

Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana

SOBRE LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS EN EL PERFIL DE NUTRICIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DENTRO DE LA EDUCACIÓN DE POSGRADO

Camilo Castellanos Torrellas¹, Norberto Valcárcel Izquierdo².

RESUMEN

La supervisión en el área de desempeño, y la educación permanente y continuada, del Licenciado en Enfermería que atiende a pacientes con afecciones hepatobiliopancreáticas durante las distintas etapas del tratamiento médico-quirúrgico, y que le brinda cuidados nutricionales; han permitido comprender las relaciones que la educación de posgrado sostiene con las necesidades sociales y el crecimiento profesional del sujeto. Los métodos inductivo-deductivo e histórico-lógico de enseñanza y la sistematización del conocimiento han favorecido la generalización de las funciones y competencias específicas en el perfil de alimentación y nutrición del Licenciado en Enfermería verticalizado en la cirugía hepatobiliopancreática. El enfoque histórico-cultural dentro de la teoría del diseño curricular ha servido para el desarrollo de actividades de capacitación y entrenamiento de posgrado del Licenciado en esta área altamente especializada de la Enfermería clínico-quirúrgico. La indagación empírica aplicada ha hecho posible la caracterización del proceso de desarrollo de las competencias en Nutrición y el desempeño profesional del Licenciado en esta área asistencial. El proceso formulado de abstracción ha ayudado al modelado del programa de posgrado implementado para la formación de competencias en Nutrición de la Enfermería clínico-quirúrgica especializada en el tratamiento de las afecciones hepatobiliopancreáticas. La evaluación mediante instrumentos validados de las actividades de progrado que se ejecuten siguiendo tal programa servirá para demostrar el mejoramiento profesional y humano del Licenciado en Enfermería que se desempeña en un Servicio hospitalario de Cirugía General verticalizado en la solución quirúrgica de las afecciones hepatobiliopancreáticas. *Castellanos Torroella C, Valcárcel Izquierdo N.* Sobre la formación de competencias en el perfil de Nutrición del Licenciado en Enfermería dentro de la educación de posgrado. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2017;27(1):227-244. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Palabras clave: Nutrición / Enfermería / Cirugía hepatobiliopancreática / Competencias / Educación de posgrado.

¹ Licenciado en Enfermería. Especialista en Cuidados Intensivos Polivalentes en el perfil cardiovascular. Máster en Urgencias Médicas en la Comunidad. Profesor auxiliar. ² Licenciado en Educación en la especialidad de Física y Astronomía. Máster en Educación Avanzada. Profesor Titular. Doctor en Ciencias Pedagógicas.

Recibido: 2 de Febrero del 2017. Aprobado: 21 de Febrero del 2017.

Camilo Castellanos Torroella. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". 10 de Octubre. La Habana.

Correo electrónico: camilocas@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Son múltiples las razones por las cuales se hace necesario enfocar la formación basada en competencias desde la capacitación continua y permanente implícita en la educación de posgrado.¹⁻² La formación basada en competencias es el enfoque educativo que ocupa el centro de la política educativa cubana, y descansa sobre el humanismo y la ética (entre otros principios) en los diversos niveles de especialización, compulsando por consiguiente a todo docente a que aprenda a desempeñarse con idoneidad en este enfoque. En segundo lugar, las competencias son la orientación fundamental de diversos proyectos (tanto nacionales como internacionales) de educación, y subyacen en la teoría y la práctica de la colaboración internacionalista que Cuba ofrece a los diferentes países del mundo en los órdenes asistencial y docente. En tercer lugar, las competencias constituyen la base fundamental para orientar el currículo del profesional universitario, la gestión de la docencia, el aprendizaje congruente con los avances tecnológicos y el desarrollo en sí de la Medicina y la Enfermería modernas, y la evaluación de la actividad del especialista desde una visión de calidad. Más que cualquier otra perspectiva educativa, las competencias brindan indicadores de calidad y herramientas para la evaluación del desempeño del especialista.

Desde este instante se debe dejar dicho que las competencias son una dirección para la educación antes que un modelo pedagógico.³ Las competencias no intentan ser una forma ideal de desarrollo de todo el proceso educativo, ni tampoco determinan cómo debe ser (conducirse) el proceso instructivo, la causa desarrolladora, la concepción curricular, la concepción didáctica, y el tipo de estrategias didácticas a implementar. Todo lo contrario: las competencias sólo se enfocan en algunas

estructuras específicas de la docencia, del aprendizaje y de la evaluación.

Desde la perspectiva de la actuación basada en evidencias, la concepción de la práctica de la Enfermería se modifica en la medida que brinda la posibilidad de revisar, reconstruir y rehacer los servicios que presta el Licenciado en Enfermería en el desarrollo de las competencias específicas como las de Alimentación y Nutrición a la luz de pruebas válidas (aproximación a la verdad) y útiles (aplicabilidad clínica) procedentes de, y suministradas por, la investigación científica.⁴⁻⁵

La Enfermería reconoce la importancia de la investigación científica como base esencial para el desarrollo de un cuerpo propio de conocimientos, y en virtud de ello, se (pre)ocupa del cuidado del enfermo con arreglo a estándares de calidad mediante el desarrollo de competencias específicas en áreas especializadas de la Enfermería como la médico-quirúrgica.⁶ Precisamente en esta línea se destaca el trabajo de Naylor (2003),⁷ quien ha revisado los informes sobre el estado de la calidad de los cuidados médicos en los EEUU que han sido elaborados por el Instituto de Medicina (IOM), y ha analizado los resultados de las intervenciones de enfermería. De esta manera, la autora ha podido demostrar la contribución de las intervenciones de Enfermería a la mejoría de la calidad de los cuidados médicos.

La realización de la importancia de las intervenciones de Enfermería en la calidad de los cuidados médicos ha llevado a los autores del presente ensayo a aventurar que se puede aspirar a un desempeño superior de la Enfermería si a la práctica de la misma en los distintos escenarios se le añaden competencias específicas que el profesional adquiera mediante un sistema de educación de posgrado.

