



TAMIZAJE NUTRICIONAL COMO PLAN DE CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS

NUTRITIONAL SCREENING AS A CARE PLAN FOR THE NURSE AT THE SANTO TOMÁS HOSPITAL

Nelva de Quezada
Hospital Santo Tomás. Panamá
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8616-6636>
Correo electrónico: nelvadequezada@yandex.com

Fecha de recepción: 18 de octubre 2024.

Fecha de aceptación: 25 de enero 2025.

RESUMEN

Introducción: Este es un artículo de reflexión relacionado con el uso de una herramienta de Tamizaje Nutricional en el Hospital Santo Tomás, haciendo especial énfasis en la inserción del tamizaje de Ferguson o Malnutrition Screening Tool (MST) en el plan de cuidados de las enfermeras siendo utilizado al ingreso de los pacientes. **Objetivo:** Promover el Cuidado Nutricional como Derecho Humano y el uso de herramientas de Tamizaje nutricional entre las enfermeras hospitalarias. **Metodología:** Artículo de reflexión narrativo. **Contenido:** El artículo desarrolla temas como el Cuidado Nutricional como Derecho Humano, y su enfoque en la práctica de nutrición clínica, un documento de posición de las enfermeras ante los derechos humanos, el tamizaje nutricional y una breve descripción de algunas herramientas, así como la aplicación de la herramienta de Tamizaje MST por las enfermeras en el Hospital Santo Tomás **Conclusiones:** Las enfermeras reconocemos y promovemos el Derecho al Cuidado Nutricional, respetando la dignidad del paciente, su vulnerabilidad y los principios bioéticos que conllevan. La aplicación del tamizaje nutricional ha sido un pilar básico que permite la identificación de los pacientes en riesgo de desnutrición relacionada con la enfermedad o desnutridos.

Palabras Clave: Cuidado nutricional, tamizaje nutricional, derecho humano, malnutrición, enfermeras, Enfermería.

ABSTRACT

This is a reflection article related to the use of a Nutritional Screening tool at the Santo Tomás Hospital, with special emphasis on the insertion of the Ferguson screening or Malnutrition Screening Tool (MST) in the nurses' care plan being used at the same time. patient admission. **Objective:** To promote Nutritional Care as a Human Right and the use of Nutritional Screening Tools among hospital nurses. **Methodology:** Narrative reflection article. **Content:** The article develops topics such as Nutritional Care as a Human Right, and its approach in the practice of clinical nutrition, a position paper of nurses to human rights, nutritional screening and a brief description of some tools, as well as the application of the MST Screening tool by nurses in the Hospital Santo Tomas **Conclusions:** Nurses recognize and promote the Right to Nutritional Care, respecting the patient's dignity, vulnerability and the bioethical principles involved. The application of nutritional screening has been a basic pillar that allows the identification of patients at risk of malnutrition related to the disease or



malnourished.

Keywords: Nutritional care, nutritional screening, human right, malnutrition, nurses, Nursing.

INTRODUCCIÓN

“Las enfermeras prestan cuidados nutricionales desde el principio de su quehacer profesional. Ocuparse de la correcta nutrición de la población sana o enferma es una de las características que las identifican, a veces tanto, que dan lugar a que los centros de cuidados infantiles se llamen “nurseries”. El termino anglosajón “nurse” con el que se designa a la enfermera, deriva de dos palabras latinas “nutriré” alimentar y “nutrix” mujer que alimenta (lactancia).” (López et al., 2016)

El Siglo XXI ha traído avances en temas nutricionales que involucra la participación de la enfermera. El Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición se establece como un derecho humano el cual debemos proteger y fomentar, utilizando un enfoque ético, herramientas de tamizaje nutricional para identificar los riesgos de desnutrición relacionada con la enfermedad, la cual tiene un porcentaje alrededor del 50% según estudios internacionales.

El desarrollo de estrategias institucionales, inclusive de políticas nacionales e internacionales que acuerpen los principios del derecho, permitirán un avance significativo en la lucha contra la desnutrición hospitalaria.

Las enfermeras como actores del proceso del cuidado nutricional forman un eslabón fundamental para una intervención nutricional oportuna. A través del uso de herramientas de tamizaje, previenen la instauración de desnutrición que afecta negativamente el estado fisiológico del paciente, aumentando su estancia hospitalaria, disminuyendo su cicatrización de heridas, y provocando un detrimento funcional general que puede llevarlo a una morbimortalidad segura.

