

BOLETIN INFORMATIVO ADENYD

Nº 7, octubre de 2002

Cartas dirigidas a la Asociación:

Dña. Mari Sol Fernández nos envía el 26 de julio el siguiente correo electrónico:

Estimadas compañeras: He recibido información para el VI Foro Nacional de Enfermería y quiero daros mi apoyo para seguir luchando por mantener este importante trabajo que creo es básico de enfermería.

Por ello creo que es importante que sigamos luchando y que sepáis que podéis contar con mi apoyo y que si puedo ayudar en algo, lo intentaré.

Creo, si no estoy equivocada, que como asociación no tenemos ninguna revista donde poder escribir artículos y darnos a conocer como hacen otras asociaciones, no sé que os parece esta idea y si es muy descabellada, pero podría ser otra posibilidad para dar a conocer dicha asociación el trabajo que desarrollamos diariamente.

Esperando más noticias vuestras y poder estar más informada de novedades os saludo cordialmente.

Mari Sol Fernández.

Diplomado en Enfermería y Dietista del H. de Mollet del Vallés. Barcelona.

Gracias por tus palabras de apoyo y tu disposición. Efectivamente, nuestra Asociación no cuenta con ninguna revista, pero sí con un Boletín bianual con varias secciones:

- Cartas dirigidas a la asociación.
- Actividades científicas de los socios.
- Actividades de los socios en los medios de comunicación.
- Comentarios sobre artículos, revistas y libros de interés.
- Información sobre Jornadas, Congresos y Encuentros sobre Nutrición y Dietética.
- Actos Científicos de interés general.
- Certámenes y Premios.

Además de información de la Junta Directiva, etc.

El próximo boletín será el Nº 7, se editará en octubre y, si estás de acuerdo, podemos incluir tu carta, así como toda la información que desees aportar.

Hasta el momento la participación de los socios ha sido escasa y éste es uno de los motivos para retrasar las diligencias, para intentar que este boletín se convierta en algo más sólido y con más contenido, como puede ser una revista. Esto requiere del esfuerzo de todos para llenarla de contenidos y que sean del interés de los socios.

Un saludo.

Joaquina Díaz

Dña. Mari Sol Fernández

No sé si participásteis en el Día Nacional de la Nutrición, celebrado el pasado mes de mayo, yo en mi hospital que es comarcal y por tanto pequeño, hice lo que pude, pero si quieres podemos hacer algún escrito de cómo fue este acontecimiento y las experiencias que de ello hemos podido obtener (es una idea).

También se me ocurre, que pronto escribiré un artículo para una revista de ámbito comarcal sobre " dietas en el deporte", podemos pensar y desarrollar algún resumen de dicho artículo.

Bueno me despido de todas vosotras con un especial saludo

Dña. Herminia Lorenzo Benítez, vocal de la Junta Directiva de la SENPE, nos ha enviado la siguiente carta.

Gijón a 19 de septiembre 02

Estimados amigos-as:

Agradeciendo la oportunidad que se me ofrece desde el Boletín de nuestra Asociación, quiero deciros lo siguiente:

Que el próximo congreso de SENPE, en el mes de Mayo 2003 en Murcia, debería ser lo más participativo posible.

Como vocal representante en la Junta Directiva veo que nuestra fuerza se basa ahora mismo en nuestra participación y esta participación consiste en dar forma a todos esos trabajos que tenemos como resultado de la labor diaria y enviarlos para su exposición en forma de comunicación o pósters.

Os puedo facilitar datos exactos si alguien lo pide, pero el año pasado fueron contados los resúmenes enviados y mientras menor es el número menor es la participación.

Os pido que este otoño vayamos preparando ideas y elaborando esquemas para que el plazo de entrega de resúmenes no se nos eche encima.

Os agradezco de antemano el esfuerzo a realizar y a la Junta Directiva de la Asociación (ADENYD) que nos permite la comunicación a través del Boletín Informativo, quedo a vuestra disposición para lo que podáis necesitar.

