

# Validación del Nemónico NUTRIFICO como Enfoque Nutricional y Comunicación de Noticias Difíciles en Cuidados Paliativos

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4415>

*Validation of NUTRIFICO Mnemonic as a Nutritional Approach and Communication of Breaking Difficult News in Palliative Care*

*Validação do Mnemônico NUTRIFICO como Abordagem Nutricional e Comunicação de Notícias Difíceis em Cuidados Paliativos*

Eunice da Silva Barros<sup>1</sup>; Ana Luiza Barros Nascimento<sup>2</sup>; Daniel de Paula Pontes<sup>3</sup>; Carina Fonseca Dias<sup>4</sup>; Marina Faria de Almeida Silva<sup>5</sup>; Agda Danielle dos Santos Andrade<sup>6</sup>; Camila Simões de Freitas<sup>7</sup>; Juliana Lauar Gonçalves<sup>8</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** La asistencia nutricional en cuidados paliativos tiene un papel preventivo y busca asegurar las necesidades nutricionales del paciente en un intento de ayudar a controlar los síntomas, mantener una hidratación satisfactoria, replantear la alimentación, reducir la ansiedad, retrasar el desarrollo de la caquexia, conservar el peso y la composición nutricional. **Objetivo:** Desarrollar y validar el nemónico NUTRIFICO como enfoque de la asistencia nutricional y comunicación de malas noticias en cuidados paliativos. **Método:** Investigación de desarrollo y validación de contenido, que utilizó la técnica Delphi con la aplicación de un diseño mixto con enfoques cualitativos y cuantitativos para la recolección y análisis de datos. Los participantes, nutricionistas con experiencia en cuidados paliativos y/o estudios en el área, fueron reclutados por muestreo mediante el método de bola de nieve. El porcentaje mínimo de acuerdo definido para la validación fue del 80% en la escala de Likert de cinco puntos. **Resultados:** Se invitó a cuarenta participantes incluyendo a ocho “semillas” a participar en el estudio y 16 firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). El análisis siguió dos rondas Delphi, se obtuvo una tasa de acuerdo superior al 80% entre los participantes para todos los componentes. La versión final del nemónico NUTRIFICO presentó dos principios clave, ocho componentes y doce recomendaciones. **Conclusión:** El nemónico NUTRIFICO se consideró válido en cuanto a contenido y relevante para la aplicación en el enfoque nutricional y comunicación de malas noticias en cuidados paliativos. **Palabras clave:** Cuidados Paliativos; Nutrición, Alimentación y Dieta; Técnica Delfos; Comunicación; Estudio de Validación.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nutritional assistance in palliative care has a preventive role and seeks to ensure the patient's nutritional needs in an attempt to help to control the symptoms, maintain satisfactory hydration, reframe food, reduce anxiety, delay the development of cachexia, preserve weight and nutritional composition. **Objective:** To develop and validate the NUTRIFICO mnemonic as an approach to nutritional assistance and communication of poor news in palliative care. **Method:** Research development and validation of content utilizing the Delphi technique with the application of a mixed design with qualitative and quantitative approaches for data collection and analysis. The participants, nutritionists with experience in palliative care and/or training in the area, were recruited by sampling using the snowball method. The minimum agreement percentage defined for validation was 80% on the five-point Likert scale. **Results:** Forty participants were invited to participate in the study, including eight “seeds” and 16 signed the Informed Consent Form (ICF). The content analysis followed two Delphi rounds, an agreement rate greater than 80% was obtained among participants for all the components. The final version of the NUTRIFICO mnemonic presented two key principles, eight components and twelve recommendations. **Conclusion:** The mnemonic NUTRIFICO was validated in terms of content and relevant for the application in the nutritional approach and communication of poor news in palliative care. **Key words:** Palliative Care; Diet, Food, and Nutrition; Delphi Technique; Communication; Validation Study.

## RESUMO

**Introdução:** A assistência nutricional em cuidados paliativos possui papel preventivo e visa assegurar as necessidades nutricionais do paciente na tentativa de auxiliar o controle dos sintomas, manter a hidratação satisfatória, ressignificar a alimentação, reduzir a ansiedade, retardar o desenvolvimento da caquexia, preservar o peso e a composição nutricional. **Objetivo:** Desenvolver e validar o mnemônico NUTRIFICO como abordagem de assistência nutricional e comunicação de notícias difíceis em cuidados paliativos. **Método:** Pesquisa de desenvolvimento e validação de conteúdo que utilizou a técnica Delphi com a aplicação do delineamento misto com abordagens qualitativas e quantitativas para a coleta e análise dos dados. Os participantes, nutricionistas com atuação em cuidados paliativos e/ou formação na área, foram recrutados por amostragem do tipo bola de neve. O percentual de concordância mínimo definido para validação foi de 80% pela escala Likert de cinco pontos. **Resultados:** Quarenta participantes, incluindo oito “sementes”, foram convidados a participar do estudo. Destes, 16 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise de conteúdo seguiu duas rodadas Delphi e foi obtida uma taxa de concordância superior a 80% entre os participantes para todos os componentes. A versão final do mnemônico NUTRIFICO resultou em dois princípios-chave, oito componentes e 12 recomendações. **Conclusão:** O mnemônico NUTRIFICO foi considerado válido quanto ao conteúdo e, portanto, pertinente à aplicação na abordagem nutricional e comunicação de notícias difíceis em cuidados paliativos. **Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Alimentos, Dieta e Nutrição; Técnica Delfos; Comunicação; Estudo de Validação.

