboración

Anexo 7

**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA
CIENFUEGOS**

**FOLLETO PARA EL MANEJO DE LAS PERSONAS GERIÁTRICAS
QUIRÚRGICAS**

2023



ÍNDICE

Introducción.....	1
Objetivos.....	2
Algoritmo Intervención.....	3
Referencias bibliográficas.....	10

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los temas más discutidos cuando de dinámica poblacional se trata. Constituye un desafío de manera práctica donde todos los países han sido afectados por este reto demográfico. La Organización Mundial de la Salud [OMS] destaca que en los primeros 50 años de este siglo la proporción de la población mundial que arribará a los 60 años de edad o más se duplicará, y pasará de 11% a 22%.

Por ello, alientan a que las economías tomen precauciones en este asunto tan vulnerable a los segmentos poblacionales e incitan al establecimiento de programas económicos - sociales para una mayor atención a esta población.

El envejecimiento es un proceso lógico y al mismo tiempo contradictorio. Comprender y convivir con personas de la tercera edad necesita preparación, tanto desde el punto de vista psicológico como de habilidades directivas, pues el tratamiento a estas personas va más allá de lo cotidiano.

Las mismas pueden sentirse “inútiles”, “que estorban”, que ya “no son necesarias”, si no somos capaces de demostrarle que tienen habilidades, intereses y motivaciones, y que aún pueden serles muy útil a la gerencia de cualquier institución. Por otra parte, el sentido de pertenencia a la organización y de responsabilidad tan alto que asumen las personas cuando han llegado a la mayoría de edad, es insuperable y son atributos indispensables que pudieran aprovecharse para incrementar la eficiencia empresarial.

Por lo que urge del empoderamiento de los profesionales de enfermería para garantizar un cuidado nutricional de calidad, guiado por la identificación oportuna de las necesidades humanas afectadas y la ejecución exhaustiva de un plan de cuidado integral de acciones independientes, dependientes e interdependientes

que favorezcan la vigilancia y educación nutricional con la integración necesaria de la persona geriátrica, su familia y el equipo de salud.

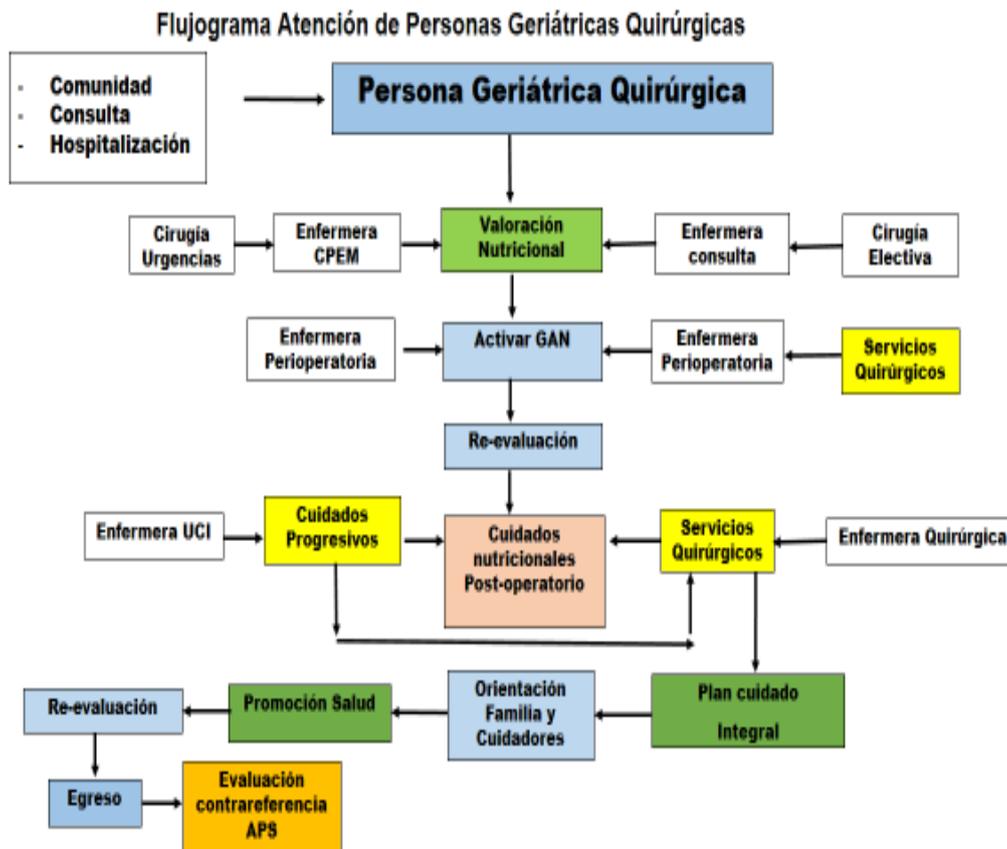
Por todo lo antes expuesto nos planteamos como **objetivo general**: diseñar una guía didáctica para la organización de la actuación profesional de enfermería en el manejo de las personas geriátricas quirúrgicas.