Un saludo.

Información general de la Junta Directiva:

En la reunión del día 7/6/2002 de dicha Junta, la persona que tenía el compromiso de organizar el VI Foro Nacional, pidió a la Junta Directiva que, por motivos personales, se le eximiera de dicho compromiso. Las representantes del H.U. La Paz y Puerta de Hierro asumieron el reto y con el apoyo del resto de las enfermeras del H.U. La Paz organizarán el VI Foro.

En esta misma Junta, Dña. Carmen Cereceda, como coorganizadora del V Foro en Santander, presentó el estado y cierre de cuentas y han reingresado 25.000 de las 100.000 pts. que la Asociación les adelantó para previsión de gastos y fondo de dicho Foro.

El Presidente del Colegio de Enfermería de Madrid, nos ha informado que todos los colegiados que lo soliciten obtendrán subvención en la cuota de inscripción al VI Foro.

La Presidenta de ADENYD, asistió el 20 y 21 de junio, invitada por el Consejo de Enfermería, a las Jornadas "El desarrollo de las Especialidades de Enfermería en España", con la participación de representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, Educación, Cultura y Deporte, del Comité Asesor de Especialidades de Enfermería, del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería y de la Federación Española de Sociedades Científicas de Especialistas en Enfermería.

La Ministra de Sanidad, Celia Villalobos, en el acto inaugural, destacó la necesidad de seguir avanzando en las líneas de actuación de la especialización de la enfermería para aportar eficiencia y calidad al sistema sanitario. Para la Ministra, el concepto de polivalencia aplicado a la enfermería generalista ha quedado obsoleto ante la diversidad de cuidados en diferentes

situaciones, la complejidad de los continuos avances técnicos y científicos, y la exigencia ética del profesional.

El Director del Instituto Carlos III, D. Antonio Campos, resaltó la importancia de la motivación, del buen hacer en el día a día, de la multidisciplinaridad, para lograr líneas de investigación y mejorar los cuidados. En Enfermería hay que estimular la formación en metodología de investigación, fomentar líneas de investigación en cuidados y colaborar en la difusión de los resultados. Para lograr todo esto, el Instituto Carlos III y el Consejo manifestaron su compromiso de trabajo conjunto para fomentar y apoyar la investigación en Enfermería.

D. Máximo González Jurado, Presidente del Consejo, inició su intervención dando a conocer un estudio elaborado por la Escuela de Salud Pública de Harvard en el que se demuestra que, en los hospitales con mayor número de enfermeras especialistas, se reduce la estancia hospitalaria en un 5% y el número de complicaciones baja hasta el 9%. El estudio, publicado en el New England Journal of Medicine, mayo 2002, deja claro que "los hospitales dotados de enfermeras especialistas, más cualificadas, son más seguros para los pacientes y prestan cuidados de mayor calidad".

Relató la evolución de los estudios de Enfermería en general y de las Especialidades en particular, así como la situación en la que se encontraba en esos momentos. Queda pendiente de modificar el Real Decreto, con el cambio de nomenclatura, definición de las áreas de capacitación y sistema extraordinario de obtención del título de Especialista.

Resaltó la necesidad del gran trabajo a realizar por cada una de las Sociedades Científicas para lograr el desarrollo y la implementación de cada Especialidad o área de capacitación.

D. Fernando de Vicente, director general de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, presentó la ponencia "Las Especialidades de Enfermería desde el punto de vista del Empleador", relató los puntos débiles, los fuertes y el nuevo escenario del Sistema Nacional de Salud, como pueden afectar las transferencias a las comunidades autónomas y el rol vertebrador y coordinador del Ministerio. Destacó como líneas generales de reforma: modernizar el régimen estatutario, reformas en

las formas de selección, contratación, dedicación, variaciones económicas, etc.

D. Jerónimo Romero-Nieva, Presidente de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, destacó la importancia de que todas las Sociedades Científicas desarrollen medidas de calidad de los cuidados estandarizados y definan las competencias, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y su ecosistema.

