

Presidenta

Dña. M^a Lourdes de Torres Aureo. H.U. Miguel Servet. Zaragoza.

Vicepresidenta

Dña. Carmen Martín Salinas. Escuela Universitaria de Enfermería. H.U. La Paz. Madrid.

Secretaria

Dña. M^a Luisa Sanz Muñoz. Complejo Hospitalario. H. Santa Bárbara. Soria.

Tesorera

Dña. M^a Teresa Motilla Valeriano. H.U. Puerta de Hierro. Madrid.

Vocales

Dña. Natalia Ibáñez López. C. S. Bustarviejo. Madrid.

Dña. Mercedes López-Pardo Martínez. H.U. Reina Sofía. Córdoba.

Dña. Concepción Vázquez González. H.U. Vall D´ Hebrón. Barcelona.

Coordinadora Boletín

Joaquina Díaz Gómez. H.U. La Paz, Madrid.

**Cartas dirigidas a la Coordinadora
Boletín**

Santander 7 de septiembre de 2003

Queridas compañeras:

Desde este Boletín, quiero felicitar a la nueva Junta Directiva y deseárselo ánimo y fuerza para seguir adelante. También quiero agradecer a Herminia Lorenzo el que me propusiera como Vocal de la J.D. de SENPE y a todas las que habéis participado en las elecciones, pues gracias a vuestro apoyo estoy en la Junta Directiva, en representación de enfermería. Ahora, más que nunca, sigo necesitando vuestro apoyo para continuar. En el Boletín anterior hay una carta dirigida a la asociación escrita por Mari Sol Fernández, que nos tiene que hacer pensar, que no es alarmista, pero que es una situación real. Así mismo me pongo a vuestra disposición, para defender nuestros comunes objetivos en la mejora de nuestra especialidad. Una forma de seguir luchando es que se nos oiga por medio de nuestro trabajo, haciéndolo de la mejor manera posible y demostrándolo con la mayor profesionalidad y por medio de resultados, que todos los tenemos y los tenemos que enseñar, para esto hay que trabajar duro.

Presentemos nuestras comunicaciones en congresos y no nos quedemos ahí, publíquemoslos, os animo para que lo hagáis en la SENPE, que como sabéis es el próximo Mayo, en Salamanca. Recordaros como ya os dijo Herminia que necesitamos ser mas socios y que como dice Mari Sol hay otros diplomados que “quieren ir a por todas”.

Un saludo.

Magdalena Jiménez Sanz

Unidad de Nutrición y Dietética

H.U. Marqués de Valdecilla Santander

Correo: mjimenezs39@enfermundi.com

Madrid a, 6de octubre de 2003

Quisiéramos manifestar nuestro desacuerdo en el cambio de fecha del presente Foro.

Estuvimos presentes en la Asamblea de Zaragoza, en la que se acordó dejar como fecha para el Foro Nacional; el mes de octubre.

No deberíamos de consentir que otros actos suplieran nuestro encuentro.

Un saludo.

Isabel Calvo, M^a Antonia Rico

U. Nutrición. H.U. La Paz. Madrid

Información general de la Junta Directiva

Dña. Mercedes López-Pardo ha enviado la siguiente información:

Resumen de la reunión de enfermeras de nutrición andaluzas.

El 24 de Septiembre de 2003 en Córdoba, actuando Dña. Ana Domínguez como secretaria se reúnen 15 enfermeros, representantes de las siguientes provincias: Huelva (1), Sevilla (7), Cádiz (2), Málaga (1), Jaén (2), Córdoba (2).

La reunión es dirigida por Dña. Mercedes López Pardo, que informa de la situación actual de los enfermeros de nutrición, cuantos estamos en ADENYD, como esta el tema de las especialidades, que pasa con las asociaciones....

Se establece una polémica sobre si sería conveniente unirnos a las asociaciones de educadores de diabetes, para de esta manera poder tener mayor representación a nivel estatal.

Tras la discusión, se vota y por mayoría simple 8 votos a 7, se decide aceptar la propuesta a fin de que ADENYD (junta directiva) la haga extensiva si no conseguimos los 100 asociados necesarios para tener representación como asociación.