<sup>1,3-8</sup>Centro Universitário Una. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mails: eunicebarros@yahoo.com.br; danielpontes05@gmail.com; dias.carina@gmail.com; marinafariaa@hotmail.com; agdaandrade22@gmail.com; camilasimoesf@gmail.com; lauargoncalves@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-9192-1643>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-1217-958>; Orcid id: <https://orcid.org/0009-0000-0924-9919>; Orcid id: <https://orcid.org/0009-0004-8408-3399>; Orcid id: <https://orcid.org/0009-0008-7211-006>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-7882-215X>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-3818-922X>

<sup>2</sup>Universidade de Brasília (UnB). Brasília (DF), Brasil. E-mail: nalunascimento@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-1616-7510>

**Dirección para correspondencia:** Eunice da Silva Barros. Avenida Afonso Vaz de Melo, 465 – Barreiro. Belo Horizonte (MG), Brasil. CEP 30640-070. E-mail: eunicebarros@yahoo.com.br



## INTRODUCCIÓN

La expresión cuidados paliativos (CP) hace referencia a un enfoque asistencial que promueve la calidad de vida de pacientes (de todas las edades) en el contexto de los desafíos relacionados a las enfermedades graves o amenazantes a la vida. El objetivo de los CP es mejorar la calidad de vida mediante la prevención, detección temprana y alivio del sufrimiento, asegurando un tratamiento excepcional para el dolor y otras cuestiones de naturaleza física, emocional, social y espiritual<sup>1,2</sup>. Los fundamentos para garantizar la humanización en los CP incluyen el manejo de síntomas, el control total del dolor, la implementación de medidas de bienestar, la valorización del papel de la familia en las elecciones y en los deseos del paciente, el respeto a la directiva anticipada de voluntad y la autonomía del paciente, así como la promoción de una comunicación transparente y confiable entre el equipo de profesionales de salud, el paciente, el cuidador y la familia que participa del proceso terapéutico<sup>3</sup>.

La nutrición desempeña un papel integral en los CP al proporcionar bienestar, mantener o recuperar el estado nutricional, promover comodidad emocional y momentos de placer<sup>4,5</sup>. Así, la asistencia nutricional en CP tiene un papel preventivo y busca asegurar las necesidades nutricionales del paciente en el intento por ayudar en el control de los síntomas, mantener la hidratación satisfactoria, resignificar a la alimentación, reducir la ansiedad, retardar el desarrollo de la caquexia, preservar el peso y la composición nutricional, cuando sea pertinente. A medida que la enfermedad evoluciona, el enfoque paliativo adquiere un papel central, superponiéndose al tratamiento modificador de la enfermedad, y el profesional de nutrición debe pautar su conducta en los principios morales, en el respeto a la dignidad, empatía y honestidad<sup>4,6,7</sup>.

Los CP exigen la participación del nutricionista, destacando así su papel crucial en la comprensión y divulgación de la relevancia de este enfoque. Sin embargo, existe una falla en la educación adecuada en CP de los nutricionistas en el Brasil en virtud de la ausencia de ese contenido en la malla curricular de los cursos de grado en nutrición, y además existe una escasez de programas de posgrado o capacitación especializados en la temática<sup>7,8</sup>.

De esta manera, el presente artículo se propuso desarrollar y validar el nemónico NUTRIFICO como enfoque de asistencia nutricional y comunicación de noticias difíciles en CP para el uso del nutricionista incluido en el equipo multiprofesional. Por lo tanto, el propósito del presente estudio fue fortalecer la conexión entre el equipo multiprofesional, el paciente y su familia, reduciendo la angustia y haciendo más eficaces los

cuidados en el transcurso de toda la trayectoria de la enfermedad.

## MÉTODO

Investigación de desarrollo y validación de contenido que utilizó un delineamiento mixto, integrando métodos cualitativos y cuantitativos, y que siguió las directrices establecidas en el *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para el enfoque cualitativo<sup>9</sup>.

El estudio fue realizado en dos etapas. Inicialmente, el nemónico NUTRIFICO fue elaborado partiendo de la revisión de la literatura sobre nutrición en CP (datos no publicados). En seguida, se usó la técnica Delphi para validar el nemónico NUTRIFICO por nutricionistas con experiencia o estudios en CP, denominados especialistas por el método.

Para la primera etapa del estudio, se realizó una revisión de literatura utilizando los siguientes descriptores: “Cuidados paliativos”, “Nutrición”, “Terapia nutricional”, “Comunicación de malas noticias” en las bases de datos PubMed, SciELO, Google Académico y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Fueron incluidas directrices, ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohorte, artículos de revisión, revisiones sistemáticas y manuales de instituciones de referencia, escritos en portugués o en inglés, sin delimitación temporal. Se excluyeron trabajos científicos fuera del alcance de la revisión. La revisión de la literatura tuvo como resultado la creación de un grupo de trabajo compuesto por los autores de este artículo, que se reunieron semanalmente de mayo a noviembre de 2022 para desarrollar la versión inicial del nemónico NUTRIFICO que siguió hacia la etapa de validación.

Frente al vacío identificado en la literatura y a la necesidad de perfeccionar la labor del nutricionista en escenarios de CP, se procedió al desarrollo y a la validación de un nemónico destinado a orientar la conducta nutricional y facilitar la comunicación de noticias difíciles en ese contexto.

La validación, usando el método Delphi, sucedió entre noviembre de 2022 y marzo de 2023. Esta técnica consiste en recolectar informaciones y opiniones de especialistas para la toma de decisiones<sup>10</sup>. Para la inclusión de especialistas, se utilizó el muestreo del tipo bola de nieve, en el cual los primeros reclutados, denominados “semillas”, recomiendan a otros participantes que cumplen con los criterios de inclusión del estudio. Todos los participantes eran nutricionistas con registro activo en el Consejo Regional de Nutricionistas (CRN) y con al menos un año de actuación en el área de CP. Branco y Capelas<sup>11</sup> reiteran que el muestreo del tipo bola de nieve permite

el análisis de poblaciones específicas, como nutricionistas con experiencia en CP<sup>12,13</sup>.