Otros ponentes destacaron que, ante la población, es importante informar de los servicios que presta la enfermería, concienciar de las necesidades sentidas y reales y ser resolutivas. Que la calidad de los cuidados de enfermería estará marcada por la capacitación, la evidencia científica y la formación e investigación. Utilizando como metodología los protocolos, las guías de actuación y los indicadores de estándares de calidad.

Catálogo de Especialidades presentadas.

Obstétrico-Ginecológica, Salud Mental, Infancia y Adolescencia, Salud Familiar y Comunitaria, Geriátrica y Gerontología, Gestión y Administración, Trabajo y Salud Laboral, y Clínica Avanzada con 16 áreas de capacitación, entre ellas Nutrición y Endocrinología.

Actividades científicas de los socios:

Hemos pedido a las ponentes de nuestra Asociación que expusieron en Congreso de la SENPE, en León, en mayo 2002, que nos hicieran un pequeño resumen de sus ponencias para que los que no pudimos asistir conociéramos sus aportaciones.

Dña. Isabel Calvo, enfermera de la U. Nutrición Clínica y Dietética del H.U. La Paz, Madrid, participó en la Sesión Educativa de Enfermería con la ponencia:

“Revisión de los cuidados del paciente al alta hospitalaria.”

Resulta relevante para la enfermería explorar el concepto de “cuidado”. En esta última década resulta ser el paradigma único de la enfermería, ya que nuestra profesión es la práctica del cuidado que se mejora con la aplicación del conocimiento científico.

“Cuidar, promueve la vida”. - como dice Collière.

Hoy día el mayor recurso de atención a la salud, es la familia, como grupo social

que va a aplicar unos cuidados. Existen aspectos que diferencian el cuidado profesional del no profesional (familiar). Este último se desarrolla en ámbito doméstico y existe debido a la relación emocional y de parentesco entre el cuidador y la persona cuidada.

El alta de enfermería es un proceso sistemático de valoración del paciente. Permite la coordinación con los profesionales de enfermería que van a dar continuidad a los cuidados prestados antes y después del alta. Se debe de planificar para así poder proporcionar al paciente y familia los conocimientos y habilidades necesarias para los autocuidados.

Una rápida identificación de las necesidades para el alta puede ayudar a eliminar los días de hospitalización y los reingresos innecesarios.

Cuidados nutricionales al alta.

El estado nutricional de un individuo afecta a su rendimiento, bienestar, crecimiento y a su resistencia a la enfermedad. La valoración nutricional documenta la existencia de desnutrición.

Las técnicas que nos van a permitir completar la valoración física del paciente junto con su historia dietética son: La valoración global subjetiva, la valoración de ingesta (encuesta de 24 h, registro alimentario), exploración física y medida de pliegues cutáneos y circunferencia muscular.

Los cuidados nutricionales son uno de los pilares básicos de la recuperación del paciente. Forman parte de un programa adecuado de educación nutricional desde el hospital. Su objetivo consiste en modificar los factores nutricionales que pueden aumentar el riesgo de enfermedad crónica y ayudar a que el sujeto mantenga la salud, el bienestar y la capacidad funcional.

La actividad de enfermería se centrará en facilitar y promover los cuidados nutricionales. Ya que una buena nutrición, no sólo es importante para la vida sino también para la calidad de vida.

Los sujetos que no pueden o no quieren consumir una dieta suficiente por vía oral y todos los que presentan dificultades de digestión o de absorción requieren un apoyo nutricional. Existen tres métodos de apoyo básicos: los suplementos orales, la alimentación por sonda entérica y la nutrición parenteral total.

Muchas veces se tendrá que perseguir en primer lugar, una mejoría de calidad de vida del paciente, independientemente que se cubran o no, los requerimientos calculados y a su vez evitar complicaciones derivadas del soporte nutricional.