Lo anterior tiene que redundar en cambios en la formación del profesional de Enfermería. En la práctica diaria resulta fundamental el diseño e implementación de

las estrategias requeridas para la difusión de los resultados de las investigaciones en mejoría de sistemas y reingeniería de procesos.⁸ Whittermore y Grey (2002) pusieron de manifiesto, de igual modo, la necesidad de desarrollar programas sistemáticos y progresivos sobre la investigación en intervenciones de Enfermería para la mejoría de la práctica de la misma, y por extensión, la calidad de los cuidados asistenciales.⁹

La mejoría de la calidad asistencial es una prioridad en todos los países del mundo.¹⁰ Como puso de manifiesto el estudio de Naylor (2003) antes citado,⁴ la Enfermería contribuye de forma importante a la calidad de los cuidados asistenciales, y como consecuencia, a la mejoría de la calidad asistencial. No obstante, se echa de ver, como apuntó Subirana para el caso particular de España,¹¹ la presencia de iniciativas o marcos globales que especifiquen, prioricen y financien la identificación de las repercusiones de las intervenciones de Enfermería en la asistencia médica mediante indicadores sensibles a estas intervenciones, así como de los canales y las vías para la divulgación y la socialización de los resultados de tales investigaciones. No obstante, España está viviendo una transformación de la investigación en el área de la Enfermería basada en Evidencias con las iniciativas llevadas a cabo por el grupo INVESTEN del Instituto de Salud Carlos III de Madrid¹² y la Fundación Index de Granada.¹³ Además, en el país europeo se están produciendo cambios importantes en la profesión enfermera tras las críticas de los propios enfermeros sobre la efectividad de sus intervenciones. Lo anteriormente dicho se está haciendo visible con el aumento en años recientes de la producción científica dedicada a estos temas.¹⁴

En Cuba el interés en la superación científico-técnica del enfermero es cada vez mayor, aunque todavía queda mucho por

hacer. Se reconocen los avances que ha experimentado la Enfermería cubana, pero subsisten barreras fundamentales para el desarrollo de la Enfermería basada en la Evidencia, como lo ha señalado Martínez Riera (1999):¹⁵ la ausencia de autoridad y autonomía por la parte del personal de Enfermería para modificar los cuidados de salud con arreglo a los resultados de las investigaciones, la falta de tiempo y espacio para poner en práctica las nuevas ideas, las dificultades para la comprensión del análisis estadístico de los estudios publicados, el difícil acceso a la bibliografía, y la escasa formación de la Enfermería en la evaluación crítica de la literatura científica, entre otras.

Los autores consideran que el sistema de salud de Cuba posee fortalezas que harían posible la formación de posgrado del Licenciado en Enfermería en competencias específicas junto con la medición de la repercusión del desempeño profesional con arreglo a las mismas a través del registro en la historia clínica del paciente de las acciones hechas, la respuesta del mismo, y la satisfacción expresada por los cuidados recibidos, todo ello como parte del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Es pertinente hacer notar en este punto del ensayo que el Departamento Nacional de Enfermería (DNE), de conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Ministerio de Educación Superior (MES), promueve desde los 1970s la evaluación por competencias, la superación continuada mediante la educación de posgrado, y la obtención de evidencias de impacto gracias a la inspección de cada aspecto objeto de evaluación.

Últimamente se han adelantado iniciativas locales para la difusión de la práctica asistencial basada en la mejor evidencia disponible, y la estimulación de la investigación científica hecha por enfermeros a través de propuestas de competencias investigativas.¹⁶⁻¹⁷ Es por ello que los autores han decidido exponer en este

ensayo la estrategia para la formación por competencias en el perfil de Nutrición desde la educación de posgrado del Licenciado en Enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática.

Justificación de la estrategia presentada para el desarrollo de competencias del Licenciado en Enfermería en el perfil de Nutrición

Se ha documentado extensamente la influencia de la desnutrición energético-nutricional (DEN) en una morbi-mortalidad hospitalaria incrementada, tiempos prolongados de estancia hospitalaria, y sobrecarga de los presupuestos de atención médica.¹⁸ En respuesta ante esta situación, se han adoptado medidas, más o menos estructuradas, para corregir los desbalances alimentarios y nutrimentales del paciente que se compruebe como desnutrido, en la esperanza de disminuir el impacto negativo de la DEN sobre la provisión de cuidados médicos. Los resultados de estos esfuerzos se han expuesto en numerosas ocasiones.¹⁹⁻²⁰

Se ha estimado que la desnutrición hospitalaria en Cuba alcanza el 40% de prevalencia.²¹ Los expertos locales han recomendado acciones diagnósticas y terapéuticas de la desnutrición hospitalaria dentro de una plataforma ideológica, filosófica y metodológica integrada.²² Aun así, se ha constatado una y otra vez cómo las fallas de la educación de pregrado del personal médico y paramédico en temas de nutrición clínica y hospitalaria repercute después sobre la efectividad del tratamiento médico-quirúrgico que se le administra al enfermo.²³⁻²⁵

En honor a la verdad, durante el pasaje del enfermero por la carrera se le habla de la dieta del paciente, y cómo ésta debe estar en correspondencia con los requerimientos que le impone la enfermedad (y sus complicaciones), pero ello es insuficiente. El devenir de la profesión hace necesario que el

Licenciado en Enfermería adquiera competencias específicas para la nutrición clínica y hospitalaria, por la importancia que el estado nutricional reviste para la evolución y recuperación del paciente tras las grandes cirugías abdominales, y dentro de las cuales se encuentran incluidas las afecciones hepatobiliopancreáticas. Según dicta la experiencia de los autores, no es precisamente un enfermero especializado lo que se necesita para una evaluación nutricional inicial, antes de la cirugía; sino uno entrenado y capacitado en competencias de nutrición clínica y hospitalaria, nutrición artificial, apoyo nutricional, y metabolismo para viabilizar la conducción de esquemas trans-operatorios; a la vez que permita la discusión con conocimiento y causa del riesgo quirúrgico del paciente con los expertos reunidos en un Grupo hospitalario de Apoyo Nutricional (GAN), y las posibles vías para la paliación de este riesgo. Esto solo puede lograrse a través de la superación continuada mediante actividades de posgrado como cursos de corta duración, talleres de adquisición de habilidades, y diplomados que aborden los temas de alimentación y nutrición requeridos para el mejor desempeño del enfermero verticalizado en la cirugía hepatobiliopancreática.

