



BOLETÍN INFORMATIVO

Asociación de Diplomados en Enfermería
de Nutrición y Dietética.

www.adenyd.org

Nº 19, noviembre de 2008

"La creencia en las cosas se confirma con el acuerdo de aquellos que las repiten"
Galeno

Editorial de la Presidenta.

Informe de la Junta Directiva

Resúmenes de conferencias, ponencias o comunicaciones.

Noticias de interés

Congresos y encuentros de Nutrición y Dietética

EDITORIAL

"Lo que importa verdaderamente en la vida, no son los objetivos que nos marcamos, sino los caminos que seguimos para lograrlos"

Noviembre es buen mes para echar la mirada hacia atrás y evaluar el año. En este último Boletín vemos el resultado de doce meses de trabajo de toda la Asociación: realización del XI Foro nacional con todo el esfuerzo que conlleva, un éxito por parte del equipo organizador al que tenemos que felicitar por tan ardua labor y del que veréis un amplio resumen en las siguientes páginas. Hemos de agradecer el esfuerzo a todos los que acudieron y a los que presentaron sus trabajos para compartirlos con todos: gracias.

Es un buen momento para esbozar nuevos proyectos. Sabemos que, llegado diciembre, todos nos relajamos un poquito: las fiestas, los regalos, los amigos y sobretodo la familia nos absorben y olvidamos hasta enero las ideas que nos rondaron por la cabeza y que son el eje de lo que será el nuevo curso en cuanto a planes de trabajo. Por este motivo noviembre puede ser un tiempo de recapitulaciones, un tiempo de reflexión.

Cada día la enfermería va consolidándose en campos que, hasta hace poco, eran solamente un sueño de unos pocos profesionales: la licenciatura enfermera o grado y el acceso a la docencia reconocida en la Universidad. Esta nueva posibilidad nos hace emprender otro camino: la escuela de doctores que desde el consejo nacional de enfermería se nos ofrece como una puerta para la enseñanza. No olvidemos que la nutrición algún día estará en la Universidad como una asignatura con gran contenido y la veremos incluida en los programas curriculares de enfermería. Con esta puerta abierta se abren además la especialización y la investigación. Haciendo referencia a la frase que encabeza estas líneas, quizás este sea un camino más para que la enfermería que trabaja en Nutrición pueda llegar a la especialidad.

Tenemos que seguir trabajando como hasta ahora en todos los ámbitos, porque ahora somos visibles a nivel social y político. Para ello, como dije en el Foro de Huesca, nuestra asociación tiene que mostrar la labor que realiza, sacarla de los Hospitales y hacerla llegar por todos los medios a la opinión pública. Una de las formas es la realización del Foro donde la publicidad en cada ciudad, autonomía, nos ayuda año tras año a darnos a conocer. Hay otras oportunidades: programas de televisión, de radio; donde estoy segura que muchas veces nos han invitado y algunas otras habremos rehusado acudir por una u otras razones.

Desde la Junta directiva nuestro deseo es compartir espacio con todos los socios, bien a través del Boletín donde, seréis bienvenidos enviando todas aquellas actividades que con total seriedad y rigor científico se hayan realizado tanto en congresos, jornadas, premios de investigación, charlas en asociaciones de enfermos, en centros cívicos del ayuntamiento, trabajos elaborados para enviar a revistas científicas, comunicaciones o material didáctico para cursos, tendrán cabida tanto en los Boletines de la Asociación como en la página web. Tendrán también cabida nuevos proyectos que, sin duda alguna, y por la experiencia de los socios estarán elaborados y documentados con toda la profesionalidad que os caracteriza.

Un cordial saludo.

Herminia Lorenzo Benítez
Presidenta

INFORMES DE LA JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTA INFORME ACTIVIDADES

En la FESNAD como miembro de la Junta Directiva de ADENYD se sigue trabajando en la organización del congreso 2010, en la organización del DNN 2009, aportando ideas, trabajando junto con el resto de los miembros de otras sociedades y apoyando a los que conforman el grupo de estudio de las RDA.

A nivel del Instituto Iberoamericano Cochrane la Guía de la obesidad infantil está a punto de finalizar y se os comunicará cuando se produzca su publicación.

El grupo para la elaboración de normas de acreditación de cursos recién conformado sigue trabajando en ello, esperando que para la primavera estén acabadas.

RESUMEN DE REUNIONES CON UESCE

En junio de asistí a la reunión convocada por la UESCE (Unión Española de Sociedades Científicas en Enfermería), en la que nos informaron que hasta ahora la única especialidad de enfermería que no va a ser reconocida como tal; es Enfermería deportiva. Han argumentado fuentes ministeriales que no tiene entidad como para un plan de residencia de alumnos.

El presidente de la UESCE va a seguir trabajando con asociaciones y sugiere que sería interesante el plan de "Diploma de

Acreditación...." que figura en el artículo 36 LOGS en el apartado de formación continuada. Lo otorgaría el Ministerio y es un diploma con validez a nivel nacional.

Isabel Calvo Viñuela
Vicepresidenta de ADENYD

INFORMACIÓN DE LA TESORERA

Si tienes pendiente el pago de la cuota del presente año, recuerda que la puedes hacer efectiva, bien mediante una transferencia o ingreso en metálico en cualquier oficina de Caja MADRID en la siguiente cuenta: Asociación de Diplomados en Enfermería de Nutrición y Dietética: 28381050556000792716.

Recuerda que la cuota es de 30 € al año.

Si no mantienes el pago al corriente, serás dado de baja y dejarás de recibir información.

Ante cualquier modificación en tu dirección, teléfono, e-mail, o número de cuenta bancaria, te ruego nos lo comuniques a través de la secretaria o de la tesorera.

Agradecería que: M^a Angeles Salas Sainz, M^a del Carmen Ferreiro Vicario, Teresa Gonzalez Dominguez, Jose Luis Fenoy Macias, Rosalia Rioja Vazquez, Ana Alvarez Huete y Manuel Balsera Balsera, os pusierais en contacto conmigo (arico.hulp@salud.madrid.org) para solventar el error que existe en vuestros datos bancarios.