Dña. Herminia Lorenzo Benítez del H.U. Cabueñes, Gijón, presentó la ponencia **“Protocolo de seguimiento del paciente con cuidados paliativos, entre Atención Especializada y Primaria”**.

Las constantes innovaciones en ciencias tecnológicas e Informáticas y la globalización de la economía, han repercutido principalmente en el sector salud y en el sector educación; generando reformas sanitarias, exigencias de acreditación profesional, afectando también al costo/ beneficio de los servicios de salud.

Todo ello ha llevado a que los protocolos y guías metodológicas de la atención de enfermería constituyan instrumentos de planificación y gestión, con tanta importancia que deben ser manejados por el profesional de enfermería, pero debiendo aplicarse a su realidad.

El manejo de protocolos ha sido tradicionalmente una política de tipo institucional, en la que los profesionales validaban una práctica generalizada a través de un protocolo, cuya práctica la mayoría de los casos constituía un resumen actualizado de los avances tecnológicos de la especialidad, por lo tanto los protocolos así desarrollados no buscaban modificar las decisiones de los profesionales, su implementación por otro lado era voluntaria y además no existía evaluación de su aplicación ni de su impacto.

Algunos de los **objetivos de la implementación de un protocolo** son:

- Garantizar la calidad de la atención y de los servicios ligados a la satisfacción del cliente.
- Garantizar la eficiencia de los recursos asignados a la producción / compra de servicios
- Reducir los costes de la atención de salud
- Servir de protección legal en casos específicos
- Facilitar la comunicación entre el equipo de salud
- Unificar criterios

Podemos definir un **protocolo**:

- Como una guía de atención individualizada para un grupo de pacientes con problemas predecibles dirigidas al diagnóstico de Enfermería en este caso, incluyendo los problemas reales y potenciales
- Como una guía de atención escrita, organizada en el proceso de atención de Enfermería, que presenta problemas reales frecuentes, potenciales y probables de acuerdo a la patología común o más frecuente del servicio.

Características de un protocolo.

Todo protocolo debe contener las siguientes características: Debe ser válido para poder ser efectivo, fiable, aplicable en la práctica, conciso, claro, flexible, debe formar parte de un proceso multidisciplinar, contener una revisión programada para actualizarlo y consensuarlo y una buena documentación donde debe estar basado

Aspectos que tiene que contemplar un protocolo:

- Éticos y Humanitarios
- Promoción de la Salud

Desarrollo del protocolo:

Debe ir por fases cuidadosamente medidas,

1ª fase: En primer lugar con el paciente aún hospitalizado. Debemos desde identificar al familiar-cuidador, factores a valorar en la educación del familiar –cuidador, hasta esbozar el plan de cuidados al alta.

Una 2ª fase: Ante el alta programada del paciente al domicilio. Con la puesta en contacto con los profesionales de Atención Primaria

Y una 3ª Fase cuando el paciente se halla en su domicilio

Aspectos fundamentales para llevar a cabo el protocolo serían:

- Personal cualificado en planes asistenciales
- Formados en relaciones humanas, abiertos
- Con personalidades empáticas, asertivas, liberales
- Formados en técnicas de comunicación
- Manejo de planes de cuidados
- Manejo de técnicas específicas

Podemos resaltar dos conclusiones:

1º Un protocolo es el resultado del esfuerzo común de varios profesionales que aporten el enfoque propio, no solo a la hora de

elaborarlo sino en su puesta en funcionamiento y su aplicación, para poder evaluar su eficacia.

2º El objetivo final de todo protocolo se basa en proporcionar a los pacientes la máxima calidad de atención, combinada con el importante grado de eficiencia que nos exige la ética social.

Dña. Carmen Urzola Castro Supervisora de la Unidad de Dietética y Nutrición Clínica del H. San Jorge Huesca, presentó la ponencia:

“Importancia de la educación nutricional de los profesionales de enfermería”.

Para valorar la importancia que la Educación Nutricional tiene en la labor diaria de los profesionales de Enfermería, hemos de “ver” a la Enfermera/o desarrollando su trabajo diario en cualquier centro sanitario.