Los participantes “semillas” fueron identificados mediante una búsqueda no sistematizada utilizando herramientas como *LinkedIn*, *Plataforma Lattes*, *Google* e *Instagram*, abordando los temas relacionados a CP, nutrición, *hospices*, hospitales, Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos (ILPI) y clínicas oncológicas. Adicionalmente, los nutricionistas integrantes del Comité de Nutrición de la Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) también fueron considerados participantes “semillas”.

Las invitaciones para participar fueron enviadas a los nutricionistas por correo electrónico y por redes sociales (*WhatsApp* e *Instagram*) incluyendo el enlace al cuestionario electrónico de registro de participantes, desarrollado usando *Google Forms*, y un vídeo explicativo con instrucciones de acceso. Luego de manifestar interés en formar parte de la investigación, los participantes recibieron informaciones detalladas sobre los objetivos y la metodología del estudio, el Término de Confidencialidad y Sigilo y el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). Tras la firma de los términos, se envió el cuestionario de validación del nemónico elaborado en *Google Forms*. Cada participante recibió los formularios de forma confidencial e individual.

Usando la técnica Delphi, las respuestas fueron recolectadas en la primera ronda y compiladas para evaluar el grado de consenso entre los especialistas. En el caso de que algún componente no alcanzase el nivel de concordancia establecido (80% para el presente estudio), el componente era reelaborado y enviado a los especialistas para una nueva consideración. El proceso se repetía en rondas subsiguientes hasta que el nivel de concordancia establecido se alcance en todos los componentes evaluados<sup>10,14,15</sup>.

Los nutricionistas especialistas respondieron a las preguntas, de forma directa y cuantitativa, utilizando la escala de Likert de cinco puntos, justificando de manera explicativa las elecciones realizadas<sup>10,16</sup>. La escala siguió cinco gradientes: (1) totalmente en desacuerdo, (2) parcialmente en desacuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) parcialmente de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo<sup>16</sup>. Se consideró adecuada para fines de análisis estadístico la suma del gradiente 4 y 5 para alcanzar el 80% de concordancia.

Para el análisis de los datos cuantitativos, se usó el programa *Microsoft Excel*® versión 16.75.2, con el cual se realizó el análisis de estadística descriptiva de las variables. Se calcularon las frecuencias y las medidas de tendencia central y de dispersión de los datos. La aproximación de las variables a una distribución normal fue evaluada

mediante la prueba Shapiro-Wilk en el software *Graph Pad Prism 9*<sup>17</sup>.

El Comité de Ética en Pesquisa del Centro Universitario UNA de Minas Gerais aprobó el estudio, con el número de parecer 5.713.229 (CAAE: 64102122.8.0000.5098). Se adoptaron medidas para asegurar la preservación del anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos, según las directrices establecidas en la Resolución n.º 466/12<sup>18</sup> del Consejo Nacional de Salud (CNS).

## RESULTADOS

Para la validación del nemónico NUTRIFICO, se invitaron a ocho participantes para colaborar con el estudio como “semillas” por el método de bola de nieve. De estos, solo seis aceptaron participar en el estudio y firmaron el TCLE. A partir de la aceptación, fueron recomendados treinta y cuatro participantes más y, de estos, solo diez aceptaron la invitación y firmaron el TCLE, con un total de dieciséis participantes incluidos en el estudio como especialistas.

En cuanto a las características de los participantes de la fase de validación, se observó que todos eran de sexo femenino, con una edad promedio de 37 años (mínima de 27 y máxima de 55 años). Con relación a la región de actuación, el 81% (n=13) era de la región Sudeste, el 13% (n=2) del Nordeste y el 6% (n=1) de la región Sur del Brasil. En lo que se refiere a la titulación, el 50% (n=8) tenía grado de maestría, el 13% (n=2) doctorado y el 37% (n=6) posgrado *lato sensu* del tipo especialización o residencia. Con relación al tiempo de actuación, el 94% trabajaba en CP y el 75% informó práctica clínica hace más de tres años, el 56% (n=9) estaba vinculado a la red privada y el 44% (n=7), a la red pública.

Las informaciones, como cualificación, tiempo de experiencia profesional en CP, red de atención, sexo y región de procedencia, fueron descritas en formas de frecuencia absoluta y frecuencia relativa. El dato sociodemográfico continuo (edad) fue descrito como promedio, por tener una distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk, y valores mínimo y máximo (Tabla 1).

Debido a la pérdida de seguimiento, en la primera ronda Delphi, 12 participantes contribuyeron de forma anónima en el plazo determinado y, en la segunda ronda Delphi, 15 contribuyeron para el análisis de los componentes y sus recomendaciones. Se observó que el nivel de concordancia varió entre el 50% y el 100% en relación con los ocho componentes y sus doce recomendaciones del nemónico: NU: Nunca prohibir un alimento (91,7%); T: Textura y consistencia adecuada (100% y 91,7%); R: Resignificar al alimento (100% y

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Calificación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Maestría	8	50%
Doctorado	2	13%
Posgrado lato sensu (Especialización o Residencia)	6	37%
<b>Tiempo de experiencia profesional en cuidados paliativos</b>		
1 a 3 años	4	25%
Más de 3 años	12	75%
<b>Red de atención</b>		
Pública	7	44%
Privada	9	56%
<b>Sexo</b>		
Femenino	16	100%
Masculino	0	
<b>Región de procedencia</b>		
Sudeste	13	81%
Nordeste	2	13%
Sur	1	6%
<b>Edad (años)</b>	<b>Promedio</b>	<b>Mínima y Máxima</b>
	38,2	27 y 55

100%); I: Ingestión alimenticia e hidratación (100% y 50%); F: Forzar alimentación indeseada y no tolerada debe ser evitado (100%); I: Impedir procedimientos innecesarios o fútiles (100%); C: Composición corporal y caquexia (66,7% y 80%); O: Orientación y comunicación de noticias difíciles (100% y 100%).