Actualizarnos sobre el tema del Cuidado Nutricional como Derecho Humano y la aplicación de herramientas de tamizaje nutricional en el ambiente hospitalario nos sensibilizará sobre la situación mundial actual y nos animará a ver los nuevos horizontes de la disciplina de Enfermería, y cómo un hospital ejecuta acciones en beneficio de sus pacientes.

CONTENIDO

El Cuidado Nutricional es un Derecho Humano.

En el marco de la conmemoración del 44° Congreso de Nutrición Clínica y Metabolismo de la ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism), celebrado en la ciudad de Viena, Austria, fue firmada el 5 de septiembre del 2022, la llamada Declaración de Viena:



Declaración Internacional sobre el Derecho Humano al Cuidado Nutricional, marcando un hito para la nutrición clínica, que ahora tendría un enfoque mayormente ético.

Según Cárdenas et al 2023, el derecho al cuidado nutricional tiene una larga historia, que inicia en el 2003 en Europa con la resolución sobre el Derecho a la Alimentación y Nutrición, seguido por la firma de la Declaración de Cancún por las sociedades de FELANPE en el 2008, donde se habla del derecho a recibir terapia nutricional oportuna por personal calificado. Además, mencionó que, en el 2019, esta misma sociedad firma la Declaración de Cartagena, que busca reconocer el Derecho al cuidado Nutricional como derecho emergente, hasta el éxito de Viena del 2022.

Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades, los derechos fundamentales y la dignidad humana (ONU, 2012). Éstos están interconectados con la salud y, por ende, con la nutrición clínica.

Enfoque Básico de Derechos Humanos en la Práctica de Nutrición Clínica.

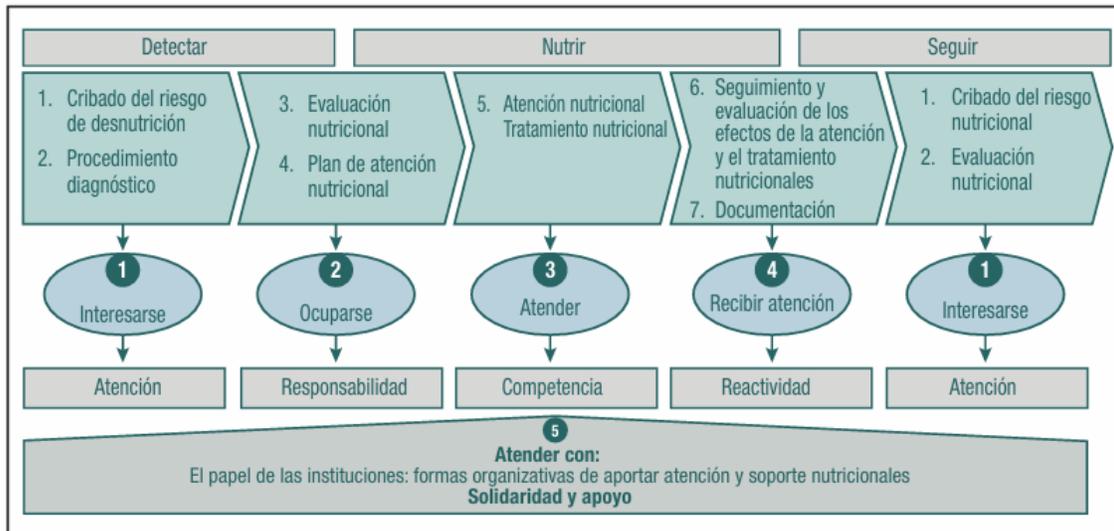
El enfoque basado en los derechos humanos debe contribuir a crear las condiciones para que los profesionales de la salud brinden una atención nutricional óptima y oportuna. El cuidado nutricional debe ser ejercido por los profesionales de la salud con el debido respeto a varios valores éticos fundamentales: atención, responsabilidad, competencia, capacidad de respuesta y solidaridad. (Cárdenas et al., 2022)

Para abordar el enfoque de derechos humanos en la práctica clínica se utilizó el acróstico FREDA obtenido de un grupo de valores por sus siglas en inglés, que responden a Justicia (*Fairness*), Respeto (*Respect*), Equidad (*Equity*), Dignidad (*Dignity*) y Autonomía (*Autonomy*). (Cárdenas et al., 2022).