Estimados profesionales de Enfermería

El presente manual, se ha confeccionado con el objetivo de guiar su rol en la actuación profesional ante personas geriátricas quirúrgicas.

En contexto sanitario actual emerge con una nueva problemática, el envejecimiento poblacional, lo cual exige una atención diferenciada, pues al deterioro fisiológico, se suma polimorbilidades y polifarmacia; lo cual hace más complejo el manejo y por tanto es vital su preparación.

Ud. debe cumplir:



Dadas las particularidades de la red salud pública cubana, la entrada al perioperatorio puede iniciarse desde la comunidad, consulta externa y la consulta de urgencias de los servicios quirúrgicos; en todos esos sitios es la enfermera responsable de realizar la evaluación geriátrica inicial; si durante el examen físico encontrará alguna alteración la comunicará en breve al activaría al representante GAN, quien evaluará el estado nutricional, así como definirá en el destino de la persona a los servicios quirúrgicos abiertos, sino a los cuidados progresivos para su estabilización hemodinámica postoperatoria.

De realizarse el traslado a los cuidados progresivos es la enfermera intensivista que ejecutará el plan cuidado integral, con acciones nutricionales específicas de acuerdo a las variables antropométricas, brindara las orientaciones a personas

geriátricas y sus familiares, será responsable de hacer la entrega del caso, una vez que se decida el traslado a los servicios quirúrgicos abiertos.

Cuando la persona geriátrica cumple su post-operatorio en los servicios quirúrgicos abiertos, entonces la enfermera quirúrgica será responsable de ejecutar el plan cuidado integral, con acciones nutricionales específicas de acuerdo a las variables antropométricas, brindara las orientaciones a personas geriátricas y sus familiares. Así como realizara acciones interdependientes para realizar la reevaluación nutricional, al decidirse el egreso, elaborará una evolución de enfermería de contrarreferencia a la enfermera del consultorio médico comunitario para su seguimiento y total reincorporación a la familia y su comunidad.

Sabe Ud. Cómo calcular el índice de masa corporal, representado internacional en las cifras IMC?

$$I. M.C = \text{Peso} / \text{talla}^2 \text{ (Kg/m}^2\text{)}$$

Para su correcta interpretación:

Tabla 1: Clasificación del IMC según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad		
Índice de masa corporal varones	Índice de masa corporal mujeres	Interpretación del índice de masa corporal
MENOR 20	MENOR 20	BAJO PESO
20-24.9	20-23.9	NORMAL
25-29.9	24-28.9	OBESIDAD LEVE
30-40	29-37	OBESIDAD SEVERA
MAYOR 40	MAYOR 37	OBESIDAD MUY SEVERA

Si al realizar el cálculo obtiene un valor menor 20 para ambos sexos, deberá activar al representante del grupo nutricional institucional en la extensión 447.