Muchas gracias. Un saludo
M^a Antonia Rico

El pasado mes de mayo Nestlé Nutrición entregó en algunas Unidades de Nutrición el folleto divulgativo que aparece en la imagen. Ante el texto que aparece ignorando a los enfermeros como profesionales que pueden ayudar al paciente obeso que quiere perder peso, la Junta Directiva les manifestó su malestar y disconformidad mediante la carta adjunta. Por su parte la empresa citada envió la respuesta que se adjunta. Desde algunas Unidades de Nutrición se han enviado escritos en el mismo sentido, manifestando la no utilización de este material mientras no se subsane éste error.



) ¡Enhorabuena!

Has decidido seguir una dieta para perder peso con ayuda de tu médico o dietista: has dado un primer paso importantísimo.

Ahora que has tomado la decisión de adelgazar, debes saber que **conviene hacerlo de forma saludable**, sin prisas y siguiendo el ritmo más adecuado.

Las famosas **"dietas milagrosas"**, con o sin pastillas, son efectivas al principio porque permiten disminuir peso; pero con el tiempo **pueden tener efectos nocivos** en el organismo. Además, cuando se abandonan, provocan que se recupere peso rápidamente y que sea más difícil volver a adelgazar: es el denominado "efecto rebote". Es muy importante, por consiguiente, que la mayoría de pacientes abandone estos regímenes antes de llegar a consecuencias graves.

Olvidate de las fórmulas mágicas, porque siempre tienen "letra pequeña". **Lo correcto y aconsejable es seguir una dieta baja en calorías: una dieta hipocalórica**. Y hay que cumplirla de forma constante, sin interrupciones, hasta llegar a la fase de mantenimiento.

Si deseas adelgazar recuerda:

- La necesidad de ponerte en manos de un profesional experto que diseñe un plan de alimentación suficiente, variado, agradable y personalizado a tus necesidades nutricionales.
- Que debes **modificar tus hábitos alimentarios** hacia una dieta saludable intentando incorporar a tu familia en el cambio.
- Practicar **ejercicio físico** de forma regular.
- Que con una **dieta hipocalórica o baja en calorías realizada de forma constante** y sin interrupciones, lograrás tu objetivo en un plazo determinado, no mágico.
- La **evolución de tu peso debe ser un control y no una obsesión**.



Asociación de Diplomados en Enfermería
de Nutrición y Dietética.
www.adenyd.org

Madrid. Junio 2008-06-14

Dirigido a: **Dña Begoña Ubierna.**
Departamento de Publicidad

Como Junta Directiva de la Asociación Nacional de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD) le expresamos nuestro malestar y disconformidad respecto a la campaña publicitaria de uno de sus productos, el último folleto de divulgación "Optifast" dirigido a pacientes obesos:

“ Has decidido seguir una dieta para perder peso con ayuda de tu médico o dietista: has dado un primer paso importantísimo.”

Pensamos que estos mensajes desconciertan a los pacientes puesto que habitualmente somos las enfermeras, a todos los niveles de su ejercicio profesional: Atención Primaria, Especializada y, desde las Unidades de Nutrición y Dietética, las encargadas de la motivación y el seguimiento de los pacientes a la hora de iniciar, mantener y adherirse a los tratamientos dietéticos con el fin de mejorar su calidad de vida. A lo largo de estos años hemos manejado sus productos: desde el antiguo Modifast hoy Optifast, tanto en pacientes hospitalizados como en pacientes que siguen el tratamiento desde su domicilio controlando los efectos del producto en nuestras consultas.

En esta conducta de actuación, la obesidad siempre ha constituido una primera línea de interés para nuestro colectivo por las importantes repercusiones sociosanitarias de esta patología, bien conocidas por ustedes.

Por este motivo rogamos que al redactar los textos y mensajes de las campañas publicitarias sean cuidadosos y, no olviden la importancia que tiene nuestro colectivo para no inducir desconfianza en los pacientes hacia nuestra labor educacional, asistencial y formativa frente a otros colectivos. Sabemos que tendrán presente nuestro deseo ya que al igual que el suyo, no es otro que, la mejora de la salud de la población.

Le saluda atentamente

Junta Directiva de ADENYD

Nestlé Healthcare Nutrition, S.A.

EDIFICIO NESTLÉ
AVDA. PAISES CATALANES, 25-51
08950 ESPLUGUES DE LLOBREGAT (BARCELONA)

TELEFONO 93 480 51 00
FAX 93 473 64 70

APARTADO DE CORREOS 929
08080 BARCELONA (ESPAÑA)



ADENYD
A/A Junta Directiva
Paseo de la Castellana 261
28046 Madrid

Barcelona, 26 de Agosto de 2008

S/REF.

N/REF.

Estimados Sres/Sras:

Queremos agradecer la carta recibida con fecha 16 de Junio de 2008, en relación al material promocional "Guía para perder peso" cuya autora es la Sra. Nahyr Schinca y que ha editado Nestlé Healthcare Nutrition S.A.

La "Guía para perder peso" es un material que llevamos editando desde hace algunos años, siempre con los mismos contenidos y bajo el mayor rigor científico y profesional. Tal y como ustedes comentan, nuestro objetivo es el bienestar del paciente y estamos de acuerdo que en la búsqueda de este bienestar están implicados todos los profesionales sanitarios, incluido por supuesto, el colectivo de enfermería.

Como editores del material nos gustaría decir que no ha sido nuestra intención dejar al margen a ninguno de los colectivos que atienden a los pacientes. El colectivo de enfermería siempre ha sido un referente para nuestro negocio, tal como lo hemos demostrado a lo largo de nuestra trayectoria.

Recogemos sus comentarios y de cara a nuevos materiales promocionales incluiremos explícitamente a todos los colectivos implicados.

Confiando en que todo ello será de su conformidad, reciban un cordial saludo.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Begoña Ubierna".

Begoña Ubierna
Marketing Manager
Nestlé Healthcare Nutrition S.A.

FALLO DE LOS PREMIOS ADENYD 2007 y 2008

El trabajo premiado en el 2007 fue "Paciente embarazada obesa: variables a considerar en un programa de educación sanitaria" de Laura Rodríguez, y en el 2008 "Consulta de enfermería: educación nutricional" de M^a Josefa del Sol Arroyo. Ambos fueron entregados durante la celebración del XI Foro Nacional de Enfermería de Nutrición y Dietética, Huesca.