Estado de los cuidados nutricionales en la cirugía hepatobiliopancreática

La cirugía hepatobiliopancreática comporta un elevado riesgo tanto técnico y quirúrgico, como nutricional. Numerosas afecciones del hígado, el páncreas y el árbol biliar requieren para su solución (sea ésta definitiva o temporal, resolutive o paliativa) de procedimientos quirúrgicos con un alto valor agregado tecnológico y humano, y que pueden dilatarse en el tiempo.²⁶⁻²⁸ Estas afecciones recorren un amplio espectro desde la fístula biliar post-hepaticoyunostomía hasta las neoplasias

de la cabeza de páncreas, el conducto hepático común, y el colédoco. Es solo natural prever que la desnutrición energético-nutricional esté presente en muchos de estos pacientes.²⁹⁻³¹ Los trastornos nutricionales presentes en el paciente en espera de cirugía hepato-bilio-pancreática pueden ser la consecuencia de la enfermedad de base y las complicaciones sufridas tras los procedimientos quirúrgicos efectuados. A su vez, y si no son intervenidos y corregidos apropiadamente, tales trastornos pueden convertirse en origen de nuevas complicaciones.

Varias encuestas completadas en hospitales cubanos revelan una y otra vez que uno de cada diez pacientes ingresados necesitaría de esquemas de Nutrición artificial dadas las características del momento clínico-quirúrgico en que se encuentra.³² Igualmente, estas encuestas demuestran que apenas el 1% de estos enfermos recibe alguna terapia nutricional durante el tránsito hospitalario, aun cuando se acepten como tal denominaciones como “nutrición parenteral ahorradora de proteínas” y “alimentación asistida por sonda”.³²

Una (breve) aproximación a los cuidados alimentarios y nutricionales del paciente hospitalizado

Sobre un paciente se ejecutan cuidados generales durante la estadía hospitalaria que se orientan primariamente a la preservación del estado de salud mientras se conducen los procedimientos terapéuticos. Le toca al médico de cabecera el diseño e implementación de tales cuidados, pero sin duda que la correcta ejecución de los mismos, y la verificación de los resultados a esperar, le competen al enfermero integrado dentro de los equipos básicos de trabajo.

Los cuidados alimentarios y nutricionales deben integrarse orgánicamente dentro de estos cuidados generales; puesto que comprenden acciones estructuradas, concatenadas, que devuelven información sobre el estado nutricional del enfermo y hacen posible la formulación de juicios de riesgos, por una parte; y soportan el estado nutricional (y por ende, el de salud) a través del aporte de alimentos y/o nutrientes por la boca (la vía de elección), o rutas alternas; por el otro.³³

Presentación de la estrategia metodológica para el desarrollo de las competencias en el perfil de Nutrición del Licenciado en Enfermería verticalizado en la cirugía hepatobiliopancreática

En un trabajo anterior se expusieron las competencias de Enfermería en el apoyo nutricional de la cirugía hepatobiliopancreática.³⁴ Como se muestra en la Tabla 1, estas competencias se relacionan con el reconocimiento y registro de la desnutrición presente en el enfermo hospitalizado, la actualización de exámenes complementarios percibidos como importantes en el ejercicio hospitalario de evaluación nutricional, la supervisión de los modos de la alimentación del enfermo, la ejecución de los esquemas de alimentación asistida y Nutrición artificial (enteral | parenteral), la actuación en situaciones de emergencia y el afrontamiento y solución exitosa de emergencias relacionadas con los esquemas de apoyo nutricional, y el adiestramiento del personal en formación en todos estos procedimientos.³⁴

La incorporación de estas competencias en el personal de Enfermería en un área altamente especializada de la cirugía desde la óptica de la educación de posgrado obliga entonces a considerar la estrategia metodológica requerida para ello.³⁵

Figura 1. Proceso general de los cuidados alimentarios y nutricionales que se le brindan al enfermo hospitalizado. Para más detalles: Consulte el texto de este ensayo.

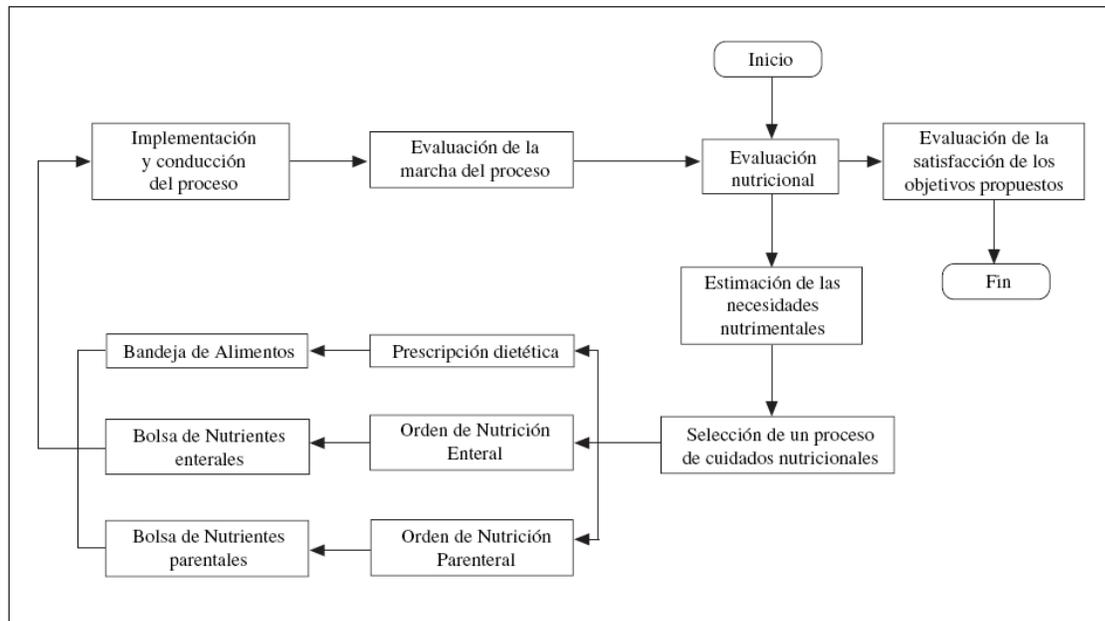


Fig. 1.—Proceso general de actuación nutricional en el enfermo.

Fuente: Referencia [33]. Reproducido con autorización.

En este instante, se hace saber que el término de “estrategia metodológica” denomina un sistema de pasos y acciones que permiten el logro de los objetivos especificados a corto, mediano y largo plazo a partir de la conjugación de los métodos, procedimientos y técnicas en la formación de las competencias requeridas. Como se puede deducir desde la definición avanzada, la estrategia metodológica debe servir para identificar las formas de educación dentro del escalón del sistema de enseñanza que reafirme la orientación profesional del enfermero, y propicie la superación permanente y continuada del mismo.