Otro instrumento útil es la Mini Valoración Nutricional (MNA) podría tener más utilidad como predictor de morbi-mortalidad:

Es un método validado, sencillo de utilizar, mediante 18 preguntas breves divididas en cuatro bloques. El primero bloque hace referencia a las mediciones antropométricas (índice de masa corporal, circunferencia braquial, circunferencia de la pierna y pérdida de peso), en el segundo bloque corresponde a la evaluación global del paciente con 6 preguntas sobre el estilo de vida, medicación y movilidad, a continuación se hace referencia a la evaluación nutricional mediante las preguntas de número de comidas, ingesta de alimentos, líquidos y autonomía para comer y ya por último se realiza una evaluación subjetiva del estado nutricional mediante la autoevaluación del estado nutricional y comparación con otras personas de su misma edad.

Para su correcta interpretación

La puntuación obtenida (máximo 30 puntos) permite clasificar a los pacientes en: estado nutricional satisfactorio (24 puntos), riesgo nutricional de malnutrición (entre 23,5 y 17 puntos) y con mal estado nutricional, es decir desnutrición a todos aquellos que se encuentren por debajo de 17 puntos.

Para la ejecución del proceso de atención de enfermería, realice el examen físico minucioso de pesquisa de signos y síntomas de alarma tales como:

- un IMC promedio inferior a 23 kg/m² y la circunferencia de pantorrilla inferior a 31cm, demuestran un socavado estado nutricional y un déficit proteico;
- pérdida de masa muscular y atrofia cardíaca;
- personas afectadas pobreza, ignorancia, enfermedad crónica, ingestión dietética deficiente problemas de masticación o deglución, poli medicación, discapacidad física o mental e incluso depresión;

– poca ingesta de alimentos y líquidos.

Necesidades humanas afectadas: nutrientes y agua, déficit autocuidado parcial y/o total

Categoría diagnóstica: desequilibrio nutricional por defecto: ingesta inferior a sus necesidades R/C aportes insuficientes de nutrientes esenciales secundario tratamiento quirúrgico.

Expectativa: elimine desequilibrio nutricional, mediante nutrición efectiva y vigilancia nutricional, hasta IMC ideal de acuerdo edad y talla, en 3-6 meses.

Plan de acción

1. Medir el peso corporal
2. Calcular IMC de la persona geriátrica, si IMC inferior a 20, debe activar GAN.
3. Realizar MNA, si valor igual o menor 11 es sugerente malnutrición, debe activar GAN.
4. Realizar examen físico general, por sistema y aparatos para la pesquisa de signos + de alarma de desnutrición.
5. Interpretar y evaluar los resultados de los exámenes complementarios de control nutricional tales como: hemoglobina, hematocrito, glicemia, proteínas totales y fraccionadas, proteinuria, depuración de creatinina, Hierro sérico.
6. Realizar interrogatorio a la persona geriátrica y/o familiares para la pesquisa de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, así como factores biopsicosociales y económico influyentes o determinantes de la desnutrición.
7. Realizar la clasificación priorizada en el tiempo quirúrgico para minimizar el tiempo de ayuno, descompensación del medio interno y limitar los efectos del estrés quirúrgico.