Garantizar el acceso al cuidado nutricional implica tener un alto desarrollo ético individual, pues el objetivo es el cuidado del paciente para disminuir su vulnerabilidad y proteger su dignidad, buscando al mismo tiempo ser justos y equitativos a través del proceso del cuidado nutricional. (Cárdenas et al, 2021)

Martín et al. (2023) menciona la relación entre los principios éticos y los momentos del abordaje nutricional, descritos por Cárdenas en el año 2022 e ilustrados en la Figura N°1.

Figura1. Relación entre los principios éticos y los momentos del abordaje nutricional.

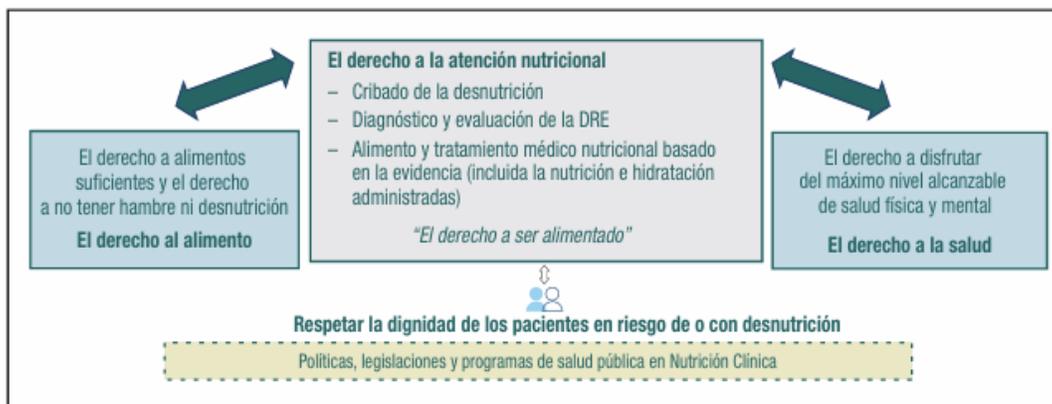


Fuente: Cárdenas et al. 2022.

La primera línea abarca los tres momentos del abordaje nutricional: Detectar, nutrir y seguir o monitoreo. En las flechas se encuentran las actividades realizadas en cada momento, los círculos numerados marcan las cinco fases de la ética del cuidado nutricional (Interesarse, ocuparse, atender, recibir atención y atender con solidaridad y apoyo). En los rectángulos se encuentran los cuatro elementos éticos integrados al proceso del cuidado nutricional: Atención, responsabilidad, competencia, reactividad, esto permite una atención integral.

La relación existente entre los derechos al alimento, a la salud y al cuidado nutricional, es graficado por Cárdenas et al. (2021), traducido y mencionado en el artículo de Martín et al. (2023), mostrado en la Figura N°2.

Figura 2. Relación e indivisibilidad de los derechos humanos de alimentación, cuidado nutricional y salud.



Fuente: Cárdenas et al. 2022.



La atención nutricional se encuentra en la intersección del derecho a la alimentación y el derecho a la salud, por lo que crea oportunidades para la implementación de legislaciones, políticas y programas basados en los derechos para su realización e identificación de Desnutrición relacionada con enfermedades (DRE) (Cárdenas et al., 2021)

En la imagen también se muestran las líneas de acción para el desarrollo y cumplimiento del derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición, teniendo como partida: el cribado de la desnutrición o tamizaje nutricional.

1. Posición de las Enfermeras ante los derechos humanos

El Consejo Internacional de Enfermería (ICN por sus siglas en inglés) establece la declaración de posición: Las Enfermeras y los Derechos Humanos, en donde expresa que:

El CIE considera que la atención de salud es un derecho de todas las personas, que es accesible, económico y culturalmente aceptable, independientemente de cualquier consideración financiera, social, política, geográfica, racial o religiosa. En este derecho se incluye el de elegir o rechazar los cuidados y el de aceptar o rechazar el tratamiento o la alimentación; el derecho a ser tratado con respeto, el derecho al consentimiento informado...