Patrocinados por Nestlé Healthcare Nutrition S.A. con 600 €. Enhorabuena a las premiadas.

RESÚMENES DE PONENCIAS XI FORO

PREVENCIÓN DE TCA EN LA INFANCIA

Luisa Ros Tegel. H.U. Miguel Servet. Zaragoza
El término TCA, se utiliza para delimitar aquellas situaciones en que la alteración nutricional es motivada por un comportamiento ó conducta anómalo inicial.

Cuando hablamos de TCA, habitualmente relacionamos el concepto con Anorexia (AN) y Bulimia (BN) Nerviosas.

Sin embargo, existen otros trastornos alimentarios (aversión a ciertos alimentos, comer en ausencia de apetito, rumiación, pica, etc) que aunque menos frecuentes, aparecen ya en la infancia, provocan alteración nutricional, trastornos emocionales y pueden favorecer el desarrollo de AN ó BN en la adolescencia.

En muchas ocasiones su origen está provocado por una anómala relación con la comida durante la 1^a infancia, frecuentemente inducido por padres y cuidadores.

La prevención de los TCA en la infancia será básicamente primaria. Las enfermeras actuaremos para evitar el desarrollo de cualquier trastorno alimentario por medio de la educación nutricional y de hábitos saludables desde la 1^a infancia dirigida tanto a los padres como a los propios niños.

Nuestros principales objetivos serán conseguir que al final de la infancia, el niño conozca los grupos de alimentos y los nutrientes principales que nos aportan, que sea capaz de alimentarse correctamente de forma autónoma y que haya adquirido hábito de actividad física habitual.

En esta tarea, el colegio y el equipo sanitario de A.P. (pediatra, enfermera), tienen un papel muy importante.

En el ámbito escolar, contemplando objetivos educativos de interés sanitario en el currículo escolar, mediante campañas de educación nutricional dentro de los colegios también haciendo del comedor escolar, un taller donde el niño aprenda lo que es comer bien y desde luego promoviendo el ejercicio físico habitual.

Dentro del equipo sanitario, las consultas de enfermería son un vehículo importante para modificar hábitos incorrectos, proporcionar conocimientos adecuados sobre nutrición y detectar grupos de riesgo.

Deberemos diferenciar las distintas etapas de la infancia, adecuando las pautas que damos a los padres, a la edad y al desarrollo de los hábitos alimentarios del niño:

- **1^a Infancia.** El niño debe aprender a comer, a manejar alimentos semilíquidos y sólidos; se trata de un proceso de desarrollo que implica masticar, saborear y familiarizarse con los olores y texturas de los alimentos, así como manipularlos, tragarlos y asimilarlos con el fin de que poco a poco se incorpore a la dieta familiar. Pueden aparecer errores en los métodos de alimentación (chantajes, forzar a comer, distracciones, etc), que tendremos que reconducir.
- **Edad preescolar.** Época de formación del gusto alimentario. Los hábitos alimentarios instaurados a esta edad serán luego difíciles de modificar. El niño se vuelve caprichoso con las comidas y presenta una reacción de recelo ante todo lo nuevo (neofobia), incluidos los alimentos. Deberemos incidir en la importancia de dar al niño una dieta variada y apetecible con distintas formas de presentación y cocinado.
- **Edad escolar.** Periodo de gran variabilidad individual y aumento progresivo de influencias externas a la familia. Los padres deben controlar estas influencias (TV, Internet, revistas, etc). Pueden aparecer conductas precursoras de AN y/o BN, que sería deseable detectar precozmente. Edad importante para consolidar los hábitos alimentarios aprendidos en las primeras etapas de la infancia.

Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar, se contrastan en la comunidad en contacto con los pares y sufren las presiones del marketing y la publicidad.

El equipo sanitario pediátrico (medico, enfermera), debe asumir como una de sus principales tareas, la educación nutricional del niño y de su familia.

CUIDADOS ENFERMEROS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA PSIQUIATRICA: CASO CLINICO

Lourdes Nogués Sen, Concepción Latapia López y M^a Jesús Rivarés Morcate Hospital San Jorge

INTRODUCCIÓN:

Mujer de 48 años. Antecedentes psiquiátricos desde hace 2 años, diagnosticada de trastorno bipolar tipo II, con un ingreso previo en nuestra unidad por un intento autolítico con ingesta medicamentosa. Ingresa de forma voluntaria.

VALORACIÓN AL INGRESO

1. PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD: Conciencia de enfermedad. Buena adherencia al tratamiento. Sin hábitos tóxicos.
2. NUTRICIONAL METABÓLICO: Sigue una dieta vegetariana. IMC: 20,2. Se observa delgadez. Lleva varios días con inapetencia y con ingesta de líquidos únicamente.
3. ELIMINACIÓN: Patrón intestinal: 1 dps / 5 días; toma semillas de lino como laxante.
4. ACTIVIDAD/EJERCICIO: Vestido y arreglo personal adecuado. Necesita estímulo para las AVD. Comportamiento motriz normal. Hasta hace dos años era muy deportista.
5. SUEÑO/DESCANSO: Insomnio por dificultad para conciliar el sueño y despertar precoz
6. COGNITIVO/PERCEPTIVO: El nivel de conciencia es normal. Orientada auto y alopsíquicamente. No presenta dificultades en la comunicación verbal. Lenguaje escaso, lento y con tono bajo.
7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO: Sentimiento de culpabilidad, miedo y tristeza. Tiene indiferencia ante su imagen personal. Ideas autolíticas. Inexpresión facial, no fija la mirada.
8. ROL / RELACIONES: Tiene buena relación con su marido e hijos, que son las personas más significativas para ella. Los hijos son independientes, la visitan con frecuencia. La familia muestra una actitud de preocupación. Dice que tiene buenos amigos. Relaciona el campo laboral como estresante en su vida.
9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN: Sin datos de interés.
10. ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS: El trabajo le crea dificultades que las afronta con ansiedad. Evita siempre el conflicto, utilizando la inhibición y la alteración de la conducta alimentaria con disminución de la ingesta, como mecanismo de adaptación.
11. VALORES / CREENCIAS: No manifiesta creencias religiosas pero expresa inquietudes

espirituales y de crecimiento personal. La armonía en su entorno tiene un valor fundamental en su vida.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS / PROBLEMAS DE COLABORACIÓN - NOC y NIC

D 1.- Riesgo de desequilibrio nutricional: por defecto r/c negativa a la ingesta en los días previos al ingreso.