En el caso que es relevante para este ensayo, la estrategia metodológica se orienta al desarrollo de competencias en el perfil de Nutrición del Licenciado en Enfermería

verticalizado en la cirugía hepatobiliopancreática, recurriendo para ello (como se ha insistido una y otra vez a lo largo de este ensayo) a la educación de posgrado. La Figura 2 muestra la estrategia metodológica que se propone para el desarrollo de las competencias en Nutrición del Licenciado en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática. Al asentar la formación de competencias dentro del sistema de educación de posgrado se pretende, además de asegurar la capacitación técnica del enfermero, afianzar la motivación profesional, desarrollar el autoestudio y el trabajo independiente, y estimular la orientación profesional, todo ello dentro del PAE; y con respeto a la individualidad y la diversidad cultural y curricular de estas

personas. La estrategia metodológica se convierte entonces en un mecanismo de renovación, transferibilidad y sostenibilidad de los avances científicos, tecnológicos, económicos y sociales que ocurren de continuo en las sociedades.³⁶⁻³⁷

Cuando se discute la inserción de la actividad de formación de competencias dentro de la educación de posgrado como componente del proceso educativo de la enseñanza superior, los siguientes aspectos deberían tenerse en cuenta:³⁸⁻⁴⁰ (1) La integración de los conocimientos, los procesos cognoscitivos, las destrezas, las habilidades, los valores y las actitudes en el desempeño del enfermero ante situaciones problemáticas; (2) La construcción de los programas de formación acorde con los requerimientos disciplinares, investigativos, profesionales, sociales, ambientales y laborales del contexto laboral de la especialidad específica; y (3) La orientación de la educación por medio de estándares e indicadores de calidad en todos los procesos de la enseñanza de posgrado traducidos en una prestación efectiva de los servicios de enfermería.

En toda estrategia metodológica se reconocen 3 dimensiones, a saber: la propiamente denominada metodológica, la educativa y la psicológica. La dimensión metodológica se relaciona con las acciones vinculadas con el trabajo independiente en el desarrollo de las competencias profesionales específicas de esta área quirúrgica, si se reconoce que el desarrollo profesional del Licenciado en Enfermería no es homogéneo, las experiencias vividas en la atención al paciente con una afección quirúrgica hepatobiliopancreática (incluida la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales), y el trabajo con la individualidad del enfermero en su interacción con los equipos de salud y el servicio hospitalario, todos son parte de la formación permanente y continuada de este profesional de la salud, en correspondencia

con el perfeccionamiento de la educación médica superior en general, y la educación de posgrado, en particular.

La dimensión educativa de la estrategia de formación de competencias en Nutrición se manifiesta en los retos y complejidades que la educación médica superior, y dentro de ella la educación de posgrado, le colocan delante a la profesión de la Enfermería. Las metas que se alcancen en esta disciplina deben complementarse con la continuidad de adquisición de conocimientos mediante estudios de posgrado, y teniendo como objetivos rectores la realización de las funciones en concordancia con el desarrollo profesional, y la promoción de salud en correspondencia con los recursos y voluntades relacionadas con la superación.

Por su parte, la dimensión psicológica de la estrategia metodológica que aquí se expone se debe fundamentar en la promoción en el enfermero de la motivación y el interés profesional en la continuidad de estudios de posgrado, y construirse sobre un sistema de influencias educativas en el trabajo de orientación profesional por el educador hacia el desarrollo de la profesión (y que se requiere cuando de formación por competencias se trata). Tal sistema de influencias educativas debe (proponerse) combinar de forma efectiva la apropiación de conocimientos, habilidades, valores, motivos e intereses por el enfermero desde el área de desempeño mediante el trabajo individual, y sobre la base de la incorporación de información y confrontación crítica de la misma en actividades personales de intercambio y análisis.

Tabla 1. Competencias en Nutrición en la Enfermería quirúrgica verticalizada en la cirugía hepatobilio-pancreática.

Proceso	Competencias
Evaluación nutricional	<ul style="list-style-type: none"> -Reconocer los signos de desnutrición concurrentes que se presenten en el enfermo -Alertar al equipo básico de trabajo sobre la repercusión que pudiera tener la desnutrición presente en el enfermo sobre el resultado ulterior de la cirugía -Velar por el cumplimiento de los protocolos avanzados de evaluación nutricional -Velar por el registro de todas incidencias en la historia clínica del enfermo
Prescripción dietética	<ul style="list-style-type: none"> -Asegurar que la prescripción dietética hecha se corresponda con la situación clínico-quirúrgica del enfermo -Velar por el cumplimiento de la prescripción dietética -Obtener, y registrar, el estado de satisfacción del paciente con la figura dietética prescrita -Realizar balances energéticos y nitrogenados para verificar el impacto de la prescripción dietética hecha -Registrar los incidentes que ocurran durante la conducción de la prescripción dietética
Alimentación asistida por sonda	<ul style="list-style-type: none"> -Asegurar que el esquema de alimentación asistida por sonda se corresponda con la situación clínico-quirúrgica del enfermo -Velar por el cumplimiento del esquema de alimentación asistida por sonda -Verificar la colocación y la patencia del acceso enteral colocado -Realizar balances energéticos y nitrogenados para verificar el impacto del esquema de alimentación asistida por sonda -Registrar los incidentes que ocurran durante la conducción del esquema -Entrenar a los familiares cuidadores del enfermo en la conducción del esquema de alimentación asistida por sonda -Alertar sobre el momento para la rehabilitación de la vía oral
Nutrición enteral volitiva	<ul style="list-style-type: none"> -Asegurar que el esquema de nutrición enteral volitiva se corresponda con la situación clínico-quirúrgica del enfermo -Velar por el cumplimiento del esquema de nutrición enteral volitiva -Realizar balances energéticos y nitrogenados para verificar el impacto del esquema -Registrar los incidentes que ocurran durante la conducción del esquema
Nutrición enteral no volitiva	<ul style="list-style-type: none"> -Asegurar que el esquema de nutrición enteral no volitiva se corresponda con la situación clínico-quirúrgica del enfermo -Velar por el cumplimiento del esquema -Verificar la colocación y la patencia del acceso enteral colocado -Realizar balances energéticos y nitrogenados para verificar el impacto del esquema de nutrición enteral no volitiva -Registrar los incidentes que ocurran durante la conducción del esquema -Entrenar a los familiares cuidadores del enfermo en la conducción del esquema de nutrición enteral no volitiva -Alertar sobre el momento para la rehabilitación de la vía oral
Nutrición parenteral	<ul style="list-style-type: none"> -Asegurar que el esquema de nutrición parenteral se corresponda con la situación clínico-quirúrgica del enfermo -Velar por el cumplimiento del esquema -Verificar la colocación y la patencia del acceso venoso colocado -Realizar balances energéticos y nitrogenados para verificar el impacto del esquema de nutrición parenteral -Registrar los incidentes que ocurran durante la conducción del esquema -Alertar sobre el momento para la rehabilitación del tracto gastrointestinal