Las enfermeras tienen la obligación de preservar, respetar y promover activamente los derechos de todas las personas a la salud, en todo momento y lugar. Este derecho incluye la obligación de cerciorarse de que se prestan los cuidados adecuados según los recursos disponibles y de conformidad con la ética de Enfermería.(ICN, 2011, p.p. 1-2)

El Código Deontológico para Enfermeras de Panamá en su Título I, Capítulo I hace su Declaración de Principios y Valores expresando:

“El profesional de Enfermería entiende que, por el hecho de serlo, adquiere un compromiso ético con el paciente. Compromiso mediante el cual adquiere la responsabilidad de protegerlo, buscar su bien, defender sus derechos, ser veraz y actuar de acuerdo con su sentido de las obligaciones frente al propio paciente, familia, comunidad y compañeros de trabajo” (Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá, 2017)

2. Tamizaje Nutricional

La malnutrición es un problema serio que impacta negativamente la calidad de vida y la evolución clínica de los pacientes, es necesario identificarlo de forma temprana para poder combatirla. Existen distintas herramientas que permiten valorar el estado nutricional del paciente al ingreso hospitalario y muchas otras que se pueden utilizar durante su estancia como monitorización y seguimiento.

El tamizaje nutricional, también llamado cribado nutricional, es un procedimiento estandarizado que permite identificar a los individuos desnutridos o con riesgo de



desnutrición que se pueden beneficiar de un apropiado cuidado nutricional. Constituye el primer paso en el abordaje de la desnutrición relacionado con las enfermedades y suelen ser herramientas o métodos sencillos, validados, confiables, reproducibles y prácticos. (Álvarez, 2018)

Deben aplicarse en las primeras 24 a 48 horas tras el ingreso y, ante el deterioro nutricional asociado al tiempo de hospitalización, repetirse a intervalos regulares. (E van Bokhorst et al., 2014)

Los métodos de cribado deben incluir al menos tres aspectos: pérdida de peso involuntaria, nutrición inadecuada y capacidad funcional del individuo. También deben incluir la existencia de estrés metabólico asociado a la enfermedad (Serón et al., 2022)

El tamizaje nutricional es útil porque permite priorizar la atención, hacer intervenciones oportunas, reducir las complicaciones asociadas a la malnutrición y optimizar el uso de los recursos de nutrición en beneficio de la salud del paciente. (Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología, 2019)

2.1 Herramientas de tamizaje nutricional utilizadas con la población adulta

Osuna (2014) en su artículo titulado: “**Tamizaje Nutricional seleccionando la herramienta correcta**” hace un resumen general de varias herramientas de tamizaje nutricional, hemos seleccionado algunas de ellas por su uso en la población adulta.

- *Valoración Global Subjetiva/Subjective Global Assessment (VGS).*

Es una herramienta diseñada en 1987 por Detsky y colaboradores. Cuestionario que toma en cuenta aspectos de la historia médica, cambios en el peso corporal, síntomas gastrointestinales que pudieran influir en el estado nutricional, evaluación de la capacidad funcional, además de acompañarse de una exploración física orientada a la evaluación de las reservas corporales de músculo y tejido adiposo. Tiene una sensibilidad de 82% y una especificidad de 72%.

- *Herramienta Universal de Detección de Desnutrición/ Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).*

Diseñada por la Asociación Británica de Nutrición Enteral y Parenteral (BAPEN). Es la herramienta de tamizaje recomendada por la Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN). Tiene una sensibilidad de 95% y una especificidad de 80%.

- *Score de Riesgo Nutricional/Nutrition Risk Score 2002 (NRS-2002).*

Elaborada por Kondrup y colaboradores en el 2003, a utilizarse en el ámbito hospitalario. Se ha documentado que es capaz de predecir mortalidad, morbilidad y mayor estancia hospitalaria en pacientes hospitalizados en riesgo de desnutrición.



- *Herramienta de Detección de Desnutrición / Malnutrition Screening Tool (MST).*

También llamado Tamizaje de Ferguson, es un método diseñado en Australia en 1999 por Ferguson y su equipo de colaboradores, el cuál valora cambios recientes del apetito y la pérdida de peso, clasificando a los pacientes en: sin riesgo de desnutrición y con riesgo de desnutrición. A diferencia de las demás herramientas, el profesional no necesita realizar ningún cálculo. (Ulibarra & Burgos, 2009).