8. Supervisar la indicación y cumplimiento de la dieta indicada en desayuno, almuerzo, comida y cena; de ser diabético se cumpla el esquema de 6 porciones en 24 horas si vía enteral viable. Excepto en el pre-operatorio de urgencias.
9. Cumplir la nutrición parenteral según indicación médica, en correspondencia con el peso, talla y comorbilidades.
10. Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la vía oral en cada turno.
11. Evaluar calidad de la cicatrización durante la cura seca o húmeda. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
12. Vigilar antes, durante y después de la nutrición parenteral las condiciones de la mucosa nasal y orofaríngea, el cuidado y limpieza de la sonda y los sistemas de infusión, así como el ritmo de infusión de los nutrientes enteral.
13. Monitorizar las posibles pérdidas de fluidos por ostomías. (cuidados progresivos y servicios quirúrgicos abiertos).
14. Mantener un estricto controla el balance hidroelectrolítico.
15. Garantizar óptima la posición de la persona geriátrica quirúrgica en el momento de administrar la Nutrición Enteral para evitar la broncoaspiración.
16. Revisar de forma periódica el residuo gástrico.
17. Prestar atención a la presencia de signos clínicos como: dolor, distensión abdominal, náuseas, vómitos, regurgitación, dificultad respiratoria entre otros.
18. Activar al Grupo de Asesoramiento Nutricional para diagnóstico y reevaluación de la persona geriátrica quirúrgica.
19. Realizar la entrega y recibo durante el traslado con énfasis en la nutrición parenteral.

20. Confeccionar las orientaciones nutricionales para el seguimiento en el hogar durante el post-operatorio mediato.
21. Confeccionar evolución en la contrarreferencia a la enfermera del consultorio médico de familia.
22. Brindar educación nutricional encaminada a lograr una dieta balanceada, nutritiva y óptima.

¿Cuál es la dieta ideal?

Es cierto que los expertos en nutrición afirman que las necesidades nutritivas del cuerpo humano se pueden cubrir con alimentos naturales elegidos según una dieta variada y equilibrada. Cuando esto se consigue los suplementos dietéticos no son necesarios.



Necesidades energéticas

Las recomendaciones dadas por un comité de la OMS junto con la FAO y la ONU aconsejan una administración de 2300 kcal. Para varones de 70 kg. de peso a partir de los 60 años de edad, y unas 1.900 kcal, para mujeres de 55 kg. de peso y la misma edad.

Comer la mayor variedad posible de alimentos: abundantes verduras y frutas.

Suficientes cereales de preferencia integrales (tortillas, pan, pastas, arroz).

Pocos alimentos de origen animal sin grasa (leche, huevo, carne, pescado).

Consumir lo menos posible de grasas, aceites, azúcares y sal.

Comer la mayor variedad posible de alimentos: abundantes verduras y frutas

Suficientes cereales de preferencia integrales (tortillas, pan, pastas, arroz).

Pocos alimentos de origen animal sin grasa (leche, huevo, carne, pescado).

Consumir lo menos posible de grasas, aceites, azúcares y sal.

En primer lugar, una de las vitaminas esenciales para personas mayores de 70 años es la vitamina D. Este nutriente contribuye a regular los niveles corporales de fósforo y calcio. Es decir, se trata de una sustancia que el cuerpo necesita para el desarrollo de los huesos.

De esta manera cada uno de nosotros ayudamos a su reincorporación con éxitos a su familia y la sociedad; y juntos hacemos que nuestro hospital, sea un baluarte de un **Hospital Amigo del Adulto Mayor y su Familia.**

Muchas gracias

Referencias bibliográficas:

- 1-Bermúdez, C., Pereira, F. J., Trejos, D., Pérez, A., Sánchez, M. P., Basto, L. M. L., Braz, D.C.. Recomendaciones nutricionales de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica para pacientes hospitalizados con infección por SARS-CoV-2. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, [Internet] 2020[citado 2022 Nov. 23]:3(1):74-85. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?q=consejos+nutricionales+para+adultos+mayores&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2023#d=gs_cit&t=1699503005534&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AweYgS7d-Rt4J%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des.
- 2-Vásconez, A., Moyón-Constante, M. Á. Recomendaciones nutricionales para pacientes hospitalizados con infección respiratoria grave (IRAG) sospechosa o confirmada por COVID-19. *Revista Colombiana de Cirugía*, [Internet] 2020 [citado 2022 Nov. 23] 35(2):244-249. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?q=consejos+nutricionales+para+adultos+mayores&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2023#d=gs_cit&t=1699503180819&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3APuQIEyx9PLQJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D1%26hl%3Des.
- 3-Rivero-Jiménez, B., Conde-Caballero, D., Muñoz-González, B., García-Alonso, J., Fonseca, C., Mariano-Juárez, L. Los enfoques culturales en la alimentación de personas mayores rurales. Una necesidad multidimensional para la agenda del cuidado. *INDEX de Enfermería*, [Internet] 2019 [citado 2022 Nov. 23]: 28(3):125-129. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?q=consejos+nutricionales+para+adultos+mayores&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2023#d=gs_cit&t=1699503180819&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3APuQIEyx9PLQJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D1%26hl%3Des.