Mercedes propone que los enfermeros del sur, nos unamos y creemos un grupo de trabajo que con un nombre identificativo, nos sirva para darnos a conocer y poder presentar trabajos comunes, a reuniones y congresos.

El nombre del grupo que es votado y aceptado por unanimidad es **NURSE**, que nos identifica como enfermeras y significaría: Nutrición, reunión enfermeras del sur.

NURSE, recopilaría los trabajos que se realicen en las diferentes provincias andaluzas, y elaborara una comunicación, póster, etc., a presentar en la SENPE, SANCyD, FORO DE ENFERMERÍA. Cada año será una provincia la encargada de la elaboración y los firmantes, los participantes.

Se decide que el primer trabajo que presentara NURSE estará enfocado a dar a conocer la labor de enfermería en las distintas unidades de nutrición andaluzas, cuantas consultas de enfermería hay creadas, que patologías reciben, que nº de pacientes, cuantos días por semana, son dependientes o no, etc.

Se insta a los asistentes a realizar la recogida de datos del año 2003 y la importancia de hacer nuevos socios ADENYD

Actividades científicas de los socios

En el XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) celebrado en mayo, participaron en el Curso Básico de Nutrición para Diplomados de Enfermería y Dietética, compañeras nuestras y que amablemente nos han enviado sendos resúmenes.

Dña. Herminia Lorenzo Benítez
Hospital de Cabueñes, Gijón

SELECCIÓN Y CUIDADOS DE SONDAS NASOENTERALES

1. -Introducción.

El avance de las técnicas y los materiales relacionados con la administración de la Nutrición Enteral (NE.) durante los últimos años, se ha desarrollado de tal forma que permiten ampliar las indicaciones de ésta y por supuesto reducir las complicaciones. La composición de las dietas: fórmula, textura, palatabilidad tanto de las dietas estándar como de las específicas ha progresado. Por tanto toda la investigación de este campo ha permitido profundizar en los mecanismos básicos de la motilidad digestiva, la secreción enzimática y hormonal, la absorción y la utilización metabólica de los nutrientes de la dieta.

La administración de NE, por una vía distinta a la fisiológica implica una utilización menor de las funciones propias del tramo digestivo previo al lugar de acceso y requiere además que el nivel accedido se adapte a la llegada de la dieta para asegurar el aprovechamiento óptimo de los nutrientes.

2. Condiciones o Indicaciones de administración de NE por sonda.

- Incapacidad para la ingesta oral.
- Necesidad de requerimientos especiales.

¿ Qué es básico para un soporte nutricional en forma de NE?

Una función gastrointestinal normal

3. Funciones de las sondas de las sondas nasoentéricas

Nutrir al paciente, depositando los nutrientes bien en cavidad gástrica o bien en intestino.

Tipos de sondas.

- Nasogástrica
- Duodenal o yeyunal

El tipo de sonda va a ir en función de cómo, dónde y de qué forma vamos a nutrir.

Parar la elección de sonda hay que tener en cuenta el material, el diseño de la sonda, su calibre, y la función que deba cumplir.

4. Cuidados al paciente portador de sondas nasointerólicas

Los objetivos son: Asegurar la correcta ubicación de la sonda, asegurar la permeabilidad de la sonda, mantener la piel en el mejor estado posible y los cuidados de la nariz y de la boca. Y por supuesto la estandarización de los cuidados mediante el uso de protocolos.

5. Complicaciones

Podemos decir que aunque pueden producirse complicaciones, una buena técnica de sondaje junto con unos buenos cuidados minimizan la mayoría de éstas.

Entre las complicaciones podemos encontrar la hemorragia nasal, suele ser momentánea y sin efectos posteriores de gravedad; la mala ubicación de la sonda por paso de la sonda al árbol bronquial y la broncoaspiración de la alimentación que es la más grave.

6. – Conclusiones

El nutrir a un paciente a través de una sonda nasointerólica nos obliga a valorar muy detenidamente el tipo de paciente, sus limitaciones, las indicaciones de Nutrición enteral nos van a decir la forma más adecuada de nutrirle, eligiendo la sonda que procure un mejor confort para el paciente, asimismo los cuidados de estos pacientes portadores de sondas nasointerólicas bien administrados nos ayudarán a evitar las complicaciones.