- *Mini Valoración Nutricional / Mini Nutritional Assessment (MNA)*

Fue desarrollada en 1994. Las siglas MNA corresponde a Mini Nutritional Assessment. Esta herramienta fue diseñada para detectar la presencia de desnutrición o riesgo de desarrollar en población de adultos mayores de 65 años, tanto ambulatoria como hospitalizada. La MNA se compone de 18 preguntas divididas en dos grupos: Cribado y Evaluación. (Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología, 2019)

Montenegro et al. (2023) menciona que: “Existen herramientas creadas para valorar poblaciones específicas tales como el NUTRIC Score (Nutrition Risk in Critically Ill Score/ Escala de Riesgo Nutricional en enfermos críticos)”. También indica que: “No se debe confundir el tamizaje nutricional con la evaluación nutricional, pues ésta última abarca una evaluación más profunda, involucrando: Interrogatorio, examen físico, pruebas antropométricas, bioquímicas y de composición corporal, realizándose en pacientes previamente identificados como pacientes en riesgo por medio de un tamizaje.”

Se considera que todos los pacientes críticamente enfermos poseen un alto riesgo de desnutrición; por lo cual, el tamizaje nutricional es imprescindible en estas áreas especializadas.

3. Las Enfermeras ante el tamizaje nutricional de ingreso

Los Estándares para el desempeño profesional de Enfermería en Terapia Nutricional de la Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) menciona como criterio de medición en el estándar I de Práctica Clínica, punto 1, Valoración de Enfermería que:

El profesional de enfermería en terapia nutricional participa en equipos interdisciplinarios de atención para el desarrollo de criterios que identifiquen pacientes con riesgo nutricional. Además, establece mecanismos de valoración y tamizaje que detecten de forma oportuna alteraciones del estado nutricional del individuo para remitirlo al siguiente nivel de atención. También, identifica pacientes con riesgo nutricional según el proceso establecido, los clasifica y los refiere al nivel nutricional correspondiente. Establece métodos de valoración y documenta de forma sistemática y permanente los datos pertinentes, objetivos y subjetivos, definiendo el diagnóstico de Enfermería nutricional, el plan de atención



nutricional de Enfermería en la historia clínica (Federación Latinoamericana de Nutrición y Metabolismo, 2010, p.p.7-8)

El Hospital Santo Tomás (HST) cuenta con un Comité de Soporte Nutricional, en él se encuentran diferentes disciplinas involucradas en el bienestar nutricional (médicos, nutricionistas, enfermeras, farmacéuticos). Entre las actividades de la enfermera de terapia nutricional se encuentra la valoración nutricional del paciente, el reto propuesto era tamizar a todos los pacientes admitidos, no sólo por el equipo interdisciplinario del Comité, sino por el personal de Enfermería de las áreas de hospitalarias.

Se inician las conversaciones y consultas, entre los departamentos, en el 2022 y el plan de acción se concretó a mediados del 2023, con la intervención de enfermeras docentes, supervisoras, y jefes de sala, aprovechando la propuesta de actualización del “*Plan de Cuidado del Paciente*”. Después de múltiples reuniones y modificaciones en la propuesta presentada, se materializa el plan de cuidados actualizado que incluye una sección denominada “*Estado Nutricional*”, esquematizado por Docencia e Investigación de Enfermería, abarcando el cuestionario inicial del tamizaje aplicado por las enfermeras a los pacientes a nivel hospitalario, utilizando la herramienta MST o tamizaje de Ferguson, propuesto por el Comité de Soporte Nutricional, al principio como un plan piloto (Ver Figura N° 3)

Figura N°3: Sección del Estado Nutricional del Plan de Cuidado del paciente.

ESTADO NUTRICIONAL: PESO: _____ Kg. TALLA: _____ cm.
 1. ¿HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS SIN HACER DIETA? SI _____ NO _____ SIN DATO _____
 2. ¿HA DISMINUIDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS SIN HACER DIETA? SI _____ NO _____ SIN DATO _____

Fuente: (Docencia e Investigación de Enfermería, 2023)

La enfermera realiza el tamizaje al paciente admitido, por medio de dos preguntas iniciales y pesa y talla al paciente. Consigna los datos en el plan de cuidados y las notas de enfermera.

Basándose en las respuestas afirmativas, o desconocimiento del paciente, inclusive la ausencia de datos aunado a la observación de la enfermera, se puede identificar un paciente en riesgo nutricional o en desnutrición. Al identificar alguna alteración se notifica al médico o al nutricionista encargado para la atención oportuna.