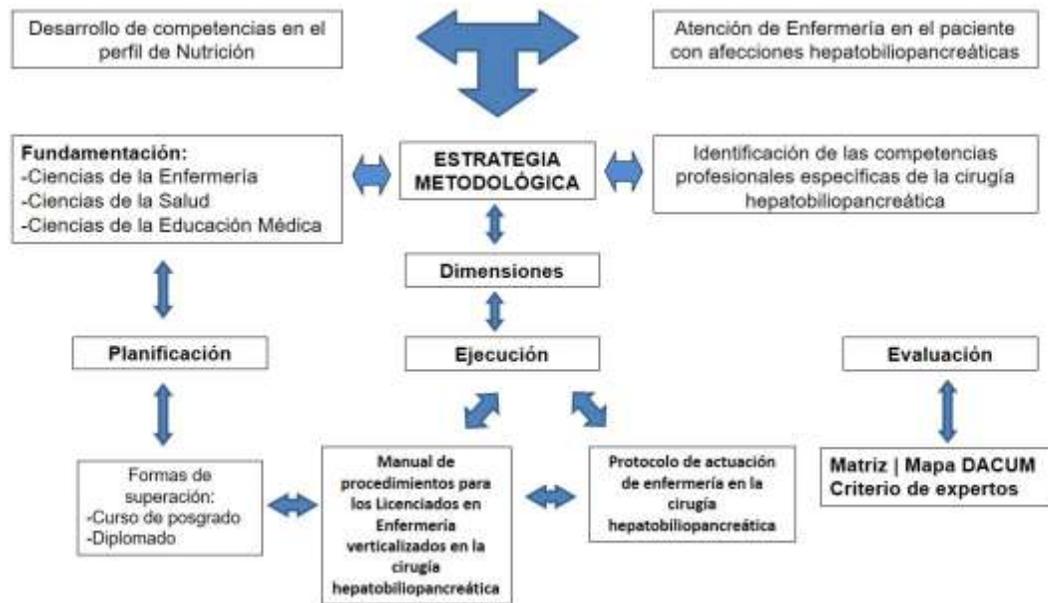
La estrategia metodológica para el desarrollo de las competencias en Nutrición se organizó en 4 pasos, a saber: Fundamentación, Planificación, Ejecución, y Evaluación. La fundamentación de la estrategia metodológica aquí expuesta remite a las necesidades identificadas durante la supervisión de la actividad de Enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática (incluidas las referidas por el propio enfermero durante la conducción de los cuidados generales de salud), y las que se originan tanto del desarrollo científico-tecnológico de la institución que los contiene, como del sistema nacional de salud. La planificación de la estrategia metodológica implica el diseño curricular de las formas de educación de posgrado que le darán salida a las necesidades antes identificadas (y fundamentadas), y que terminarán en la incorporación de las competencias a la actividad del enfermo. La ejecución de la estrategia metodológica descansa sobre los documentos redactados que contienen tanto los procesos de atención general y especializada del enfermo, los procedimientos integrados dentro de ellos, y las competencias requeridas para la conducción sin error de los mismos, y las relativas a la prestación efectiva de los cuidados alimentarios y nutricionales; y las formas educativas de posgrado que se requieren para ello.

La estrategia metodológica que se ha propuesto en este ensayo para la formación de competencias en Nutrición del enfermero se asentó sobre 2 documentos, a saber: un "Protocolo de actuación de enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática" y el "Manual de Procedimientos para los Licenciados en Enfermería verticalizados en la cirugía hepatobiliopancreática".

El protocolo de actuación de enfermería se organiza en 7 capítulos (junto con un Anexo) que cubren las acciones a ejecutar por el personal de Enfermería en las distintas etapas del tratamiento de las afecciones hepatobiliopancreáticas, incluyendo la implementación y la conducción de esquemas de nutrición artificial perioperatoria. De esta manera, se espera que la adherencia al protocolo sirva para asegurar la efectividad de los recursos asignados a los servicios quirúrgicos, reducir los costos de la atención de salud, facilitar la comunicación entre los integrantes del equipo de salud, ofrecer protección legal en casos especificados, unificar criterios diagnósticos, terapéuticos y registrales, y estandarizar la actuación profesional de enfermería como forma de avanzar hacia la excelencia en el servicio. La redacción e implementación del protocolo de actuación de enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática son congruentes con las tendencias globalizar a la documentación de las acciones, cuidados, y servicios que se conducen en un paciente a fin de crear estándares que permitan después una evaluación uniforme y rigurosa de cada afección que se trate.

Por su parte, el "Manual de procedimientos para el Licenciado en Enfermería verticalizado en la cirugía hepatobiliopancreática" ha sido previsto como un resumen sintético de tanto el protocolo de actuación general de Enfermería, como los protocolos de actuación específicos en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas, de forma tal que sirva como apoyo de los programas de superación continuada y entrenamiento de posgrado de la especialidad.

Figura 2. Esquema metodológico del desarrollo de las competencias profesionales para los licenciados en Enfermería Especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.



Fuente: Confeccionado por los autores.

Las actividades educativas de posgrado previstas para la incorporación de las competencias en el perfil de Nutrición del enfermero comprendieron un “Curso de entrenamiento y capacitación en la atención de Enfermería de las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas”, y un “Diplomado de Enfermería Médico-quirúrgica”, donde se incluyó un módulo dedicado a temas de Nutrición clínica y hospitalaria, Apoyo nutricional, Terapia nutricional, Nutrición artificial y Metabolismo. La formación de competencias en el perfil de Nutrición también previó la participación de enfermeros seleccionados en un Diplomado de Nutrición clínica y hospitalaria inter- y trans-disciplinario que organiza anualmente el GAN de la institución para médicos, enfermeros, nutricionistas, farmacéuticos y

otros profesionales de la salud interesados en estos temas.