NOC 1: *Control del peso*: mantiene una ingestión calórica diaria óptima

NIC 1: *Manejo del peso*: control de peso semanal y colaboración con la unidad de nutrición

D 2.- Estreñimiento r/c factores funcionales, factores psicológicos y tratamiento farmacológico, m/p deposición 1 vez cada 5 días con molestias, precisando ayuda de laxantes.

NOC 2: *Eliminación intestinal*: control de la eliminación de las heces preguntando diariamente a la propia paciente.

NIC 2: *Manejo del estreñimiento*: medidas higiénico-dietéticas.

D 3.- Deterioro del patrón del sueño r/c factores psíquicos m/p dificultad de conciliación, despertar precoz y verbalización de sueño insatisfactorio.

NOC 3: *Sueño: duerme toda la noche/ Descanso*: calidad del descanso.

NIC 3: *Disminución de la ansiedad*: identificar cambios en el nivel de ansiedad y relajación dirigida.

D 4.- Baja autoestima situacional r/c falta de confianza en sí misma y sentimiento de incapacidad para resolver problemas m/p expresiones negativas sobre sí misma, búsqueda excesiva de reafirmación y dependencia de las opiniones de los demás.

NOC 4: *Autoestima*: aceptación de las propias limitaciones

NIC 4: *Apoyo emocional*: animar a la paciente a que exprese sus sentimientos

NIC 4: *Potenciación de la autoestima*: observar opiniones sobre su propia valía.

D 5.- Riesgo de violencia: autodirigida r/c ideas autolíticas y un intento previo.

NOC 5: *Autocontrol de los impulsos*: busca ayuda cuando experimenta impulsos.

NIC 5: *Manejo ambiental*: modificar el ambiente para minimizar peligros y riesgos.

D 6.- Desesperanza r/c estrés de larga evolución m/p tristeza vital, apatía e inhibición.

NOC 6: *Equilibrio emocional*: muestra interés por lo que le rodea.

NIC 6: *Control del humor*: comprobar la capacidad de autocuidado

NOC 6: *Esperanza*: expresa ganas o razones para vivir.

NIC 6: *Dar esperanza*: informar a la paciente que su situación es temporal.

D 7.- Deterioro de la interacción social r/c alteración de la autopercepción m/p evitación de conflictos interpersonales; aislamiento.

NOC 7: *Autocontrol del pensamiento distorsionado*: interacciona con los demás de forma apropiada.

NIC 7: *Modificación de la conducta*: taller de habilidades sociales.

NOC 7: *Implicación social*: interacción con los miembros de la familia

NIC 7: *Potenciación de la socialización*: permisos de salida.

EVOLUCION

Pierde 3Kg en un mes, su comportamiento es negativo, juega con la comida, no muestra interés, actitud de rechazo. La unidad de nutrición pauta nutrición enteral.

D 8.-Riesgo de aspiración r/c alimentación por sonda nasogástrica.

NOC 8 : *Control de la aspiración*: la paciente reconoce el síntoma

NIC 8: *Precauciones para evitar la aspiración*: cuidados y mantenimiento de la sonda según procedimiento de nuestro hospital.

En el taller de habilidades sociales reconoce su problema a la hora de relacionarse, verbaliza saber como afrontar los problemas aunque en la práctica adopta una actitud.

D 9 .- Afrontamiento inefectivo r/c desconfianza en las propias actitudes para afrontar la situación m/p falta de conductas orientadas al logro de objetivos o a la resolución de problemas delegando las decisiones a terceros.

NOC 9: *Toma de decisiones*: identifica las consecuencias posibles a cada alternativa

NIC9: *Facilitar la autorresponsabilidad*: observar el grado de responsabilidad que asume.

Aunque en el ingreso manifestó indiferencia ante su imagen corporal, de forma puntual, verbalizó una percepción de su imagen distorsionada.

D 10.- Trastorno de la imagen corporal r/c factores perceptuales m/p expresión de sentimientos negativos que reflejan una alteración de la visión del cuerpo.

NOC 10: *Imagen corporal*: satisfacción con su aspecto corporal.

NIC 10: *Potenciación de la imagen corporal*: observar comentarios de autocrítica.

EVALUACION

Se realiza de forma continuada utilizando, en los indicadores planteados, la escala gradual de Likert. Así obtenemos:

1- Ingestas incompletas aunque mejora su actitud hacia la comida.

2- La paciente colabora en las medidas higiénicas-dietéticas generales que se le van instaurando. Siendo la eliminación intestinal diaria.

3- A lo largo del ingreso va mejorando su patrón de sueño llegando a ser satisfactorio, verbalizado por la propia paciente y registrado objetivamente por la enfermera del turno de noche.

4- No se produce ningún comportamiento objetivo de autolesión física, pero si pasivamente realiza una disminución de la ingesta.

En el taller de HHSS, reunión de pacientes diaria y en el acompañamiento individual se objetiva:

5- Aceptación parcial de sus limitaciones.

6- Interés parcial por lo que le rodea así como una expresión parcial de ganas de vivir.

7- Permanece habitualmente en su habitación, leyendo libros de autoayuda e incluso decora su habitación con mensajes positivos. Poco a poco adopta un rol de cuidadora y de sobreprotección a otros pacientes, sobre todo con sus diferentes compañeras de habitación, con las que adquiere grandes vínculos, hasta tal punto que cuando se van de alta se siente triste y sin aspiraciones. Se le conceden permisos de salida para que tome contacto con su realidad habitual. Se observa una buena interacción familiar.

8- En los 11 días que dura la nutrición enteral no se producen complicaciones derivadas de la SNG aunque si hubo que reducirle la dosis inicialmente planteada por intolerancia.