Para lograr el objetivo de estandarización de la herramienta se confeccionó, de forma interdisciplinaria, el “*Protocolo de Tamizaje de Malnutrición en Pacientes Hospitalizados*” que establece los algoritmos de acción. Este protocolo posee una tabla de puntajes para las respuestas dadas por el paciente, donde el peso está involucrado. (Ver tabla N°1)

**Tabla 1.** Puntaje de la Herramienta de Tamizaje Nutricional MST o Ferguson.

Preguntas de la herramienta de tamizaje nutricional		Puntos
1. ¿Pérdida no intencional de peso? No	No estoy seguro	0
	Sí	2
	2 - 13 libras	1
	14 -23 libras	2
	24 -33 libras	3
	≥34 libras	4
	No sabe	2
2. ¿Ha estado comiendo menos?	No	0
	Sí	1
	No sabe	1
Total		
<p>≥ 2 puntos: riesgo nutricional, implementar intervención nutricional temprana, consulta nutricional <72 horas del ingreso</p> <p>< 2 puntos: Sin riesgo, repetir semanalmente</p>		

Fuente: Protocolo de Malnutrición en Pacientes Hospitalizados. HST. 2023.

El tamizaje debe realizarse nuevamente a los 7 días, con mayor énfasis en aquellos pacientes en los cuáles se observa dificultades en su alimentación, disminución de peso o que por su condición clínica lo ameriten. En el tamizaje intervienen los nutricionistas, quienes hacen la reevaluación y la evaluación global del paciente y los médicos quienes indican tratamiento nutricional.

Sin duda, ha sido un aporte de la enfermera en el cumplimiento del cuidado nutricional como derecho humano.

Algunas limitantes que nos encontraríamos en el camino, la dificultad al pesar o tallar debido a la condición del paciente: pacientes encamados, o desorientados, sin familiares. En estos casos, se notifica al personal de nutrición para una valoración exhaustiva, debido a la falta de datos.

Los pacientes que, por algún motivo (pacientes recién operados o con reposo absoluto hasta segunda orden), que al ingreso no se podían pesar, tan pronto pudiese hacerse se realizaba el peso y talla.

El apoyo y adaptación progresiva al cambio de las enfermeras en todas las salas ha sido fundamental, pues el tamizaje nutricional debe ser efectivo y veraz, no debe verse como una sobrecarga asistencial, pues puede ocasionar limitaciones en los registros precisos y detallados de las enfermeras.

Al incorporarse el tamizaje, las enfermeras fueron capacitadas y en la actualidad se prosigue la educación continua con respecto a este tema.



ANÁLISIS

¿Por qué la enfermera debe participar en la aplicación de tamizaje nutricional?

Virginia Henderson (1961) escribe: “En los hospitales, en donde hay médicos y dietistas, es la enfermera quien está en contacto con el paciente las 24 horas del día y quien puede mejor alentarlos para que coma o beba. Ella es, precisamente, la que tiene la oportunidad de tomar nota de los alimentos que complacen o desagradan al paciente, y de observar y notificar cualquier ingestión inadecuada”

Este razonamiento es una de las razones principales por la cual, la enfermera debe estar vigilante del riesgo de malnutrición del paciente. Un cambio en su peso, en su alimentación, observado con tiempo, puede dar lugar a un tratamiento nutricional oportuno.

Enfermería es una ciencia e involucra procesos. Nuestro primer paso en el proceso de Enfermería es la valoración. En esa valoración recolectamos, agrupamos y analizamos datos para determinar las necesidades prioritarias de un paciente, familia y comunidad, que nos lleva a desarrollar un diagnóstico y un plan de cuidados efectivo, con resultados e intervenciones específicas e individuales.

Lo hacemos de forma cotidiana, en el día a día, utilizamos distintas escalas para valorar nuestros pacientes, comprender su situación de salud y tener un punto de partida en la planificación de sus cuidados.

El tamizaje nutricional es una de esas valoraciones inmersas en nuestra práctica diaria, siempre valoramos la nutrición del paciente, tal vez de otras maneras, como lo podemos observar en la Tabla N° 2.

Tabla 2. Valoración de Pacientes según Teoristas utilizados en la práctica con tópicos nutricionales resaltados.