Dña. Mercedes Armero Fuster
H.U. La Paz, Madrid

CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL INTRODUCCIÓN

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 y es relevante el papel que se le da al hecho de comer o no, en la recuperación de la enfermedad.

La elección del soporte nutricional más adecuado dependerá de la evolución de la enfermedad, expectativas de futuro,

conveniencia o no de mantener un tratamiento activo, y de las ventajas e inconvenientes que se pueden derivar del apoyo nutricional, para el paciente.

La nutrición enteral es una forma de alimentación de manejo fácil, que requiere un control y seguimiento que nos permita asegurar una aplicación correcta.

Cualquiera que sea el fin con el que se pautan una nutrición enteral, es preciso realizar un seguimiento para asegurar que se le está administrando el preparado prescrito, y de forma adecuada, que los cuidados (sonda, orificios, preparados) son correctos, evitar la aparición de complicaciones, y, en caso de que aparezcan, tratar de solucionarlas.

El seguimiento se puede realizar en el hospital, en el centro de salud, o en el domicilio al paciente, que habiendo sido dado de alta, continúa con la nutrición en su casa.

CONTROLES.

- Comprobar la **colocación de la sonda**;
- Cuidados de la **boca**, de las **fosas nasales**
- **Sondas**; cambios de los puntos de fijación, permeabilidad.
- **Ostomías**; Posición del **enfermo**; semi incorporado, si está en cama.
- Constantes, balance, glucemias, si el enfermo es diabético.
 - Residuo gástrico, si es necesario.

INTERACCIÓN DE MEDICAMENTOS CON LA NUTRICIÓN ENTERAL

La administración de fármacos a enfermos con nutrición enteral puede plantear problemas diferentes a los que se plantean en un enfermo con nutrición oral, y que, si se desconocen, pueden llevar a una suspensión innecesaria de la nutrición enteral.

La interacción se puede producir en tres niveles; alimento medicamento, medicamento nutriente, sobre el estado nutricional. Hay medicamentos que pueden alterar las características físicas de la fórmula, aumentar su viscosidad, y producir la obstrucción de la sonda. Otros pueden provocar diarrea por alteración de la flora intestinal, como los antibióticos, o por su alta osmolaridad si se administran sin diluir, sobre todo si la infusión es en yeyuno.

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

Rotura, obstrucción, mala posición, pérdida; buena fijación.

La pérdida es la complicación más frecuente, entre un 39 y un 60. Hasta un 80% de

las obstrucciones están causadas por coagulación de la fórmula.. Algunos antiácidos producen coagulación de la nutrición. Siempre que se pueda, usar medicación en forma de jarabes.

Fugas; en ostomías por deterioro de la sonda, diámetro del estoma mayor que la sonda, infección del estoma. Cambio de sonda, curas frecuentes y tratamiento de la infección.

Úlceras: prevenir con cambios de la fijación de la sonda, o movilización en caso de ostomías.

Regurgitación, náuseas, vómitos; comprobar la colocación de la vía y el ritmo de infusión.

Diarrea: En la mayoría de los casos la nutrición enteral no es la causa de la diarrea.

- Comprobar la ausencia de fecalomas.
- Interrumpir la nutrición durante 24 h., si no mejora lo más probable es que la causa no sea la nutrición y que no responda a la dilución o al cambio de ritmo.
- Comprobar la tª de la fórmula.
- Comprobar la medicación.
- Las dietas hiperlipídicas y las ricas en fibra insoluble aumentan el ritmo intestinal; mientras que las dietas ricas en fibra soluble lo disminuyen.

Estreñimiento: producido por falta de agua o de fibra.

Broncoaspiración: Para prevenirla elevar la cabecera de la cama, utilizar de sondas finas, cuidar el ritmo de infusión.

La **neumonía** es la complicación más grave de la nutrición enteral. Se puede producir por broncoaspiración, por colocación indebida de la sonda en pulmón o por colonización bacteriana de la fórmula y posterior paso de gérmenes a través de una vía de colonización gastropulmonar. Hay que ser especialmente cuidadosos con los enfermos inmunodeprimidos.