Consustancial con un proceso educativo orientado a la formación de competencias especificadas se encuentra la actividad evaluativa. Mediante la evaluación de los resultados obtenidos a la conclusión de las actividades previstas en la estrategia metodológica se puede juzgar sobre la pertinencia de la misma, así como identificar las no-conformidades (y otras falencias y omisiones) que conduzcan a la mejoría de las mismas. La evaluación de la estrategia metodológica debe comprender también la supervisión del enfermero en el área de desempeño, la inspección de los resultados del PAE y la auditoría de los procesos en él integrados.⁴¹

CONSIDERACIONES FINALES

La educación de posgrado es reconocida cada vez más como una herramienta insustituible del personal de Enfermería para la adquisición de conocimientos y la formación de competencias específicas. Consustancial con este reconocimiento, las organizaciones asistenciales deben diseñar, implementar y gestionar las estrategias metodológicas que resulten en el logro de los objetivos antes planteados. Toda estrategia metodológica debe contar con un cuerpo filosófico-programático que sirva de fundamento a la actividad docente-educativa que se desplegará como con vistas a la asimilación e incorporación de los contenidos previstos. Asimismo, la estrategia metodológica debe prever los documentos rectores sobre los que se asentará la actividad docente-educativa, a la vez que servirán después para la evaluación del grado de satisfacción de los objetivos trazados. Igualmente, la estrategia metodológica debe proporcionar las formas de enseñanza (presenciales | virtuales) requeridas para la impartición de los conocimientos propuestos, y la evaluación del grado en que los mismos son asimilados por el enfermero (incluyendo actividades de autoestudio y autoevaluación). De esta manera, se logrará la permanente actualización del enfermero en un área de desempeño tan compleja como la cirugía hepatobiliopancreática.

CONCLUSIONES

Recurriendo a los métodos inductivo-deductivo e histórico-cultural que son propios de la enseñanza, unido a la sistematización y el enfoque de sistema, se establecieron las funciones y tareas que debe asumir el Licenciado en Enfermería que se ha verticalizado en la atención de pacientes con afecciones hepatobiliopancreáticas de solución quirúrgica relativas a la

alimentación y nutrición. Dichas funciones y tareas han quedado formalizadas como competencias específicas, cuya enseñanza y asimilación será posible mediante el diseño y gestión de las correspondientes estrategias metodológicas, siempre desde la educación de posgrado. Las competencias en Nutrición representan un subconjunto de las generales que tributan a la enfermería clínico-quirúrgica, y se corresponden con áreas selectas de la actuación de Enfermería que recorren desde el conocimiento práctico-empírico hasta el teórico. Estas competencias en Nutrición serán incorporadas al acervo profesional y cultural del enfermero mediante actividades de posgrado como diplomados y cursos de superación y actualización, y deben servir para mejorar la calidad de la atención del paciente con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas, así como mejorar el humanismo y calidad del profesional de Enfermería, y en el proceso, enriquecer las ciencias de la Enfermería.

AGRADECIMIENTOS

Dr. Sergio Santana Porbén, Editor-Ejecutivo de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, por el apoyo brindado durante la preparación y redacción de este ensayo.

SUMMARY

Supervision during performance in the work area, and continuous as well as permanent education, of the nursery personnel assisting patients with liver, pancreatic and biliary diseases during the different stages of surgical and medical treatment, and providing them with nutritional care; have allowed the understanding of the associations postgraduate education sustains with social needs and professional growth of the subject. Deductive-inductive and historical-logical methods of learning and teaching, along with systematization of knowledge, have favored the

generalization of functions and specific competences in the food and nutrition profile of the nurse specialized in liver, pancreatic and biliary surgery. Historical and cultural approach within the theory of curricular design has served for developing postgraduate training activities of the nurse in this highly specialized area of the clinical-surgical Nursery. Applied empirical enquiry has made possible characterizing the development process of competences in Nutrition and professional performance of the nurse in this area of medical care. Process formulated of abstraction has helped shaping the postgraduate program implemented for the formation of competences on Nutrition in the clinical-surgery nursery specialized in the treatment of liver, pancreatic, biliary affections. Assessment of executed postgraduate activities by means of validated instruments in keeping with this program will serve to demonstrate professional as well as human improvement of the nurse working at a General Surgery hospital service specialized in the surgical solution of the liver, pancreatic and biliary affections. Castellanos Torroella C, Valcárcel Izquierdo N. On the formation in the nurse of competences in Nutrition as part of postgraduate education. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2017;27(1):227-244. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Subject headings: Nutrition / Nursery / Liver, pancreatic and biliary surgery / Competences / Postgraduate education.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. March AF. La evaluación orientada al aprendizaje en un modelo de formación por competencias en la educación universitaria. REDU Rev Docencia Universitaria 2010;8:11-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3996629.pdf>. Fecha de última visita: 3 de Febrero del 2016.
2. Torres Esperón JM, Urbina Laza O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Educación Médica Superior 2006;20:0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100002. Fecha de última visita: 3 de Febrero del 2016.
3. Aponte LC, de la Garza JFC. Planeación y evaluación basadas en competencias: Fundamentos y prácticas para el desarrollo de competencias docentes, desde preescolar hasta el posgrado. Editorial Trillas. Ciudad México: 2007.
4. Landeros Olvera EA, Amezcua M. Enfermería basada en evidencia: Principios básicos. Rev Mex Enfermería Cardiológica 2005;13:65-6.
5. Amezcua Martínez M, Germán Bes C, Hejerle Valero C, Vilchez Melgarejo JL. La investigación en Enfermería en España y la difusión de la información científica. Medicina Clínica [Barcelona] 1995;104:718.
6. Harrison L, Ray Hernández A, Cianelli R, Rivera MS, Urrutia M. Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: Una perspectiva latinoamericana. Ciencia Enfermería 2005;11:59-71.
7. Naylor MD. Nursing intervention research and quality of care. Influencing the future of healthcare. Nursing Research 2003;52:380-5.
8. Salazar Molina A, Paravic Klijn T. Los métodos cualitativo y cuantitativo en la enseñanza de la investigación en Enfermería. Rev Cubana Enfermería 2009;25(1-2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100008&script=sci_arttext&tlng=pt. Fecha de última visita: 4 de Febrero del 2016.
9. Whittermore R, Grey M. The systematic development of nursing interventions. J Nurs Scholarsh 2002;34:115-20.
10. Soto Álvarez J. Implicación de la investigación de resultados en salud en la