Valoración de Paciente por	Teorista	Tópico nutricional valorado por la enfermera	Punto valorado
11 patrones Funcionales	Marjorie Gordon	Patrón 2 <i>Nutricional metabólico</i>	Ingesta, dieta, metabolismo.
14 necesidades	Virginia Henderson	<i>Necesidad de comer y beber adecuadamente</i>	Se observa talla, peso, sus oscilaciones, costumbres alimentarias y circunstancias que influyen en la alimentación e hidratación.
Requisito de Autocuidado	Dorotea Orem	<i>Mantenimiento de una ingesta de agua y alimento</i>	Dieta, desnutrición, deshidratación, entre otros.

Fuente: Hernández et al., 2024.



Según Herdman & Kamitsuru (2023) “Las valoraciones de enfermería pueden ser generalizadas y focalizadas. Las generalizadas son un cribado inicial, las focalizadas son más centradas, lo que permite a la enfermera profundizar en una información que se identificó en un cribado inicial”.

En temas nutricionales, la valora continuamente al paciente, con el fin de brindar una atención de calidad y cuidados oportunos.

Otra razón es que, muchos son los hospitales a nivel de Latinoamérica que usan herramientas de cribado nutricional.

Según Takemura et al. (2019) en su estudio realizado en varios hospitales de América Latina, concerniente a prácticas de Enfermería en nutrición clínica, evidencia la realización de tamizaje nutricional en muchos de los hospitales participantes, usando como herramienta principal el NRS 2002. La responsabilidad principal recaía sobre los nutricionistas y la enfermera tenía un porcentaje mínimo de participación.

Todos estos datos pueden observarse en la Figura N°4, donde el porcentaje se encuentra entre corchetes.

Figura 4. Tabla de las Características de la prestación de terapia nutricional.

Tabla 2. Características de la prestación de la terapia nutricional. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de sujetos en cada estrato de la característica correspondiente.

Característica	Hallazgos
Se realiza tamizaje nutricional en el hospital	Sí: 36 [90.0]
	No: 3 [7.5]
	No sabe/No contesta: 1 [2.5]
Instrumento empleado para el tamizaje nutricional	NRS 2002: [¶] 13 [32.5]
	MUST: [¶] 3 [7.5]
	Ferguson et al.: [¶] 2 [5.0]
	CONUT: [¶] 1 [2.5]
	Otros: 15 [37.5]
	No sabe/No contesta: 6 [15.0]
Responsable del tamizaje nutricional	Nutricionista: 18 [45.0]
	Médico: 3 [7.5]
	Personal de Enfermería: 2 [5.0]
	EMTN: 14 [35.0]
	No sabe/No contesta: 3 [7.5]

Fuente: Takemura et al. 2019.

La herramienta Ferguson, que es la herramienta elegida, figuraba entre las usadas en el estudio, lo que nos lleva a pensar que nuestras intervenciones aumentan la participación de la enfermera en el desarrollo del cumplimiento del Cuidado Nutricional como Derecho Humano.



CONCLUSIONES

Las enfermeras reconocemos y promovemos el Derecho al Cuidado Nutricional, respetando la dignidad del paciente, su vulnerabilidad y los principios bioéticos que conllevan.

La aplicación del tamizaje nutricional ha sido un pilar básico que permite la identificación de los pacientes en riesgo de desnutrición relacionada con la enfermedad o desnutridos.

Las acciones tomadas por el Departamento de Enfermería son innovadoras y están acordes con la actualidad vivida en materia del cuidado nutricional, aportando así un cuidado integral en la prestación de servicios de Enfermería.

En la actualidad, a cada paciente que ingresa se le realiza el tamizaje nutricional, manteniendo estricta vigilancia del plan de cuidados y el tamizaje nutricional. Además, se incorporarán indicadores de calidad que permitan evaluar la efectividad del tamizaje y su eficiencia.