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

Si el seguimiento se va a realizar a enfermos con nutrición enteral domiciliaria, es preciso conocer con antelación si se cuenta con; el acuerdo del enfermo y los familiares, un equipo adecuado y la ayuda de un cuidador.

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%).

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

El periodo de educación es muy importante, y debe estar dirigido tanto al enfermo como al cuidador principal, que debe estar claramente identificado.

El programa educativo debe ser: claro, sencillo, comprensible, repetitivo y progresivo. Se pondrá en práctica con tiempo suficiente para que genere seguridad y autosuficiencia en el paciente y el cuidador. 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 de la próxima visita y el teléfono de la Unidad, por si tiene alguna duda que aclarar, o le surge algún problema.

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

Dña. Carmen Urzola Castro
Hospital San Jorge. Huesca

METODOS DE VALORACIÓN DE INGESTAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Al ingresar en el hospital, más de una cuarta parte de los pacientes están desnutridos, generalmente por procesos crónicos, cuya enfermedad de base provoca un estado de anorexia, caquexia, y/o dificultades para alimentarse, junto con un aumento de los requerimientos energéticos.

Esta situación de desnutrición progresiva los convierte en pacientes de alto riesgo nutricional.

La desnutrición asociada a la enfermedad se detecta y empeora durante las estancias hospitalarias, excepto para un pequeño número de pacientes que sí reciben el adecuado complemento nutricional.

Las razones de esta situación se relacionan por parte del personal sanitario: desconocimiento del problema, falta de conocimientos por parte del personal sanitario y falta de interés.

Por parte del paciente: disminuye la sensación de hambre, el entorno hospitalario no motiva a comer y los pacientes crónicos se aburren de los menús.

Una vez que nos hemos situado en la realidad del paciente hospitalizado intentaremos

buscar algún método que nos sirva para valorar su ingesta real.

La relación existente entre la ingesta dietética y la prevalencia de factores de riesgo ha suscitado un creciente interés por los estudios de consumo alimentario.

Los estudios de consumo alimentario proporcionan información cualitativa y cuantitativa sobre la ingesta dietética, a nivel de un grupo de población o a nivel individual, que posteriormente podrá ser transformado en energía y nutrientes por medio de tablas de composición de alimentos ó análisis químicos.

La metodología que utilicemos dependerá de: objetivos del estudio, tipo de información deseada, características de los pacientes y los recursos humanos que se dispongan para realizar el trabajo.

Los métodos de valoración del consumo alimentario individual se pueden clasificar atendiendo a diferentes conceptos:

Periodo de tiempo valorado: presente ó prospectivo: registro, pasado ó retrospectivo: recuerdo de 24 horas o historia dietética y frecuencia de consumo.

Forma de obtención de los datos: directa, registro con análisis y químico o indirecta - entrevista.

Tipo de datos obtenidos: Cuantitativos: recuerdo de 24h., historia dietética y registros; semicuantitativos: frecuencia de consumo y cualitativos: frecuencia de consumo.

Si se estima la ingesta de nutrientes a partir del análisis químico de los alimentos o si se utilizan tablas de composición de alimentos se denominan métodos directos o indirectos.

El método de registro alimentario comprende diversas técnicas, con un objetivo común: valorar la ingesta del individuo mediante el registro de alimentos consumidos.

La forma de determinar la cantidad de alimentos consumida se puede realizar por doble pesada o con la estimación de la cantidad ingerida.

Para el cálculo de los nutrientes se utilizan las tablas de composición de alimentos o el análisis químico de estos.

Para evaluar la calidad de la dieta analizada utilizaremos las tablas de ingestas recomendadas (IR) para la energía y nutrientes.

Cuando los niveles de ingesta se sitúan por debajo de las IR durante un tiempo, puede sospecharse riesgo nutricional.

Como conclusión podemos decir que los métodos de valoración de la ingesta en pacientes hospitalizados son una herramienta importantísima para poder desarrollar nuestro trabajo diario.

Pero no estamos solos en los hospitales y las Unidades de Nutrición necesitan el apoyo y la colaboración del resto de las unidades y servicios de los hospitales.