9- De cara a proyectar el alta, tiene miedo a no poder reincorporarse a su vida familiar y laboral habitual, por lo que se le plantea la posibilidad de continuar el tratamiento en el hospital de día.

10- No muestra satisfacción con su aspecto corporal.

SITUACIÓN AL ALTA.

D1.- Afrontamiento inefectivo r/c falta de confianza para afrontar la nueva situación m/p falta de conductas orientadas al logro de objetivos o resolución de problemas.

NOC: *Afrontamiento de problemas*.

Indicador: Identifica patrones de superación eficaces.

D2.- Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto r/c dificultad para ingerir nutrientes debido a factores psicológicos m/p un IMC de 19,1.

NOC: *Estado nutricional*.

Indicador: Relación peso/talla.

Trabajo galardonado con el el Primer Premio

DETECCIÓN ENFERMERA DE PACIENTES CON RIESGOS DE DESNUTRICIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA DE MÁLAGA

Rosalía Rioja Vázquez*, M^a Victoria Requena Toro*, Lourdes Padilla Romero*, Alicia Aguilera Aguilera*, Olga Bernal Losada**.

*Enfermeras,**Técnico del Servicio de Informática

Introducción

Entre un 20 y 85% de los pacientes ingresados en el Hospital sufren, en alguna medida, desnutrición, dependiendo de los criterios empleados y población estudiada. Por ello, la detección precoz del riesgo de desnutrición es esencial en la planificación de los cuidados que aseguren una buena calidad de vida en el paciente.

Objetivo

- Analizar la efectividad en la detección precoz del riesgo de desnutrición en los ingresados del Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria, mediante aplicación informática normalizada e implementada por el personal de enfermería.
- Dar a conocer las aplicaciones informáticas y procedimiento seguido para la implantación del proceso.

Método

Estudio cuantitativo retrospectivo de pacientes ingresados en el H. Virgen de la Victoria con riesgo de desnutrición (de enero a junio de 2008), captados por el personal de enfermería a través de la aplicación informática *m@inake* y analizados los casos mediante el programa *infornut*.

Resultados

En el periodo de estudio, sobre una población de 3230 pacientes, se han detectado 1001 pacientes con riesgo de desnutrición (prevalencia: 30,99%); 622 han tenido un riesgo de desnutrición alto (edad media: 63 años), 91 han tenido riesgo medio (edad media: 65 años) y 288 riesgo bajo (edad media: 65 años). Los servicios con mayor prevalencia de casos han sido: medicina interna (33,87%), cirugía general (16,78%), unidad de digestivo (16,08%) y oncología (6,03%).

Conclusiones

- La efectividad de la aplicación informática ha sido muy alta, ya que ha sido posible detectar precozmente y realizar las intervenciones enfermeras necesarias para realizar los cuidados nutricionales que los pacientes necesitan, tanto en el hospital como en atención primaria.
- Entre los factores que lo han posibilitado se destaca la preparación del personal de enfermería.

- Consecuencias positivas de la implantación del proceso: esta información es trasladada a la enfermera de familia, mediante informe de continuidad de cuidados, evitando posibles reingresos y patologías asociadas a la desnutrición, así como su posible impacto económico.

Trabajo galardonado con el el Segundo Premio

EDUCACIÓN EN AUTOCUIDADOS A PACIENTES CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA CATETER IMPLANTADO- ADMINISTRACIÓN CÍCLICA

Bayo Uncilla, M^a Pilar. Medrano Longrande, M^aCarmen.

Unidad de Nutrición .Hospital de Cruces. Barakaldo (Bizkaia)

Introducción: Algunas personas no pueden alimentarse a través de su aparato digestivo pero en la actualidad mantienen un buen estado nutricional y hacen vida casi normal, gracias a la Nutrición Parenteral Domiciliaria.

Con este trabajo queremos reforzar la educación en autocuidados que el personal de enfermería imparte directamente al paciente y su familia en el hospital, una vez aceptado el tratamiento y viendo que reúnen las condiciones necesarias para poder llevarlo a cabo en su domicilio.

Objetivos:

- Elaborar un protocolo audiovisual, que refuerce la enseñanza recibida en el ámbito hospitalario por el paciente y un familiar.
- Este DVD nunca debe sustituir a la enseñanza personalizada impartida por la enfermera.
- Concienciar y animar a los profesionales de enfermería en la búsqueda de nuevos medios para la enseñanza en autocuidados, cada vez más demandados por la sociedad.

Metodología: Hemos utilizado el material educativo del grupo N.A.D.Y.A.-S.E.N.P.E. Paciente con Catéter Implantado: Administración Cíclica.

Resultados:

Se ha realizado un video en soporte DVD para reforzar la formación personalizada que recibe el paciente y su familia en el hospital.

Divulgar la enseñanza en autocuidados en Nutrición Parenteral Domiciliaria y animar a los profesionales de enfermería a buscar nuevos medios para llevar a cabo nuestra tarea de educadores.

Conclusiones:

Este video está destinado a los pacientes con Nutrición Parenteral Domiciliaria en el momento del alta a su domicilio.

Incluye toda la información básica que el paciente y un familiar deben conocer respecto a los cuidados de enfermería que han recibido durante su estancia hospitalaria y les aporta seguridad e independencia en el autocuidado.

Nunca debe sustituir a la enseñanza directa y personalizada.

Así mismo, su difusión a otros profesionales de enfermería, ayuda a que se dé la importancia que tiene el enseñar a los pacientes en autocuidados

Trabajo galardonado con el el Tercer Premio

SEGUIMIENTO A 5 AÑOS EN CONSULTA ENFERMERA DE PACIENTES SOMETIDOS A DOS TÉCNICAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA EN EL HOSPITAL LA PAZ.

Martínez Sancho, Esther*, Rico Hernández, M^a Antonia, Armero Fuster, Mercedes, Díaz Gómez, Joaquina, Calvo Viñuela, Isabel.