Empezaré recordando a Florencia Nightingale, “Todo cuidadoso observador de la enfermedad estará de acuerdo en que, anualmente, miles de pacientes, pasan hambre en medio de la abundancia, desde el deseo de atención a las formas en que solo es posible tomar alimento”.

Un siglo y medio después esta afirmación sigue reflejando el compromiso que tiene la enfermera de cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes.

Si tomamos como referencia el modelo humanista propuesto por Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas del paciente como componentes de los cuidados de enfermería nos encontramos con que la segunda de esas necesidades es: “Comer y beber adecuadamente”.

Una concepción más actual de enfermería es la propuesta por Marjory Gordon con sus patrones funcionales de salud como estructura para la valoración de los pacientes. En este modelo el patrón número 2 es el “Patrón nutricional-metabólico” que incluye en su esquema propuesto una valoración individual, familiar y comunitaria.

Una vez realizada la valoración de enfermería siguiendo el esquema propuesto por Gordon, estaríamos en condiciones de realizar diagnósticos siguiendo la taxonomía NANDA, para en un segundo momento establecer las intervenciones enfermeras destinadas a la resolución de los problemas por ejemplo- alteración de la nutrición por

exceso relacionado con un aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

Como intervenciones propuestas destacan el asesoramiento nutricional, control de la ingesta, control del peso y fomentar el ejercicio.

Independientemente del método que utilicemos para planificar un plan de cuidados nutricionales seguiremos el mismo procedimiento que para planificar un plan de cuidados de otro tipo.

Valoración
Diagnóstico
Planificación
Ejecución

La nutrición, como hemos visto en este pequeño recorrido de la historia de la Enfermería, entra de lleno en el campo de las competencias de las enfermedades.

Para que el profesional de Enfermería desarrolle su trabajo en el campo de la nutrición va a necesitar además de la formación académica que en este campo tiene, ya que durante la carrera ha recibido esta formación, la formación de post-grado por medio de la formación continuada.

La formación continuada debería de partir desde las Unidades de Nutrición Clínica y Dietética con unos programas perfectamente planificados y ordenados.

Cuando planifiquemos un programa docente no debemos de olvidar que la Educación Nutricional es una de las principales funciones de nuestras unidades.

¿Cómo se elabora un programa docente?

Tendremos en cuenta las necesidades formativas del grupo a quien va dirigido el programa.

Para detectar esta necesidad nos basaremos en datos objetivos procedentes del análisis de la organización y en datos subjetivos procedentes del sondeo efectuado a los profesionales de enfermería para los que vamos a desarrollar el programa.

El diagnóstico de las necesidades se realizará con la prioridad que las características y posibilidades del centro permitan.

Deberán de priorizarse las necesidades detectadas.

La necesidad define la creencia de un profesional de que precisa mejorar en una habilidad, una técnica o un conocimiento.

Una vez analizadas las necesidades será cuando elaboremos los programas docentes, encaminados a mejorar la capacidad de los profesionales de Enfermería en cuanto a:

- conocimientos nutricionales
- saber aplicar los conocimientos adquiridos correctamente

Marcaremos dos objetivos:

1. Inculcar al personal de Enfermería el riesgo de los pacientes hospitalizados de padecer alteraciones en la nutrición por defecto.
2. Formar a las enfermeras para poder ser capaces de diagnosticar las alteraciones nutricionales tanto por exceso como por defecto y de realizar las intervenciones de enfermería de forma adecuada.

Para conseguir estos objetivos realizaremos un programa docente que cubra las necesidades de formación detectadas.