REFERENCIAS

Álvarez, J. (2018). Cribado nutricional en la asistencia sanitaria, una necesidad ineludible. Nuestra asignatura pendiente. *Endocrinología Y Nutrición*, 65(7), 377-379. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-cribado-nutricional-asistencia-sanitaria-una-S2530016418301071>

Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. (2017). *Código Deontológico para Enfermeras de Panamá*. Panamá: ANEP. <https://www.anep.org.pa/books/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20NUEVO.pdf#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20Deontol%C3%B3gico%20del%20CIE%20para%20la%20profesi%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa>

Cárdenas, D. (2023). El Cuidado Nutricional es un Derecho Humano Emergente. *Medicina*, 45(2), 342-350. <https://doi.org/DOI: 10.56050/01205498.2247>

Cárdenas, D., Davidson, M., Hardy, G., Ochoa, J., Barrocas, A., Hankard, R., & Cuerda, C. (2022). Nutritional care is a human right: Translating principles to clinical practice. *Nutrition in Clinical Practice*, 37(4), 743-751. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ncp.10864>

Cárdenas, D., Toulson, M., Ochoa, J., Rodríguez, D., Bermúdez, C., & Barazzoni, R. (2021). Clinical nutrition and human rights. An international position paper. *Clinical Nutrition*, 40, 4029-4036. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.039>

Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología. (2019). *Consenso 2: Tamizaje Nutricional*. Lima: IIDENUT SAC.



- Docencia e Investigación de Enfermería. (2023). *Plan de Cuidados de Enfermería*. Panamá: Hospital Santo Tomás.
- Docencia e Investigación de Enfermería. (2023). *Plan de Cuidados de los Pacientes*. Panamá: HST.
- E van Bokhorst, M., Realino, P., Jansma, E., & Henrica, d. (2014). Nutrition screening tools: does one size fit all? A systematic review of screening tools for the hospital setting. *Clinical Nutrition*, 33(1), 39- 58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.04.008>
- Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica y Metabolismo. (2010). *Estándares para el Desempeño del Profesional de Enfermería en Terapia Nutricional*. FELANPE.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2023). *NANDA internacional, Inc. Definiciones y Clasificaciones 2021-2023*. ESPAÑA: THIEME.
- Hernández, E., López, G., & Castilleja, R. (2024). *Enfermeros de Corazón*. Blog de Enfermería: <https://enfermerosdecorazon.blogspot.com/2022/11/algoritmos-nnn-2021-2023-descarga-pdf.html>
- ICN. (2011). Declaración de posición: Las Enfermeras y los derechos humanos. *Declaración de Posición del CIE*, 1-3. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10_Enfermeras_derechos_humanos-Sp.pdf#:~:text=Las%20enfermeras%20tienen%20la%20obligaci%C3%B3n%20de%20preservar%20respetar,y%20de%20conformidad%20con%20la%20%C3%A9tica%20de%20enfermer%C3%ADa.
- López, M., De la Torre, M., Martín Salinas, C., Domínguez, A., Cid, M., & Castillo, Y. (2016). *Estándares para el Desempeño Profesional de las Enfermeras de Terapia Nutricional en España*. España: ADENYD.
- Montenegro, M., Valderrama, O., De Nieto, G., Martínez, Y., & De Quezada, N. (2023). *Protocolo de Tamizaje de Malnutrición en Pacientes Hospitalizados*. Panamá: Comité Soporte Nutricional/ Hospital Santo Tomás.
- ONU. (2012). *Indicadores de Derechos Humanos: Guía para la Medición y la Aplicación*. Nueva York: ONU. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Human_rights_indicators_sp.pdf
- Osuna, I. (23 de abril de 2014). *Tamizaje Nutricional: Seleccionando la herramienta correcta*. Blog de Soporte Nutricional y Nutrición Clínica de Eduardo Lobatón RD CNSC: https://eduardolobatonrd.com/tamizaje_nutricional_seleccionando_herramienta/#:~:



text=Una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20publicada%20a%20princ
ipios%20de%20a%C3%B1o,%20evalu%C3%B3%2043

Serón, C., Labarta, L., Puzo, J., Mallor, T., Lafita, A., Bueno, N., & Montoro, M. (2022). Malnutrition Screening and Assessment. *Nutrients*, 14(12), 2392. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390%2Fnu14122392>

Takemura, C., Salas, M., López, L., & Guerrero, L. (2021). Estado de las actividades de Enfermería en el apoyo nutricional. Resultados de un estudio piloto multicéntrico en hospitales de América Latina. *JOURNAL*, 6(9), 1149-1170. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3970>

Ulibarra, J., & Burgos, R. (2009). Recomendaciones sobre la evaluación de riesgo de desnutrición en los pacientes hospitalizados. *Nutrición Hospitalaria*, 24(4), 466-472. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000400011#:~:text=Clasifica%20al%20paciente%20en%20tres%20categor%C3%ADas:%20desnutrido,%20en%20riesgo%20de