De las doce recomendaciones, diez fueron validadas con un 98,3% de concordancia promedio entre las preguntas, y solo dos no lograron el porcentaje mínimo establecido en la primera ronda, siendo ellas: (I) Ingestión alimenticia e hidratación: “Hidratación satisfactoria caracteriza la necesidad biológica del paciente en cuidado paliativo y debe ser mantenida durante todo el tratamiento” (50%); (C) Composición corporal y caquexia: “El control de la composición corporal y nutricional, y retardar el desarrollo de la caquexia son medidas que posibilitan minimizar los efectos adversos del tratamiento y de la enfermedad” (66,7%).

Respecto a las recomendaciones del componente “Ingestión alimenticia e hidratación”, los participantes informaron que, con relación al ítem “hidratación”, es necesario enfocarse en el bienestar del paciente y que esta se indica de acuerdo con el estado clínico del paciente, pudiendo hasta contraindicarse en los últimos días de vida. Referente a la recomendación del componente “Composición corporal y caquexia”, se discutió que el

estado clínico y la fase del tratamiento de la enfermedad deben ser considerados para mantener la composición corporal y para el tratamiento de la caquexia. Además, un participante también propuso la revisión del nombre del componente y su recomendación de “Resignificar al alimento” para “Resignificar a la alimentación”.

Así, para el análisis del contenido, se realizó una exposición de los puntos de divergencia existentes en el cuestionario por medio de la justificación de los participantes (Cuadro 1).

Fueron reformuladas las recomendaciones de la segunda afirmación contenida en el componente “I: Ingestión alimenticia e hidratación” y la afirmación del componente “C: Composición corporal y caquexia”. De la misma manera, considerando la sugestión de uno de los participantes, acerca del término “R”, aun después de su validación con 100% de concordancia, se acordó modificarlo: de “Resignificar al alimento” para “Resignificar a la alimentación”. De esta forma, el nemónico fue reestructurado, conforme con las recomendaciones de los participantes (Figura 1).

A partir de los comentarios registrados, para la segunda ronda Delphi, también fue adicionada la validación de dos principios clave fundamentales sobre CP a los componentes del nemónico, los cuales son: i) Los CP no son sinónimo de muerte. La identificación de la fase

**Cuadro 1.** Análisis de contenido de las justificaciones de los participantes, referente a los componentes que no lograron el grado mínimo de concordancia en la primera ronda

Componente	Recomendaciones	Justificaciones de los participantes
I: Ingestión alimenticia e hidratación	La hidratación satisfactoria caracteriza la necesidad biológica del paciente en cuidado paliativo y debe ser mantenida durante todo el tratamiento	<p>“Para pacientes terminales y que no tienen una vía oral, la hidratación venosa podría causar incomodidad.”</p> <p>“Desde que brinde comodidad al paciente.”</p> <p>“La hidratación debe ser mantenida dependiendo del estado clínico del paciente.”</p> <p>“Existen momentos en que la hidratación recomendada es la mínima posible.”</p> <p>“En algunos momentos, la hidratación puede no estar presente en pacientes que presentan hipersecreción, creo que su ausencia también puede ser benéfica dependiendo del cuadro del paciente y del contexto de salud en la fase de vida presentada, siendo un alivio su ausencia.”</p> <p>“Esa fase no necesita de una hidratación más allá de la satisfactoria.”</p> <p>“Adecuar conforme a la necesidad y la tolerancia.”</p>
C: Composición corporal y caquexia	Controlar la composición corporal y nutricional y retardar el desarrollo de la caquexia son medidas que hacen posible minimizar los efectos adversos del tratamiento y de la enfermedad	<p>“En un cuidado paliativo más temprano, intentar mantener la composición corporal y nutricional del paciente es benéfico para que él decline más lentamente de su dependencia.”</p> <p>“Ajustar el acompañamiento conforme con el objetivo del cuidado paliativo porque ni siempre el acompañamiento de la composición corporal puede ser benéfico.”</p> <p>“El control de la composición corporal es interesante excepto en pacientes en cuidados al final de vida, donde se vuelve una medida fútil frente al contexto del paciente. Sí debe acompañarse la composición corporal y caquexia del paciente, pero hasta cierto punto, siendo mutable de acuerdo con la fase de cada paciente.”</p>
R: Resignificar al alimento	La práctica de resignificación del alimento hace la diferencia en el contexto de cuidados paliativos	<p>“Sugiero ‘resignificar a la alimentación’, por ser más amplio que la palabra ‘alimento’.”</p>

de tratamiento debe estar consensuada entre el equipo interdisciplinario. El cuidado nutricional varía desde el momento del diagnóstico, seguimiento de la enfermedad, últimos días de vida y proceso de duelo; ii) La terapia nutricional debe ajustarse de acuerdo con el estado clínico del paciente, respetando su autonomía, con la premisa de alivio, bienestar y calidad de vida.

Así, tras el ajuste de las consideraciones relatadas por los participantes, se analizó la nueva ronda del nemónico NUTRIFICO. Todos los ocho componentes del nemónico, incluyendo los dos principios clave evaluados, sobrepasaron el nivel mínimo propuesto del 80% de concordancia entre los participantes. La validez

del método se presenta en la Tabla 2, en la cual es posible visualizar la clasificación del nemónico con las respectivas frecuencias de concordancia de los participantes.

La estructura conceptual final del nemónico NUTRIFICO, presentada en forma de diagrama, fue validada, conteniendo dos principios clave, ocho componentes y sus doce recomendaciones (Figura 1).