Equipo de Enfermería de la Unidad de Nutrición y Dietética. Hospital Universitario La Paz. (*actualmente en el Hospital Infanta Sofía)

Introducción

La obesidad mórbida suele ser refractaria a los tratamientos convencionales, con pérdidas de peso que en más del 95% se recuperan a los 2 años. Por esto, la cirugía constituye una opción terapéutica con buenos resultados a corto y largo plazo. Existen múltiples tipos de intervenciones quirúrgicas y pocos estudios que las comparen entre sí.

Objetivos

Comparar la evolución de la pérdida ponderal y las complicaciones en los pacientes sometidos a dos técnicas de cirugía bariátrica (GVA: gastroplastia vertical anillada y BP: by pass gástrico tipo Capella) realizadas en el Hospital La Paz durante los años 2000 y 2001.

Métodos

Se intervinieron 51 pacientes (27 GVA y 24 BP), de los que 44 (22 GVA y 22 BP) completaron 1 año de seguimiento en consulta enfermera, 43 (22 GVA y 21 BP) 2 años y 28 (10 GVA y 18 BP) 5 años. Los parámetros analizados a los 6, 12, 18, 24 meses y 5 años fueron IMC (índice de masa corporal), IE (índice de eficacia), %PP (porcentaje de peso perdido), %EPP (porcentaje de exceso de peso perdido), intolerancias alimentarias, complicaciones digestivas y quirúrgicas, actividad física y modificación de hábitos alimentarios.

Resultados

Con ambas técnicas se observa una importante reducción de peso a los 6 meses (%EPP: 45,8% con GVA y 53,4% con BP). A partir de los 12

meses la pérdida de peso era significativamente superior con BP (%EPP a 2 años: 59,5% con GVA y 83% con BP). Sin embargo, a los 5 años se detecta una recuperación ponderal en ambas técnicas. A los 12 meses los pacientes del grupo GVA toleraban peor la carne y a los 18 meses los del grupo de BP toleraban peor el arroz. No se encontraron diferencias significativas en otros parámetros.

Conclusiones

Los resultados a los 2 y 5 años son mejores con la técnica BP que con la GVA. No obstante, en los dos grupos se observa una reducción de la eficacia a los 5 años que podría estar relacionada con descuidar los hábitos alimentarios saludables y con el abandono del refuerzo en consulta enfermera.

“LA OTRA ENFERMERÍA DE NUTRICIÓN”

Autores: JJ. García, A. Domínguez, M^a J. del Sol, L. Rodríguez.

Complejo Hospitalario Jaén, Farmacia, Endocrinología / Nutrición y Tocoginecología.

Introducción

Los enfermeros que elaboran mezclas de nutrición parenteral (NP), ven necesaria la puesta en marcha de un procedimiento de elaboración, que utilizando metodología científica con terminología NANDA, NIC Y NOC, garantice su correcta manipulación / elaboración, proporcionando el correcto aporte de nutrientes a los pacientes.

Objetivos

Generales

Demostrar la validez del procedimiento elaborado

Específicos

- Prevenir complicaciones de la NP
- Elaborar y envasar las mezclas con rigurosas medidas de asepsia.
- Proporcionar al paciente de forma segura, los nutrientes para cubrir sus necesidades nutricionales, mediante de una vía venosa.

Material

- Enfermera entrenada
- Procedimiento elaborado
- Cabina de seguridad biológica
- Material estéril
- Frascos de cultivo
- Soluciones nutritivas
- Material identificativo
- Libros registro

Metodos

Procedimiento realizado por enfermeros del servicio, aprobado por formación continuada (2006)

El sistema de comprobación de la técnica para determinar la esterilidad del procedimiento se

basa en la forma de tomar la muestra de NP para cultivo bacteriológico, aerobio/ anaerobio: Limpiar zona de extracción con alcohol de 70°, dejar secar. Extraer 10ml. de liquido. Inocular 5ml en cada frasco, con aguja diferente. Cerrar el tapón de los frascos y sellar la zona de punción de la bolsa.

Registrar el procedimiento y datos estadísticos

Resultados

Periodo de realización año 2007:

NP realizadas: 6554, adultos: 5551 y niños: 1003; comerciales: 1647, periféricas: 1308 y centrales: 339.

Cultivos bacteriológicos: 245 (días laborables), todos negativos.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	ORIENTACIÓN A LA ELABORACIÓN DE LA MEZCLA
1- Asegurarse de que no existen corrientes de aire en la habitación	Primer: GLUCOSA
2- Encender la campana de flujo laminar, 15 minutos antes de empezar la elaboración	Segunda: AMINÓACIDOS
3- Limpiar la campana con alcohol de 70°	Tercera: SUSTANCIAS POLIELECTROLITICAS
4- Preparar el material estéril en la mesa auxiliar	Cuarta: LÍPIDOS
5- Preparar las soluciones y medicación necesarias para la elaboración de las mezclas en la mesa auxiliar	
6- Equipamiento personal con gorro y mascarilla	Diagnósticos NANDA Relacionado
7- Lavado quirúrgico de manos	0016-Disposición para mejorar la nutrición
8- Colocación de bata y guantes estériles	0002-Desequilibrio nutricional por déficit
9- Comprobar máquina de vacío y conectar compresor	0010- Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo
10- Comprobar que las etiquetas identificativas corresponden a la prescripción facultativa	
11- Ajustar el equipo a la bolsa de NP	Intervenciones NIC Relacionado:
12- Elaborar la mezcla	1169-Monitorización nutricional
13- Extraer el aire de la bolsa de NP.	120- Administración de NP total
14- Realizar cultivos bacteriológicos de control	200-Minjo de electrolitos
15- Comprobar conexiones de la bolsa y del equipo	4120-Minjo de lípidos
16- Colocar etiqueta identificativa	4130-Monitorización de lípidos
17- Empaquetado en bolsa de papel identificada (de la mezcla de NP) para su posterior distribución	
18- Registrar el procedimiento	
OBSERVACIONES:	BIBLIOGRAFIA:
- Los filtros de 0,45 micras se utilizan siempre que la medicación venga en ampollas de cristal	- Thelan, L.A. & Urdan, L.D. (1998). <i>Critical care nursing: Diagnosis and management</i> 2ª ed. St. Louis: Mosby.
- El etiquetado de las bolsas se realiza con el dicte que se incluye en el equipo de las bolsas	- Traversi Laboratories (1982). <i>Fundamentals of nutritional support</i> . Desfield, IL: Traversi Laboratories, Hospital Division.
- Se trabajara con las manos dentro de la campana, a quince centímetros del borde exterior	- ASPEN Board of Directors. <i>Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients</i> . JPEN 9(3-4):1-52.
- Las manipulaciones se harán sin obstáculos entre el flujo laminar y las manos	
- Durante el trabajo bajo flujo laminar se evitarán interrupciones, la circulación del personal, hablar, comer etc...	