Las primeras personas en detectar riesgos nutricionales por falta de ingesta son el personal sanitario de la unidad donde está ubicado el paciente y son ellos los que deben pedirnos colaboración cuando observan que un paciente come mal.

En los hospitales tenemos el problema de la “bandeja”. La “bandeja” es un elemento que desaparece rápidamente de la habitación del paciente y es sacada al carro del pasillo por el acompañante, el propio paciente ó por alguien que nunca se sabe quien ha sido. Esto dificulta notablemente el poder evaluar lo que el paciente ha comido, si lo ha comido él o un acompañante ó otro paciente.

Nuestro objetivo para poder llevar a cabo la valoración de ingestas será concienciar al personal sanitario en tres aspectos fundamentales:

- la dieta forma parte del tratamiento médico y el cumplimiento de la misma es responsabilidad de la Enfermera.
- la Enfermera deberá de asegurarse que a cada paciente se le da la dieta prescrita y delegará en la Auxiliar de Enfermería que será la persona encargada de recoger la “bandeja” y comprobar lo que ha comido el paciente.
- cuando la Enfermera tenga información de la escasa ingesta de un paciente se pondrá en contacto con la Enfermera de la Unidad de nutrición.

Congresos y encuentros sobre Nutrición y Dietética

- VII Foro Nacional de Enfermeras en Nutrición Dietética. Anual, 20-21 noviembre. 2003, Sede: Soria.
E-mail: adenyd@enferemundi.com
msanz@hsor.sacyl.es

- Seminario de Nutrición Clínica. Dr. Abraham García Almansa. Anual en octubre. Sede: H.U. Gregorio Marañón de Madrid.
- XX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE). Anual, mayo 2004. Sede: Salamanca, Tel: 913612600 – www.senpe.com
- Nutrición Práctica. Anual. Sede: Colegio Oficial de Médicos de Madrid. abril de 2004. *Información e inscripción:* Dietecom España. C/ Ayala, 58, 1º C. 28001 Madrid. Tel: 915779065. E-mail: s.l.dietecom@telefonica.net
- IV Congreso Nacional SENBA. Bianual. www.senba.es
- Congreso Nacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Bianual. www.seedo.es

Actos Científicos de interés general

- VII Encuentro de Investigación en Enfermería. Anual, 2003 en Zaragoza, 19-21 noviembre. Información e inscripción WEB de la Unidad de Investigación: <http://www.iscii.es/investen>.
- I Conferencia Iberoamericana de Revistas de Enfermería y Afines. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. Fecha: del 27 al 29 de noviembre de 2003. Programa e inscripciones: www.index-f.com . Información: 958-393304 indexcd@interbook.net
- III Congreso Nacional de Informática y Enfermería. Inforenf 2003. Bianual. www.seis.es

Premios de investigación

• V 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 2003.

La dotación será de 600 €.

SECRETARIA:

Dña. M^a Luisa Sanz Muñoz.
Nutrición y F.C.

Complejo Hospitalario, H. Santa Barbara
Paseo de Santa Barbara s/n. 42005 Soria.
Tel.: 975234302, Fax: 975234305
E-mail: adenyd@enfermundi.com
msanz@hsor.sacyl.es

Entidades colaboradoras

NOVARTIS, NUTRICIA y VEGENAT.

Noticias de interés

Dña. Magdalena Jiménez Sanz, vocal de la J.D. de la SENPE, nos ha enviado un resumen de las Mesas, Ponencias y Comunicaciones de enfermería en el último congreso de dicha Sociedad celebrado en mayo. Esta información nos puede servir para conocer las líneas y temas de interés de nuestro colectivo, los profesionales que están trabajando en cada uno de ellos, como estímulo para participar en nuevas ediciones y en otros actos científicos, etc.

PONENCIAS EN MESAS ENFERMERIA SENPE 2003

1ª Mesa: Docencia y nutrición. Planes de Estudios. Modelos de funciones y planificación laboral en Nutrición y Dietética

“Planes de estudios de la Diplomatura de Nutrición Humana y Dietética. Objetivos”

D. José Manuel López Nicolás. Director de la Escuela de Nutrición Humana y Dietética. Universidad Católica (UCAM) de Murcia.