## DISCUSIÓN

El presente estudio se dedicó al desarrollo y a la validación del nemónico NUTRIFICO como un enfoque innovador destinado a la asistencia nutricional

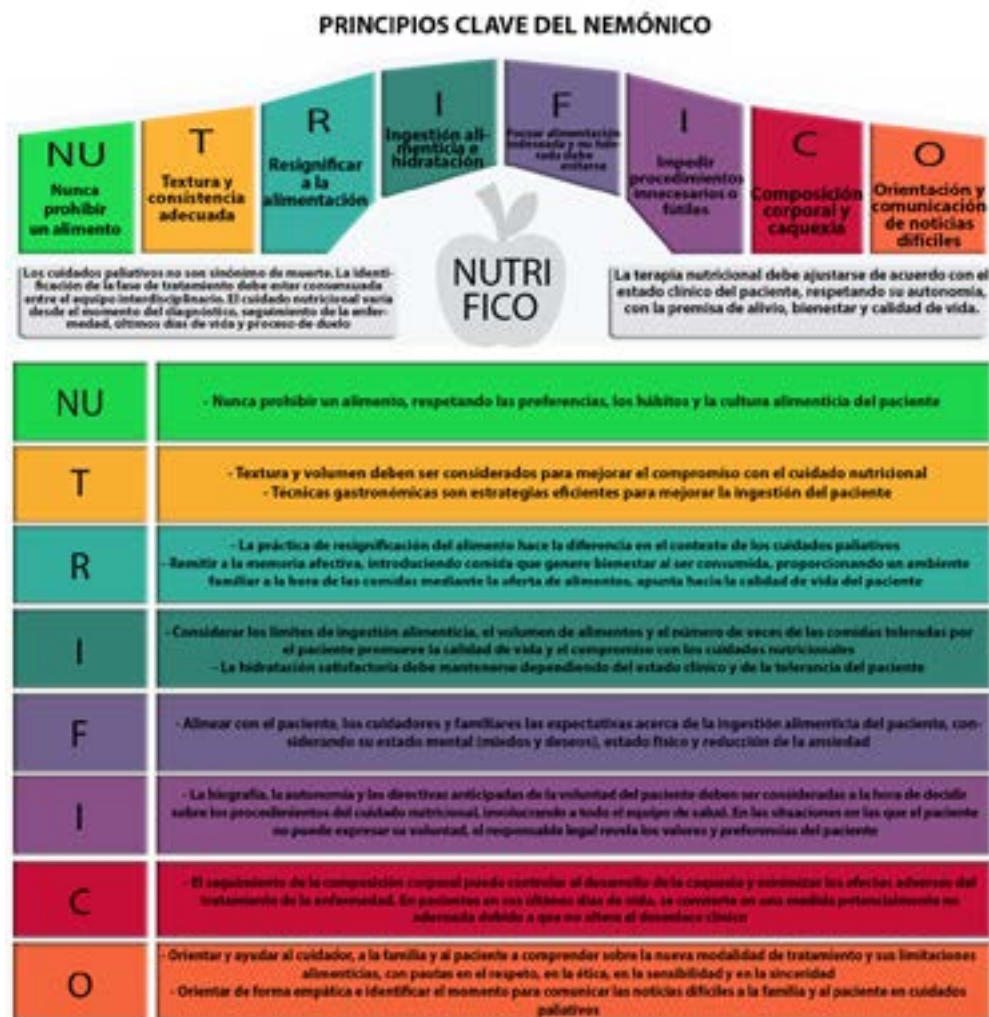


Figura 1. Nemónico NUTRIFICO

y a la comunicación de noticias difíciles en el contexto de CP. Para este propósito, se empleó la técnica Delphi, caracterizada por un enfoque mixto, que contempla elementos cualitativos y cuantitativos. Fueron reclutados 40 profesionales de la nutrición con estudios y/o experiencia en CP; seleccionados mediante muestreo de bola de nieve, y 16 aceptaron participar en el proceso de validación. Luego de dos rondas Delphi, las tasas de concordancia alcanzaron al menos 80% para todos los componentes, dando como resultado una versión final del nemónico NUTRIFICO con dos principios clave, ocho componentes y doce recomendaciones.

En consonancia con el estudio de Habibi *et al.*<sup>15</sup>, el presente trabajo buscó lograr el consenso más confiable del método mediante la justificación de los participantes. En el trabajo de Silva *et al.*<sup>19</sup>, también de validación de contenido de instrumentos, se constató que la base para modificar el nemónico depende de los resultados del análisis de la calidad de los componentes. El estudio de Hortense *et al.*<sup>20</sup> reforzó que estas justificaciones sugeridas

por los participantes deben ser acatadas y realizadas por contribuir cualitativamente y expresar el compromiso de cada profesional con el tema estudiado.

Con relación a la recomendación del componente “Ingestión alimenticia e hidratación”, los participantes justificaron que era necesario enfocarse en el bienestar del paciente y que las indicaciones se dan según el estado clínico, pudiendo haber contraindicación en los últimos días de vida. Nakajima<sup>21</sup> informó un aumento en el uso de la hidratación artificial para pacientes con enfermedad avanzada, a pesar de las discrepancias en las prácticas actuales que pueden causar serios problemas clínicos, incluyendo síntomas innecesarios relacionados a la deshidratación y a la hiperhidratación. Aunque la hidratación no sea generalmente benéfica para los pacientes en sus últimos días de vida, algunos estudios mostraron que la hidratación apropiada puede ayudar a aliviar los síntomas angustiantes y a contribuir aún más para el bienestar de los pacientes. De esta forma, considerando la literatura y la justificación de los participantes, la

Tabla 2. Consenso de los participantes al contenido del nemónico NUTRIFICO, 1ª y 2ª rondas