Programa docente para enfermeras:

1. Conocimientos nutricionales y ampliación de los que ya poseen.
2. Dietas terapéuticas y sus modificaciones tanto cuantitativas como cualitativas.
3. Interacción fármaco-nutriente.
4. Cuidados de enfermería a pacientes con nutrición artificial.
5. Importancia de la cumplimentación de registro al ingreso relacionados con la nutrición: parámetros de peso y talla.
 - Intolerancias ó alergias alimentarias
 - Dificultad y/o alteración de la deglución y masticación
6. Alta de enfermería con la colaboración de la enfermera de nutrición para cumplimentar el apartado de nutrición con las instrucciones necesarias para que el paciente continúe con el plan de alimentación establecido en el hospital

La Educación Nutricional es básica en la formación de los profesionales de Enfermería y tan importante que sin esta formación, los profesionales de enfermería no pueden desarrollar su labor profesional de forma satisfactoria ya que la nutrición entra de lleno en el campo de las competencias profesionales de enfermería.

Dña. Mercedes Armero de la U. Nutrición Clínica del H.U. La Paz, de Madrid, presentó **“Los cuidados domiciliarios en paciente con nutrición mixta; oral y enteral”**.

La asistencia al enfermo en su domicilio, cuando ya no requiere cuidados específicos del hospital, nace con el fin de proporcionarle la mejor atención, desde el punto de vista físico y psíquico. Así, aparecen los equipos de atención domiciliaria y de cuidados paliativos, que se ocupan de proporcionar al enfermo una atención integral.

Cuidados paliativos.

Son subsidiarios de ser atendidos por los equipos de cuidados paliativos todos los enfermos con enfermedades avanzadas, progresivas o incurables (sida, cáncer, enfermedades degenerativas).

Cuidadores.

Para que el paciente pueda ser dado de alta, es preciso que cuente con la ayuda de un cuidador. Este papel suele ser asumido por el familiar más próximo, generalmente mujer. La mayor parte del cuidado dedicado a la salud se desarrolla en el domicilio (88%). Es una forma de **cuidado informal** que se provee por relación de parentesco, y no remunerado.

El papel del cuidador se desarrolla con un alto coste físico y psíquico para la persona que lo desempeña:

- El 40% de los familiares cuidadores de personas dependientes han dejado de frecuentar a sus familiares.
- El 48% ha dejado de ir de vacaciones.
- El 64% ha disminuido su tiempo de ocio.

Por tanto, la atención ha de ir dirigida al enfermo y al cuidador, para proporcionar el mayor bienestar posible a ambos.

Aporte nutricional.

Uno de los problemas que se le plantean con frecuencia a los equipos de cuidados paliativos es el de la nutrición.

Es muy importante el carácter social y simbólico que la comida tiene en nuestra sociedad. Hay muchos signos de cariño ligados al acto de comer (madre amamantando a un niño, dar de comer a un enfermo, abuela a nieto), y es relevante el papel que se le da al hecho de comer o no, en la recuperación de la enfermedad.

Una comunicación fluida con el paciente y sus familiares facilita el hallazgo del medio idóneo de alimentación.

No se pueden establecer normas a ultranza, sino que hay que adaptarse a las características de cada enfermo, **respetando siempre el principio de autonomía del**

paciente. Por tanto la elección del soporte nutricional más adecuado dependerá de: evolución de la enfermedad, expectativas de futuro, conveniencia o no de mantener un tratamiento activo, ventajas e inconvenientes que se pueden derivar del apoyo nutricional.

Nutrición oral.

Es la vía de elección, siempre que sea posible. A veces, pequeñas recomendaciones son suficientes para conseguir que el enfermo mejore la ingesta: comidas pequeñas y frecuentes, uso o no de especias, comer despacio, evitar olores mientras se está cocinando, uso alimentos fríos o calientes, higiene bucal, consumir alimentos secos o más líquidos, ejercicio, etc.

Cuando el enfermo come muy poco, hay que recurrir al uso de suplementos nutricionales, con las características más adecuadas a las necesidades del paciente.

Nutrición enteral.

Sólo se recurre a ella cuando no es posible usar la vía oral. La elección de la vía dependerá de: la situación clínica del paciente, la capacidad de tolerancia, duración prevista del soporte nutricional; y, en caso de cáncer, localización del mismo.