- mejora continua de la calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud. *Anales Medicina Interna* 2007;24:517-9.
11. Subirana M. Investigación de las intervenciones de enfermería y calidad de los cuidados. Influencia en el futuro de la sanidad. *Enfermería Clínica* 2004; 14:107-8.
 12. Fuentelsaz Gallego C, Ramalle Gomara E; para el Grupo INVESTEN-ISCIII. Promoción de la investigación en enfermería desde el Instituto de Salud Carlos III. *Enfermería Clínica* 1999; 9:29-33
 13. Amezcua M. La Fundación Index y la promoción de la investigación en enfermería. *Enfermería Global* 2003; 2:0-0. Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/2/02e01.html>. Fecha de última visita: 4 de Abril del 2016
 14. Martínez Trujillo N. Las investigaciones en sistemas y servicios de salud por enfermería en las revistas científicas. *Rev Cubana Enfermería* 2011;27:228-38.
 15. Martínez Riera JR. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica* 2003;13:303-8.
 16. Sánchez VD, Noguera MA, Cecilia EC, Sánchez FS, Artacho MDC. El paradigma de la enfermería basada en la evidencia (EBE) en la enfermería clínica hospitalaria. *Nure Investigación* 2007; 4(28):0-0. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/336>. Fecha de última visita: 4 de Febrero del 2016.
 17. Rodríguez Campo VA, Klijn P. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global* 2011;10(24):0-0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011004400220. Fecha de última visita: 11 de Febrero del 2016.
 18. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: Prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *Int J Environm Res Public Health* 2011;8:514-27
 19. Howard P. Practical nutritional support: working together to make it happen. *Proc Nut Soc* 2001;60:415-8.
 20. Jonkers CF, Prins F, Van Kempen A, Tepaske R, Sauerwein HP. Towards implementation of optimum nutrition and better clinical nutrition support. *Clinical Nutrition* 2001;20:361-6.
 21. Santana Porbén S, para el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria. Estado de la desnutrición en los hospitales de Cuba: Una actualización necesaria. *RCAN Rev Aliment Nutr* 2015;25:356-70.
 22. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Programas de intervención en Nutrición hospitalaria: Acciones, diseño, componentes, implementación. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2005;20:351-7.
 23. Gigato Mesa E, Hernández Gigato ME, Martínez Sarmiento D, Aguilar Pérez MD. Impacto de un programa de capacitación en nutrición sobre la atención de enfermería en el cuidado del paciente crítico. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2014;24(1):35-49.
 24. González Benítez M. Estado del conocimiento del personal de Enfermería sobre temas de Nutrición clínica. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013;23: 44-64.
 25. Garcés García-Espinosa L, Santana Porbén S, Barreto Penié J, Gutiérrez Rojas AR, Argüelles Barreto D, Díaz Hernández JM; *et al.* Estado de los conocimientos sobre Alimentación y Nutrición entre los médicos de un hospital verticalizado en la atención de adultos. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2012;22:246-56.
 26. Odze RD, Goldblum JR. Surgical pathology of the GI tract, liver, biliary

- tract, and pancreas. Elsevier Health Sciences. New York: 2009.
27. Fong Y, Blumgart LH. Surgery of the liver and biliary tract. WB Saunders. Philadelphia: 2000.
 28. Su CH, P'eng FK, Lui WY. Factors affecting morbidity and mortality in biliary tract surgery. *World J Surg* 1992; 16:536-40.
 29. Thomas S, Adams DB. The effect of malnutrition on morbidity after surgery for chronic pancreatitis. *American Surgeon* 2005;71:466-73.
 30. Merli M, Nicolini G, Angeloni S, Riggio O. Malnutrition is a risk factor in cirrhotic patients undergoing surgery. *Nutrition* 2002;18:978-86.
 31. Rosario Siri MI, Barreto Penié J, Santana Porbén S. Influencia del estado nutricional del paciente con cáncer de páncreas sobre la conducta quirúrgica y la evolución postoperatoria. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2007;17:155-73.
 32. Santana Porbén S, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. The state of the provision of nutritional care to hospitalized patients- Results from The ELAN-Cuba Study. *Clin Nutr* 2006;25:1015-29.
 33. Santana Porbén S. Sistema de control y aseguramiento de la calidad. Su lugar dentro de un programa de intervención alimentaria, nutrimental y metabólica. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2012; 27:894-907.
 34. Castellanos Torrella C. Sobre las competencias de Enfermería en el apoyo nutricional de la cirugía hepatobiliopancreática. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2015;25:221-33.
 35. Molina JG. El desarrollo de competencias y la elaboración de la guía docente en enfermería médico-quirúrgica. *Desarrollo Científico Enfermería* 2005;13:0-0. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/13pdf/13-10.pdf>. Fecha de última visita: 12 de Marzo del 2016.
 36. Falcó Pegueroles A. La nueva formación de profesionales: Sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Educación Médica* 2004;7:42-5.
 37. Sierra Figueredo S, Fernández Sacasas JA, Miralles Aguilera E, Pernas Gómez M, Diego Cobelo JM. Las estrategias curriculares en la Educación Superior: Su proyección en la Educación Médica Superior de pregrado y posgrado. *Educación Médica Superior* 2009; 23(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21412009000300009. Fecha de última visita: 12 de Marzo del 2016.
 38. Sierra Figueredo S, Pernas Gómez M, Fernández Sacasas JA, Diego Cobelo JM, Miralles Aguilera E, de la Torre Castro G; *et al.* Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en Ciencias Médicas. *Educación Médica Superior* 2010;24:33-41.
 39. Concha PJ, Bertoni JS. Currículo por competencias en el postgrado de enfermería. *Investigación Educación Enfermería* 2007;25:122-9.
 40. Lafuente JV, Escanero JF, Manso JM, Mora S, Miranda T, Castillo M; *et al.* El diseño curricular por competencias en educación médica: Impacto en la formación profesional. *Educación Médica* 2007;10:86-92.
 41. Fuertes T. La observación de las prácticas educativas como elemento de evaluación y de mejora de la calidad en la formación inicial y continua del profesorado. *REDU Rev Docencia Universitaria* 2011;9(3):237. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4019372.pdf>. Fecha de última visita: 12 de Marzo del 2016.

ANEXOS

Anexo 1. Documentos elaborados para el soporte de la estrategia metodológica de formación de las competencias en Nutrición del Licenciado en Enfermería verticalizado en la cirugía hepatobiliopancreática.