“Planes de estudios de la Diplomatura de Enfermería, en Nutrición. Objetivos”

Dña. M^a Dolores Flores Bienert. Directora del Departamento de Enfermería, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Murcia

“Función de una Dietista en una Unidad de Nutrición. Un modelo interdisciplinar”

Dña. Susan Jhonston. Dietista. H. Parc Taulí. Barcelona

“Función de una Enfermera en una Unidad de Nutrición. Un modelo interdisciplinar.”

Dña. M^a Dolores Martín García. Enfermera.
H. Provincial de Alicante.

2^a Mesa: Nutrición en discapacitados psíquicos y físicos.

“El inicio es el conocimiento de las alteraciones”

Dña. Ana M^a Laza Alonso. Enfermera.
Supervisora de Formación Continuada,
Docencia y Calidad Asistencial del H.
Nacional de Paraplégicos. Toledo

“Necesidad de alimentarse: Dificultad para cubrirla.”

Dña. Perla Felipe Amigo. Enfermera H.N.P.
Toledo

“Alteraciones intestinales: Conocer para cuidar.”

Dña. Azucena Gómez Gómez. Enfermera
H.N.P. Toledo

“Maneras de Nutrirse y la influencia de la Nutrición en la actividad inmunológica en discapacitados psíquicos y físicos.”

Dña. Lourdes de Torres Aured. Enfermera
Supervisora. H. U. Miguel Servet. Zaragoza

3^a Mesa: Encuentros con el experto. Enfermería/Dietistas y la Nutrición

“Técnica de implantación y cuidados en gastrostomías por radiología Intervencionista”

D. Fernando Bernal Paez. Enfermero. Experto
en Radiología intervencionista. H.U. Virgen
de Arrixaca. Murcia

“Intervención de enfermería en un programa de Cirugía Bariátrica.”

Dña. Carmen Mellado. Enfermera Supervisora
U. de Nutrición. H. Virgen de la Nieves.
Granada.

“Un modelo de dieta oral individualizada. Su función y seguimiento. Interrelación con Dietistas.”

Dña. Aurelia Martínez Alvarez. Enfermera. U.
de Nutrición. H. Santa M^a del Rosell.
Cartagena

COMUNICACIONES

“Cargas de trabajo de enfermería en una unidad de nutrición clínica y dietética en hospital de segundo nivel”. Domínguez Maeso Ana, Fernández Roa E, Del Sol Arroyo MJ, Arraiza Irigoyen C., H. Ciudad de Jaén

“Utilización de la Nutrición enteral en pacientes adultos en un Hospital General Universitario a lo largo de un año”.

Frías Soriano Laura, Calderón C, Iriondo M,
Bretón I, De la Cuerda C, Camblor M, Garcia-
Peris P., H. U. Gregorio Marañón Madrid

“Realidad de una Unidad de Nutrición Artificial Domiciliaria Publica (UNADP)”

Parejo Campos Juana, Fero y Macias JL,
Garrido Vázquez M, Fraile Bustos J, Romero
Ramos H, Serrano Aguayo P, Perira Cunill JL,
García-Luna PP. H. U. Virgen del Rocío
Sevilla

“Análisis económico de la Unidad de Nutrición Artificial Domiciliaria”

Parejo Campos Juana, Fero y Macias JL,
Valverde E, Garrido Vázquez M, Fraile Bustos
J, Romero Ramos H, Serrano Aguayo P, Perira
Cunill JL, García-Luna PP. H. U. Virgen del
Rocío Sevilla.

Notas de la redacción

Os invitamos a que enviéis sugerencias o aportaciones a cualquiera de las secciones de este boletín a través de:

adenyd@enfermundi.com

joaqui.diaz@teleline.es

Quiero dar las gracias a todas las socias que han colaborado enviando información, cartas, etc. Con vuestro esfuerzo y dedicación, habéis hecho posible esta nueva edición. Espero y deseo contar con vuestra colaboración en sucesivas ediciones.

Os pido a todos los socios que dispongáis de mail, me lo hagáis llegar, sería muy útil para enviaros la comunicación de los actos, que puedan ser de nuestro interés, y que sucedan entre los envíos de los boletines.

Joaquina Díaz
Coordinadora Boletín