Ítems de evaluación	Grado de concordancia (%)	
	1ª ronda	2ª ronda
<b>Principios clave<sup>a</sup></b>		
1. Los cuidados paliativos no son sinónimo de muerte. La identificación de la fase de tratamiento debe estar consensuada entre el equipo interdisciplinario. El cuidado nutricional varía desde el momento del diagnóstico, seguimiento de la enfermedad, últimos días de vida y proceso de duelo		93,3%
2. La terapia nutricional debe ajustarse conforme con el estado clínico del paciente, respetando su autonomía, con la premisa de alivio, bienestar y calidad de vida		93,3%
<b>Componentes</b>		
(NU): Nunca prohibir un alimento - Nunca prohibir un alimento, respetando las preferencias, los hábitos y la cultura alimenticia del paciente	91,7%	
(T): Textura y consistencia adecuada - Textura y volumen deben ser considerados para mejorar el compromiso con el cuidado nutricional	100%	
- Técnicas gastronómicas son estrategias eficientes para mejorar la ingestión del paciente	91,7%	
(R): Resignificar al alimento <sup>b</sup> (R): Resignificar a la alimentación <sup>b</sup> - La práctica de resignificación de la alimentación hace la diferencia en el contexto de los cuidados paliativos	100%	
- Remitir a la memoria afectiva, introduciendo comida que genere bienestar al ser consumida, proporcionando un ambiente familiar a la hora de las comidas mediante la oferta de alimentos, apunta hacia la calidad de vida del paciente	100%	
(I): Ingestión alimenticia e hidratación - Considerar los límites de ingestión alimenticia, el volumen de alimentos y el número de veces de las comidas toleradas por el paciente promueve la calidad de vida y el compromiso con los cuidados nutricionales	100%	
- La hidratación satisfactoria caracteriza una necesidad biológica del paciente en cuidado paliativo y debe mantenerse durante todo el tratamiento <sup>c</sup>	50%	
- La hidratación satisfactoria debe mantenerse dependiendo del estado clínico y de la tolerancia del paciente <sup>d</sup>		100%
(F): Forzar alimentación indeseada y no tolerada debe evitarse - Alinear con los cuidadores y familiares las expectativas acerca de la ingestión alimenticia del paciente, considerando su estado mental (miedos y deseos), estado físico y reducción de la ansiedad	100%	
(I): Impedir procedimientos innecesarios o fútiles - La autonomía y la biografía del paciente o de su responsable legal deben ser consideradas para la decisión sobre los procedimientos del cuidado nutricional	100%	
((C): Composición corporal y caquexia - El control de la composición corporal y nutricional, y retardar el desarrollo de la caquexia son medidas que hacen posible minimizar los efectos adversos del tratamiento y de la enfermedad <sup>c</sup>	66,7%	
- El seguimiento de la composición corporal puede controlar el desarrollo de la caquexia y minimizar los efectos adversos del tratamiento de la enfermedad. En pacientes en sus últimos días de vida, se convierte en una medida potencialmente no adecuada debido a que no altera el desenlace clínico <sup>d</sup>		80%
(O): Orientación y comunicación de noticias difíciles - Orientar y ayudar al cuidador, a la familia y al paciente a comprender sobre la nueva modalidad de tratamiento y sus limitaciones alimenticias, con pautas en el respeto, en la ética, en la sensibilidad y en la sinceridad	100%	
- Orientar de forma empática e identificar el momento para comunicar las noticias difíciles a la familia y al paciente en cuidados paliativos	100%	

<sup>a</sup> Principios clave adicionados en la 2ª ronda Delphi.<sup>b</sup> Componente reformulado a partir de la justificación del participante en la 1ª ronda Delphi.<sup>c</sup> Recomendaciones que no alcanzaron una concordancia del 80% en la 1ª ronda Delphi.<sup>d</sup> Sentencia ajustada para la 2ª ronda Delphi considerando la justificación de los participantes.

recomendación “La hidratación satisfactoria caracteriza la necesidad biológica del paciente en CP y debe ser mantenida durante todo el tratamiento” fue alterada para “La hidratación satisfactoria debe ser mantenida dependiendo del estado clínico y de la tolerancia del paciente”.

Respecto a la recomendación del componente “Composición corporal y caquexia”, los participantes justificaron que el control de la composición corporal y nutricional debe ser evaluado según el pronóstico del paciente, puesto que ese monitoreo se convierte en una medida potencialmente no adecuada, dado que no ejerce impacto en el desenlace clínico. Estas justificaciones corroboran las conclusiones del estudio realizado por Ruggeri *et al.*<sup>22</sup>, que identificó que los beneficios proporcionados por la terapia nutricional en la sobrevivencia y en la condición de desempeño del paciente dependían del grado de caquexia al momento de iniciar el tratamiento y del estado nutricional de los pacientes. De esta forma, la cuestión se reviste de una dimensión de buena conducta y discernimiento en la toma de decisiones, sobrepasando los límites meramente clínicos/nutricionales. De acuerdo con estas consideraciones, la recomendación del componente “C” fue alterada de “El control de la composición corporal y nutricional, y retardar el desarrollo de la caquexia son medidas que hacen posible minimizar los efectos adversos de la enfermedad” a “El seguimiento de la composición corporal puede controlar el desarrollo de la caquexia y minimizar los efectos adversos del tratamiento de la enfermedad. En pacientes en sus últimos días de vida, se convierte en una medida potencialmente no adecuada, puesto que no altera el desenlace clínico”.

Como resultado, luego de la segunda ronda, los participantes consideraron relevantes y oportunos los temas y los contenidos propuestos para el enfoque nutricional y la comunicación de noticias difíciles en CP. Todos los ítems juzgados consiguieron aprobación, y el grado de concordancia superó el 80%, lo que fue considerado adecuado para la construcción y validación del nemónico NUTRIFICO.