Conclusiones

Nuestro modelo de cuidados cubre las expectativas marcadas, el procedimiento como demuestran los resultados de negatividad en contaminaciones de mezclas, ayuda a prevenir complicaciones infecciosas de la NP. Igualmente favorece la equidad del trabajo enfermero proporcionando al equipo una garantía de calidad, al realizar el trabajo todos de una manera, igual y reglada.

PROCESO ENFERMERO EN LAS CONSULTAS ENFERMERIA DE NUTRICIÓN

Mercedes López -Pardo Martínez, Mº José de la Torre Barbero, Elena Guirao Fuentes, Inmaculada Pérez Lorente. Mº Victoria Fernández Ruiz,

Hospital Universitario Reina Sofia. Córdoba.

Introducción

La identificación de las intervenciones centrales es un primer paso para el reconocimiento de la actividad enfermera en cada una de las distintas áreas de práctica clínica. Los diagnósticos NANDA y la Nursing Interventions Classification (NIC) utilizan un lenguaje normalizado para comparar y evaluar los cuidados que prestan los profesionales de enfermería. Los cuidados de enfermería se pueden prestar en múltiples ocasiones tanto por profesionales de Atención especializada (AE) como de Atención Primaria (AP). Identificar los diagnósticos enfermeros y las intervenciones aplicadas, sirve de instrumento para mejorar los sistemas de comunicación entre profesionales e influyen en la consecución de resultados y la evaluación de la calidad de los mismos. Con este trabajo se pretende dar a conocer al resto de profesionales el proceso de selección y aplicación de las intervenciones nutricionales.

Material y metodos

Para la identificación de los diagnósticos e intervenciones de enfermería, se creó en el año 2007, un grupo de trabajo, constituido por 2 enfermeras de nutrición, la supervisora y la enfermera de calidad de las Consultas Externas. Se realizaron cuatro sesiones de trabajo, en las que se realizó un análisis de la situación actual, revisión bibliográfica y búsqueda de evidencia científica y propuesta de catálogo de intervenciones específico de la consulta de nutrición

Resultados

El resultado obtenido por el grupo de trabajo ha sido la elaboración de la cartera de servicios de la consulta, en la que se incluyen 3 diagnósticos enfermeros y 22 intervenciones de las que posteriormente se priorizan 10 de ellas para crear una base de datos y posibilitar el registro de las mismas. Las actividades fundamentales de cada una de estas intervenciones han sido también estudiadas y seleccionadas.

Conclusiones

El desarrollo y utilización de las Taxonomías permite avanzar en el conocimiento de cuidados facilitando la aplicación clínica de los diagnósticos e intervenciones. El uso de un lenguaje normalizado nos ayuda a desarrollar las funciones asistenciales, docentes y mejorar la práctica a través de la investigación. De ahí la importancia de aplicar métodos desarrollados científicamente aumentando las posibilidades de ofrecer buenos resultados y contribuyendo a una mejora de los cuidados enfermeros.

CASO CLÍNICO DE DISFAGIA NEURÓGENA

M^a Jesús Corbalán Valero , y Eva Ortiz Masó (enfermera y logopeda del equipo multidisciplinar de la Unidad de Disfagia y Nutrición).

Hospital la Magdalena, Castellón

Introducción

La disfagia es la dificultad para la deglución ocasionada por alteraciones estructurales o funcionales que provocan un debilitamiento de la musculatura oral, faríngea o laríngea y producen una disfunción en los procesos que la conforman.

Caso: Mujer de 28 años con T.C.E. severo tras precipitación el 17/6/08. Ingresa en el Hospital el 5/8/ 08 tras su paso por UCI.

Presenta daño cognitivo, amnesia post-traumática, hemiparesia derecha, y disfagia.

Objetivos

Evitar pérdida de peso, desnutrición, deshidratación, y neumonía por aspiración.

Metodología

Exploración:

Al ingreso realización por la enfermera de disfagia y nutrición de un Test Clínico de Cribaje de la Deglución, cuestionario de 16 preguntas formuladas a la paciente/ familiar, para averiguar dificultades en la ingesta (líquidos - sólidos).

El test salió positivo, pues refirió problemas en la deglución de líquidos, sólidos (blandos - duros). Sin dificultad para tomar purés.

Para detectar aspiración clínica o silente, seleccionar el volumen y viscosidad del bolo más seguro y eficaces, realización del Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V) del Dr. Clavé.

El test salió positivo para líquidos, la consistencia más apropiada el néctar, volumen medio.

Exploración Clínica del médico rehabilitador, y Logopédica, para comprobar la movilidad y sensibilidad orofacial. Constatándose alteración.

No se realiza Videofluoroscopia (VFS). Prueba radiológica dinámica que muestra todas las fases de la deglución.

Tratamiento

Asesoramiento a la familia/cuidador sobre pautas y precauciones en la alimentación.

Se pauta espesante consistencia néctar a volumen medio para líquidos y dieta triturada.

Se inicia tratamiento logopédico, para mejorar movilidad, y sensibilidad orofacial, trabajándose maniobras compensatorias y cambios posturales.

Conforme mejora, se modifica la consistencia de la dieta y fluidos, garantizando una alimentación segura y eficaz.

Resultados:

Buena evolución de la paciente, que pasó de una dieta triturada y líquidos espesados, a una dieta basal y líquidos sin espesar.

Conclusiones

El diagnóstico inicial de la disfagia y el tratamiento posterior permitieron evitar complicaciones severas: neumonía por aspiración, desnutrición y deshidratación.

Mejorar su calidad de vida en cuestión de nutrición e hidratación, adaptando las consistencias y volúmenes de la dieta según sus necesidades en cada momento.