La nutrición enteral puede ser pautada con varios fines: como alimentación única, como suplemento de una nutrición oral escasa, o como soporte nutricional mínimo.

El soporte nutricional mínimo se establece con la intención de mantener el trofismo de la mucosa, pero sin intentar cubrir todas las necesidades.

Si es imprescindible usarla, la nutrición enteral se debe instaurar lo antes posible para: mejorar la calidad de vida, prevenir complicaciones, o para adelantar el alta, si el enfermo está en el hospital.

Se requiere un periodo de educación dirigido tanto al enfermo como al cuidador principal, que debe estar claramente identificado. El programa educativo debe ser claro, sencillo, comprensible, repetitivo y progresivo; y debe ser puesto en práctica con tiempo suficiente para que genere seguridad y autosuficiencia en el paciente y el cuidador.

Antes del alta deben conocer: indicación terapéutica, manejo de la vía, material necesario y cómo conseguirlo, manejo de los preparados, complicaciones que pueden surgir, cómo prevenirlas, y dónde acudir si aparecen, controles, y adecuación de la nutrición a las actividades de la vida diaria.

Al final del programa se le entregarán instrucciones por escrito, en las que se recoja toda la información que se les ha dado de palabra, y en las que estarán incluidos el nombre del médico y la enfermera que le atendieron, la fecha para la próxima visita y el teléfono de la Unidad, por si tiene alguna duda que aclarar, o le surge algún problema y se le puede ayudar.

Cuando el enfermo sea dado de alta, elaboraremos un pequeño informe dirigido al médico y la enfermera del centro de salud.

Aunque en general se considera que no se debe pautar nutrición enteral a un enfermo sin expectativas de futuro, si cuando no puede comer por vía oral no se le proporciona algún medio de alimentación, el paciente puede pensar que todo ha terminado, y convertir el tiempo de vida que le quede en un periodo de angustias y desolación.

“El soporte nutricional debe estar dirigido a aumentar la calidad de vida del enfermo”.

Nuestras actividades en los medios de comunicación:

En la revista Nutrición Hospitalaria en sus Nº 2 y Nº 4 del 2002, se han publicado los artículos **“Resultados de la intervención educativa en pacientes con obesidad”** y **“Estilo de vida en trastornos de conducta alimentaria”** respectivamente, de los que son autoras nuestras compañeras de la Unidad de Nutrición y Dietética del H.U. La Paz, Madrid.

Se ha enviado la información del VI Foro Nacional de Enfermería en Nutrición y Dietética y del IV Premio ADENYD a: Tribuna Sanitaria, Enfermería Actualidad, Crónica Sanitaria, Mundo Sanitario, Metas de Enfermería, Enfermería Clínica, Nursing y Diario Médico.

Crítica de libros:

- **“Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas”.**
Calvo Sagardoy, Rosa.
Barcelona. Editorial Planeta, 2002, 388 págs.

En estos últimos años los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han despertado mucho interés y se han generado un aumento de publicaciones acerca del tema.

El libro de Rosa Calvo (doctora en Psicología Clínica) pretende ser una ayuda, no sólo a los profesionales sino también a los familiares y allegados, al clarificar la patología y sugerir estrategias que puedan servir para orientar, apoyarles e incrementar las posibilidades de recuperación.

El incremento de la prevalencia justifica que la enfermería preste atención a estos trastornos, como una parte integrante del equipo multidisciplinario, a la hora de colaborar como educadores en el tratamiento de estos pacientes.

Nos recuerda lo conveniente que resulta prestar atención al mensaje que subyace bajo los trastornos y a aceptar el cuerpo propio y ajeno sin tener en cuenta su tamaño y forma.

Sería deseable que con la lectura del libro, familiares y educadores pudieran detectar de manera precoz los comportamientos que alertan del inicio de la enfermedad.

El libro se divide en dos partes. Al principio comenta los conceptos, definiciones y factores determinantes en los TCA. Y una segunda parte que comprende desde el afrontamiento del problema, el plan terapéutico, la colaboración familiar y el camino hacia la recuperación.