El nemónico fue la técnica elegida para el desarrollo del método NUTRIFICO como enfoque nutricional y comunicación de noticias difíciles en CP. Su elaboración consideró la experiencia clínica en CP de los autores y la revisión de la literatura científica. Toledo *et al.*<sup>8</sup> utilizaron la misma técnica de nemónico para difundir el conocimiento, en la campaña de la Sociedad Brasileña de Nutrición Parenteral y Enteral (Braspen/SBNPE) “Diga no a la DESNUTRICIÓN”, en donde cada letra de la palabra remitía a una recomendación orientando sobre el control del estado nutricional debilitado. Por

esta razón, la nemotecnia ayuda en la memorización y direcciona las prácticas profesionales, priorizando la salud y la interacción entre el equipo de terapia nutricional<sup>23-25</sup>.

Además, a partir de las “semillas”, fue posible realizar la metodología del tipo bola de nieve para alcanzar el mayor número posible de nutricionistas laborando en CP y/o con estudios en el área. Esto le da la oportunidad a los propios participantes de recomendar a profesionales que puedan potencialmente contribuir para la investigación en la población general de referencia<sup>11,12</sup>.

La selección y el número de 16 participantes de este trabajo pueden juzgarse adecuados, puesto que la muestra fue de conveniencia, y el número de especialistas es variado según la técnica Delphi, en la cual una cantidad no menor a diez miembros es considerada buena<sup>12</sup>.

Para la validación del nemónico NUTRIFICO como enfoque nutricional y comunicación de noticias difíciles en CP, se utilizó la técnica Delphi. Este es un método eficaz que permite, mediante la valoración, tener la oportunidad de encontrar una solución o alcanzar un consenso con relación a una temática<sup>26</sup>. El estudio de Silva<sup>10</sup> usó la misma técnica para analizar la concordancia relacionada a la tolerancia y a la característica nutricional de las comidas hospitalarias. El autor destaca que la técnica Delphi permite adquirir, analizar y ejecutar informaciones para el consenso en un determinado asunto<sup>10</sup>.

De modo general, la técnica Delphi se define como una actividad interactiva planeada para combinar las justificaciones de un grupo de participantes hasta la obtención de un consenso<sup>10,19,26,27</sup>.

Respecto al análisis del perfil sociodemográfico y a la actuación de los participantes, se resalta que en esta investigación la labor de ellos se concentró predominantemente en la región Sudeste (81%, 13) del Brasil. La distribución de los servicios de CP, según el *Atlas Global de Cuidados Paliativos 2019*<sup>9</sup>, está organizada en 191 servicios, representando un crecimiento del 8% comparado con el período de 2018. Además, la región Sudeste concentró la mayor cantidad de servicios disponibles en CP. En el estudio, el lugar de actuación de los participantes siguió esta distribución de los servicios, en relación con el predominio de la región Sudeste.

El mayor número de mujeres en la profesión de nutrición está respaldado por los datos del estudio intitulado “Inserción Profesional de los Nutricionistas en el Brasil”<sup>28</sup>, realizado en 2016, en el cual se analizaron a 1104 nutricionistas empleados. De acuerdo con la investigación, el 94,1% de los profesionales de nutrición en el Brasil es de sexo femenino<sup>28</sup>. Dicho perfil se justifica en este trabajo, constituido 100% por mujeres en la muestra, marcado exclusivamente por la feminización de la profesión.



En lo que respecta al muestreo del estudio, la limitación se refirió al reclutamiento de profesionales con actuación específica en CP. Encontrar participantes con estudios y/o actuación en el área que estuviesen dispuestos a participar de la investigación fue una tarea desafiante. Aun así, la estrategia de bola de nieve demostró ser una alternativa eficaz para alcanzar el grupo muestral específico. Otra limitación fue el bajo compromiso de los profesionales para participar de investigaciones científicas, puesto que se invitaron a 40 profesionales y solo 16 aceptaron el TCLE.

El modelo logrado certifica el uso del nemónico en la versión en lengua portuguesa. Aun así, es imprescindible realizar futuras investigaciones que incluyan la validación del nemónico NUTRIFICO en otros idiomas, así como su aplicación en la población hacia la cual se destina.

## CONCLUSIÓN

La validación del contenido fue realizada mediante la técnica Delphi en dos rondas. El contenido desarrollado y validado de los dos principios clave, ocho componentes y sus doce recomendaciones obtuvo al menos 80% de concordancia entre los especialistas. Como perspectiva para estudios futuros, se planea evaluar la aplicación del nemónico por nutricionistas en los pacientes que requieren CP. Además, se espera que este trabajo sirva como punto de partida para subsiguientes investigaciones en esta área, dado que actualmente es limitado el conocimiento relacionado a los métodos que orientan al enfoque nutricional y la comunicación de noticias difíciles en CP.

## APORTES

Todos los autores contribuyeron sustancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis y/o interpretación de los datos; en la redacción y/o revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Convocatoria Nacional del Programa Ânima de Iniciación Científica (ProCiência), Brasil.