Elemento	Descripción
Protocolo de actuación de enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática	<p>Documento organizado en 7 capítulos y un Anexo.</p> <p>Capítulo I. Atención de enfermería en la nutrición enteral y parenteral pre y post-operatoria.</p> <p>Capítulo II. Pruebas de investigación diagnósticas. Actuación de Enfermería.</p> <p>Capítulo III. Pre-operatorio mediato e inmediato. Atención de enfermería.</p> <p>Capítulo IV. Post-operatorio inmediato y mediato. Atención de Enfermería.</p> <p>Capítulo V. Transfusiones sanguíneas. Atención de Enfermería.</p> <p>Capítulo VI. Trasplante hepático. Atención de Enfermería.</p> <p>Capítulo VII. Estandarización de los diagnósticos de enfermería</p> <p>Capítulo VIII. Anexos</p>
Manual para los Licenciados en Enfermería verticalizados en la cirugía hepatobiliopancreática	<p>El manual está constituido por los siete capítulos contenidos en el “Protocolo de actuación de enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática”, y otros cinco protocolos relativos a las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas atendidas en un Servicio hospitalario de Cirugía General de alto nivel agregado.</p> <p>Los contenidos se han recogido de forma sintética, y se han organizado por temas a desarrollar en el plan de superación y entrenamiento de posgrado de esta especialidad de Enfermería.</p>

Anexo 2. Formas educativas comprendidas dentro de la estrategia metodológica de formación de las competencias en Nutrición del Licenciado en Enfermería verticalizado en la cirugía hepatobiliopancreática: Curso de posgrado en cirugía de páncreas, hígado y vías biliares para Licenciados en Enfermería del segundo y tercer nivel de atención.

Elemento	Descripción
Duración	12 semanas
Horas de duración	781 horas
	Actividades teóricas: 261 Actividades prácticas: 517 Se reservan 16 horas para la defensa del trabajo final
Frecuencia de los encuentros	Semanal
<i>Temas a impartir</i>	
Unidad I	Pruebas de investigación diagnósticas: <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos y definiciones • Indicaciones, precauciones, contraindicaciones y complicaciones • Atención de enfermería
Unidad II	Tiempo preoperatorio mediato e inmediato <ul style="list-style-type: none"> • Recepción del paciente • Acciones durante el preoperatorio • Profilaxis antibiótica • Atención de enfermería
Unidad III	Tiempo post-operatorio inmediato y mediato <ul style="list-style-type: none"> • Evolución del paciente • Identificación y corrección de complicaciones • Atención de enfermería
Unidad IV	Transfusiones sanguíneas <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos y definiciones • Los diferentes grupos sanguíneos • Hemoderivados de la sangre • Pruebas de compatibilidad sanguínea • Identificación y corrección de las complicaciones. Reacciones inmediata y tardía de las transfusiones sanguíneas • Atención de enfermería antes, durante y después de la transfusión sanguínea
Unidad V	Trasplante de órganos abdominales <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos y definiciones • El trasplante hepático • Criterios para la selección del donante • Protocolos de inmunosupresión. Drogas inmunosupresoras • Atención de enfermería
Unidad VI	Política antibiótica <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos y definiciones • Política antibiótica en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática. Fundamentos. Protocolos • Atención de enfermería

Anexo 2. Formas educativas comprendidas dentro de la estrategia metodológica de formación de las competencias en Nutrición del Licenciado en Enfermería verticalizado en la cirugía hepatobiliopancreática: Curso de posgrado en cirugía de páncreas, hígado y vías biliares para Licenciados en Enfermería del segundo y tercer nivel de atención [Continuación].

Elemento	Descripción
<i>Temas a impartir:</i>	
Unidad VII	Afecciones vesiculares más comunes tributarias de cirugía <ul style="list-style-type: none"> • Litiasis vesicular • Síndrome del cístico • Colecistopatías alitiásicas. El caso de la colecistosis hiperplásica • Complicaciones de la cirugía biliar. El caso de la fístula biliar externa • Protocolos de curación de la fístula biliar externa • Atención de enfermería
Unidad VIII	Lesiones iatrogénicas de las vías biliares <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos y definiciones • Diagnóstico clínico • Clasificación • Diagnóstico y estadiamento • Tratamiento y resolución • Atención de enfermería
Unidad IX	Colangiocarcinoma <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento • Pruebas de investigación diagnóstica • Selección del paciente • Evaluación oncológica • Atención de enfermería
Unidad X	Tumores primarios de hígado <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de los tumores primarios del hígado • Formas clínicas de presentación • Evaluación del paciente. Pruebas de investigación diagnóstica • Apoyo nutricional: Nutrición enteral • Apoyo nutrición: Nutrición parenteral • Atención de enfermería
Unidad XI	Tumores secundarios del hígado <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación • Formas clínicas de presentación • Evaluación del paciente. Pruebas de investigación diagnóstica • Objetivos terapéuticos • Tratamiento y resolución • Apoyo nutricional • Atención de enfermería
Unidad XII	Enfermedades quirúrgicas del páncreas <ul style="list-style-type: none"> • Pseudoquistes del páncreas • Pancreatitis. Formas aguda y crónica • Fístula pancreática • Pruebas de investigación diagnóstica • Tratamiento y resolución • Atención de enfermería

Anexo 3. Formas educativas comprendidas dentro de la estrategia metodológica de formación de las competencias en Nutrición del Licenciado en Enfermería verticalizado en la cirugía hepatobiliopancreática: Diplomado en Enfermería médico-quirúrgica.

Elemento	Descripción
Carácter	Provincial
Modalidad	Semipresencial Los encuentros serán semanales hasta completar 54
Duración	54 semanas
Horas de duración	1,664 horas
Cupo de matrícula	25
Organización y conducción	<ul style="list-style-type: none"> • El diplomado se desarrolla mediante la combinación de sesiones teórico-prácticas, presentación y discusión de casos, seminarios y talleres. • En cada una de esas sesiones docentes, y de manera previa, los cursistas comentan las lecturas recomendadas, las cuales quedarán detalladas en cada una de las actividades programadas. • En el diplomado se incluyen 7 temas relacionados con la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática. Estos temas se importan durante 7 semanas que se distribuyen de la siguiente forma: <i>Conferencias</i>: 14 horas; <i>Educación en el trabajo</i>: 36 horas; <i>Seminarios</i>: 14 horas; <i>Trabajo independiente</i>: 100 horas.
Evaluación de la actividad	Se prevé una evaluación única, a la conclusión del diplomado, mediante la presentación de un caso por el diplomante. Se le asignarán 8 horas al diplomante para la presentación de caso.