El epílogo está dirigido al papel preventivo.

Isabel Calvo V. (U. Nutrición y Dietética H.U. La Paz. Madrid)

Congresos y encuentros sobre Nutrición y Dietética:

- VII Foro Nacional de Enfermeras en Nutrición Dietética. Anual en octubre 2003. Sede: Soria.
- Seminario de Nutrición Clínica. Dr. Abraham García Almansa. Anual en octubre. Sede: H.U. Gregorio Marañón de Madrid.
- XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE). Anual, en mayo 2003. Sede: Murcia, Tel: 913612600 – www.senpe.com
- Nutrición Práctica. Anual. Sede: Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Primera semana de abril de 2003. *Información e inscripción:* Dietecom España. C/ Ayala,

58, 1º C. 28001 Madrid. Tel: 915779065.
E-mail: dietecom@hotmail.com

- IV Congreso Nacional SENBA. BIANUAL. Sede: Sevilla. 12-15 marzo 2003. www.sayco.net/senba.htm
- Congreso Nacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. BIANUAL –2003. www.seedo.es
- Congreso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. BIANUAL en Septiembre 2004.

Actos Científicos de interés general:

- VI Encuentro de Investigación en Enfermería. Se celebrará bajo el lema "Prioridades Europeas y su impacto en la práctica" y, tendrá lugar los días 20, 21, 22 y 23 de noviembre en la sede del Instituto de Salud Carlos III de Majadahonda (Madrid).

El programa está publicado en la página WEB de la Unidad: <http://www.isciii.es/investen>.

- Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Se celebrará bajo el título "Hacia la excelencia mediante las pruebas" y tendrá lugar del 27 al 29 de junio de 2003, en Marrakech, Marruecos.

La presentación de trabajos y la información se encuentra en la página:

www.icn.ch/maroc/2003conf.htm

Premios de investigación:

- IV PREMIO ADENYD:

Podrán optar a este PREMIO todos los trabajos publicados en revistas, así como las comunicaciones y pósters presentados en actos científicos (Congresos, Jornadas y Premios de Investigación de Enfermería), cuyo autor principal sea Diplomado en Enfermería y su tema verse sobre la Nutrición y/o la Dietética.

No podrán presentarse aquellos trabajos que hayan recibido otros premios.

Deberán hacerse llegar a la Secretaria de la Asociación antes del 31 de diciembre de 2002.

La dotación será de 600 €.

SECRETARÍA: Dña. Pilar Martínez Montero
U. Nutrición y Diabetes; H. U. Puerta de Hierro. C/ San Martín de Porres, 4; 28035 Madrid. Tel: 913162240 – 241.

E-mail: adenyd@enfermundi.com

- I Premio a la Investigación Enfermera en el Trasplante.

Convocado por. la Fundación para el trasplante hepático en colaboración con la Comunidad de Madrid y la Universidad Alcalá de Henares.

Podrán optar los trabajos individuales o colectivos, realizados por profesionales de Enfermería que versen sobre aspectos relacionados con los cuidados de Enfermería en donantes de órganos y pacientes trasplantados.

Se otorgarán dos premios:

1º de 1.202 €

2º de 601€

Ambos trofeos conmemorativos y la inscripción gratuita en la siguiente Reunión de Trasplantes.

Inf.: 913583215; 607626876

Entidades colaboradoras:

NOVARTIS, NUTRICIA y VEGENAT.

Notas de la redacción:

Animaros a que enviéis aportaciones a cualquiera de las secciones de este boletín, el conocer lo que hacen unos compañeros puede ser un estímulo para otros.

Para cualquier información o sugerencia podéis poneros en contacto con nosotros a través del correo electrónico adenyd@enfermundi.com

Todo el que disponga de correo electrónico sería muy interesante que nos lo hicierais llegar, facilita el contacto y es una vía rápida de comunicación.