## REFERENCIAS

- World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [acceso 2023 jan 8]. Disponible em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- The International Association for Hospice and Palliative Care [Internet]. Houston: IAHP; 2019. Consensus-based definition of palliative care. [acceso 2023 jan 8]. Disponible em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/>
- Bueno JMV, La Calle GH. Humanizing intensive care: from theory to practice. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2020;32(2):135-47. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.001>
- Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. I Consenso brasileiro de nutrição oncológica da SBNO [Internet]. Rio de Janeiro: Edite; 2021. [acceso 2022 dez 4]. Disponible em: [https://sbno.com.br/wp-content/uploads/2021/07/consenso\\_2021.pdf](https://sbno.com.br/wp-content/uploads/2021/07/consenso_2021.pdf)
- Santos AFJ. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020. [acceso 2023 jan 8]. Disponible em: [https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS\\_2019\\_final\\_compressed.pdf](https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf)
- Maltoni M, Caraceni A, Brunelli C, et al. Prognostic factors in advanced cancer patients: evidence-based clinical recommendations: a study by the steering Committee of the European Association for Palliative Care. *J Clin Oncol.* 2005;23(25):6240-8. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.06.866>
- Bachmann P, Marti-Massoud C, Blanc-Vincent MP, et al. Standards, options et recommandations: nutrition en situation palliative ou terminale de l'adulte porteur de cancer évolutif. *Bull Cancer [Internet].* 2001 [acceso 2022 dez 4]; 88(10):985-1006. Disponible em: <https://www.lissa.fr/rep/articles/11713035>
- Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Resolução nº 689, de 04 de maio de 2021. Regulamenta o reconhecimento de especialidades em Nutrição e o registro, no âmbito do Sistema CFN/CRN, de títulos de especialista de nutricionistas [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2021 maio 4. [acceso 2022 ago 17]; seção I:163-4. Disponible em: [https://nutricao.ufes.br/sites/nutricao.ufes.br/files/field/anexo/resolucao\\_cfn\\_no\\_689\\_de\\_04\\_de\\_maio\\_de\\_2021.pdf](https://nutricao.ufes.br/sites/nutricao.ufes.br/files/field/anexo/resolucao_cfn_no_689_de_04_de_maio_de_2021.pdf)
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Silva MP. Elaboração, aprimoramento e validação do conteúdo de instrumentos para avaliar aceitação e a qualidade de dietas hospitalares[dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2017 [acceso 2023 jan 23]. Disponible em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34455>

11. Branco DN, Capelas ML. Fatores que condicionam a acessibilidade aos cuidados paliativos dos doentes com demência na perspectiva dos neurologistas e paliativistas. *Cadernos Saúde*. 2020;12(1):41-6. doi: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.5833>
12. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44):203-20. doi: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
13. Von der Fehr A, Sølberg J, Bruun J. Validation of networks derived from snowball sampling of municipal science education actors. *Int J Res Method Educ*. 2018;41(1):38-52. doi: <https://doi.org/10.1080/1743727X.2016.1192117>
14. Wright JTC, Giovinazzo RA. DELPHI - uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesq Adm*. [Internet]. 2000 [acesso 2023 jan 1];1(12):54-65. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001173053>
15. Habibi A, Sarafrazi A, Izadyar S. Delphi technique theoretical framework in qualitative research. *IJES* [Internet]. 2014 [acesso 2023 jan 8];3(4):8-13. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/272177606\\_Delphi\\_Technique\\_Theoretical\\_Framework\\_in\\_Qualitative](https://www.researchgate.net/publication/272177606_Delphi_Technique_Theoretical_Framework_in_Qualitative)
16. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Rev Gest Organ* [Internet]. 2013 [acesso 2022 jun 25];6(3):161-74. doi: <https://doi.org/10.22277/rgo.v6i3.1386>
17. Graph Pad: Prism [Internet]. Versão 9.0.0. Boston: GraphPad; 2020. [acesso 2023 dez 19]. Disponível em: <https://www.graphpad.com/updates/prism-900-release-notes>
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção 1:59
19. Silva LGD, Fenner PC, Vargas CL, et al. Validação de um questionário para puérperas sobre o conhecimento em aleitamento materno. *Braz J Health Rev*. 2022;4(1):2303-15. doi: <http://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-186>
20. Hortense FTP, Bergerot CD, Domenico EBL. Construction and validation of clinical contents for development of learning objects. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):306-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0622>
21. Nakajima N. Difficulties in addressing artificial hydration and nutrition therapy for terminal cancer patients: what to do if patients/families wishes differ from the medically appropriate treatment plans? *Am j hosp palliat care*. 2021;39(8):926-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/10499091211058029>
22. Ruggeri E, Giannantonio M, Agostini F, et al. Home artificial nutrition in palliative care cancer patients: Impact on survival and performance status. *Clin Nutr*. 2020;39(11):3346-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.021>
23. Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM, et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *BRASPEN J* [Internet]. 2018 [acesso 2023 fev 15];33(1):86-100. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/15-Campanha-diga-nao-aadesnutricao.pdf>
24. Mota ER, Diniz MSK. O uso de técnicas mnemônicas como estratégia de aprendizagem para crianças do ensino fundamental I. *Anais dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu UniEVANGÉLICA* [Internet]. 2017 [acesso 2023 jan 11];1(1):82-100. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/latosensu/article/view/1775/543>
25. Bonfim CV, Goncalves FR, Almeida AC, et al. Assistência de enfermagem ao paciente de emergência/urgência. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018;12(12):3506-12. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237472p3506-3512-2018>
26. Oliveira CCM, Tavares JFDCJ, Leão RMCL, et al. Delphi, técnica de validação para pesquisas na pandemia. Recife: Even3; 2020. (Ebook). doi: <http://doi.org/10.29327/icidsuim2020.305828>
27. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, et al. Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):1-9. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>
28. Conselho Federal de Nutricionistas. Inserção profissional dos nutricionistas no Brasil [Internet]. Brasília, DF: CFN; 2019 [acesso 2023 jan 20]. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2019/05/CARTILHA%20CFN\\_VERSAO\\_DIGITAL.pdf?fbclid=IwAR0uypYRdbnoFbs\\_aR4PIAKygN3PC4-BUFJfPCD2tszfAXtxG1y0KE1HvLs](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2019/05/CARTILHA%20CFN_VERSAO_DIGITAL.pdf?fbclid=IwAR0uypYRdbnoFbs_aR4PIAKygN3PC4-BUFJfPCD2tszfAXtxG1y0KE1HvLs)

Recebido em 29/9/2023  
Aprovado em 4/12/2023