[ores&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2023#d=gs_cit&t=1699503253940&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AtnK6tZXhPZQJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D3%26hl%3Des.](https://scholar.google.es/scholar?q=consejos+nutricionales+para+adultos+muy+mayores&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2023#d=gs_cit&t=1699503253940&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AtnK6tZXhPZQJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D3%26hl%3Des.)

4-Muscoguirri, G., Barrea, L., Carignano, M. A., Ceriani, F. Recomendaciones nutricionales en cuidados paliativos para pacientes con enfermedades avanzadas y al final de la vida. *Rev Nutr Clin Metab*, [Internet] 2021 [citado 2022 Nov. 23]4(2):59-70. Disponible en:

https://scholar.google.es/scholar?q=consejos+nutricionales+para+adultos+muy+mayores&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2023#d=gs_cit&t=1699503310392&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AxcM5eqZ5mpcJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D5%26hl%3Des.

5-Bonvecchio-Arenas, A., Bernal, J., Herrera-Cuenca, M., Aldana, M. F., Gutiérrez, M., Irizarry, L., Venosa-López, M. Recomendaciones de micronutrientes para grupos vulnerables en contexto de desnutrición, durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Arch. latinoam. nutr*, [Internet] 2019[citado 2022 Nov. 23]: 259-273. Disponible en:

https://scholar.google.es/scholar?q=consejos+nutricionales+para+adultos+muy+mayores&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2023#d=gs_cit&t=1699503365331&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3ApT-1FvW4_3wJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D9%26hl%3Des.

6-Mendez, D., Padilla, P., Lanza, S. Recomendaciones alimentarias y nutricionales para la buena salud durante el COVID-19. *Innovare: Revista de ciencia y tecnología*, [Internet] 2020 [citado 2022 Nov. 23]9(1):55-57. Disponible en:

https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=consejos+nutricionales+para+adultos+mayores&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019&as_yhi=2023#d=gs_cit&t=1699503449846&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AdM6G2ZUOo1IJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D13%26hl%3Des.

7-Cantón-Blanco, A., Lozano-Fuster, F. M., Olmo-García, M., Virgil-Casas, N., Wanden-Berghe, C., Avilés, V., Moreno-Villares, J. M. Manejo nutricional de la demencia avanzada: Resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. *Nutrición Hospitalaria*[Internet] 2019 [citado 2022 Nov. 23]36(4): 988-995. Disponible en:

https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=consejos+nutricionales+para+adultos+mayores&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019&as_yhi=2023#d=gs_cit&t=1699503519053&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AQnRr5ArElI0J%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D16%26hl%3Des.

8-Jiménez, B. R. Educación para la salud y alimentación en personas mayores. Tradición, cultura y autoridad en Las Hurdes (Extremadura-España). *Educación*, (3). [Internet] 2020 [citado 2022 Nov. 23] Disponible en:

https://scholar.google.es/scholar?start=20&q=consejos+nutricionales+para+adultos+mayores&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019&as_yhi=2023#d=gs_cit&t=1699503806060&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AowFNILX85U0J%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D29%26hl%3Des.