SCREENING DE MALNUTRICIÓN HOSPITALARIA.

Sanz Lobo MV, Mateo Lobo R, Gargallo Fernández MA..

Hospital del Henares. Madrid.

Con la apertura del Hospital, surgió la oportunidad de conocer el estado nutricional de la población de nuestra área. Tras el inicio de la actividad en el Servicio de Urgencias se generaron ingresos de forma progresiva en los distintos Servicios del Hospital.

Objetivos

El objetivo fundamental era conocer el estado nutricional de los pacientes hospitalizados, realizar un diagnóstico nutricional e intervención nutricional en los pacientes que lo requieran y, secundariamente, dar a conocer el Servicio de Nutrición Clínica y Dietética

Metodología

Screening de Malnutrición de todo enfermo ingresado en los Servicios de Medicina Interna y Cirugía, establecimiento de un Diagnóstico Nutricional indicando que pacientes son candidatos a intervención nutricional. Se recogen datos demográficos al ingreso, y se toman medidas antropométricas (peso, talla) y cálculo del índice de masa corporal y porcentaje de pérdida de peso, además de la recogida de parámetros analíticos nutricionales (albúmina, colesterol, y linfocitos).

Resultados

Se estudian un total de 140 pacientes (71 hombres y 69 mujeres) con una edad media de 56.07 años (rango 14-97). De ellos, el 57,14 % presentan estado de Normonutrición, de forma que el porcentaje de pacientes candidatos a intervención nutricional es del 42,86 %. Presentan malnutrición leve o riesgo de desnutrición un 15,7 %, malnutrición moderada: 11,4 %, malnutrición severa el 3,5 % y Obesidad (en sus distintos grados) el 11.4 %

Se observa que la mayoría de los pacientes no tiene registrados ningún parámetro nutricional

mínimo al ingreso (ni antropométrico ni analítico).

Conclusiones

- 1) Existen altas tasas de desnutrición en el colectivo de pacientes hospitalizados, en el momento del ingreso. Esto podría estar justificado por un envejecimiento poblacional y alta tasa de inmigración con menor nivel sociocultural e inestabilidad laboral, (censo del 2006).
- 2) Existe un gran desconocimiento, por parte de personal sanitario, de la importancia del estado nutricional en el paciente hospitalizado.
- 3) Se identifican situaciones nutricionales en la población que exigirían mayor educación para la Salud, con el fin de conseguir comportamientos alimentarios saludables.

REFLEXIONES DE LAS EMBARAZADAS OBESAS, DURANTE UN PROGRAMA GRUPAL DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL

L. Rodríguez Olalla, A. Domínguez Maeso, M^a J Del Sol Arroyo, J. Ortega Ortega, JJ. Garcia Bayona.

Complejo Hospitalario de Jaén.

La participación de pacientes durante los programas educativos es fundamental para conseguir una adherencia al tratamiento. Informarnos de preocupaciones, creencias, mitos, expresar sus opiniones delante de otras personas, hace que el vínculo enfermera paciente, sea fuerte, obteniéndose mejores resultados obstétricos tanto maternos como fetales.

Objetivos

- Determinar los conocimientos de las pacientes sobre su obesidad.
- Saber que esperan del programa.
- Conocer que inconvenientes y ventajas les ofrece el plan alimentario.
- Averiguar que alimentos provocan mayores mitos.
- Valorar el grado de adhesión a los hábitos dietéticos adquiridos, tras el parto.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Los datos se obtuvieron de los registros enfermeros. El estudio se realizó con gestantes obesas que asistieron al programa educativo durante el año 2007. Participaron 57 distribuidas en 17 grupos. Las sesiones tuvieron una hora de duración, (semanal, quincenal), aportando su opinión las componentes del grupo (4 pacientes /grupo) La valoración se realizó al término de las sesiones.

Los datos se analizaron según programa Excel porcentajes.

Resultados

Las causas incidentes de obesidad para las embarazadas son: comer mucho/mal, esperan aprender a comer con el programa, no encuentran inconvenientes y a modo de ventajas esta el comer sano, siguen persistiendo los mitos en torno a alimentos y la adhesión a los hábitos saludables no alcanza el 50%.

Según los resultados obtenidos conocer la opinión de las participantes ayuda a adaptar nuestro programa a sus necesidades.

Consideramos de importancia, que nuestra labor sea continuada por las enfermeras de Nutrición así como la proyección de los cuidados

Conclusiones

Hacia Atención Primaria, para que en próximos embarazos la paciente comience con IMC más bajo y mejores conocimientos, desechando mitos / falsas creencias nutricionales

INTERRELACIÓN DE LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN CON EL SERVICIO DE COCINA Y LA UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Autores: Grupo de trabajo de enfermería para mejorar la calidad de la alimentación hospitalaria.

Dirección: M^a Jesus Viñuales Palomar. Hospital San Jorge. Huesca

Introducción

En 1999 se forma un grupo de trabajo formado por personal de Enfermería de todas las Unidades de Hospitalización con interés en la alimentación de los pacientes y Coordinado por la Supervisora de Nutrición y Dietética.

A lo largo de estos 9 años de andadura el Grupo ha tenido voz y voto en todos los cambios que con respecto a la alimentación de los pacientes se han llevado a cabo.

Objetivo

- 1.-Mejorar la calidad de la Alimentación hospitalaria y la satisfacción del paciente
- 2.-Coordinar las relaciones entre el Servicio de cocina, Unidad de Dietética y Unidades de Hospitalización.

Metodología

Reuniones trimestrales, en las que se plantean en el Orden del Día los asuntos de interés para el grupo.

Los representantes de las diferentes Unidades recogen la opinión de sus compañero/as y lo manifiestan en la reunión.

De esta forma se plantean quejas, opiniones y propuestas de mejora tanto desde las Unidades de Hospitalización al Servicio de Cocina como desde el Servicio de Cocina a las Unidades de

Hospitalización, siendo la intermediaria la Coordinadora del grupo.

Todas las acciones de nueva implantación desde el Servicio de Cocina y la Unidad de Dietética se introducen a través del Grupo a las distintas unidades de Hospitalización.

Resultados

Desde la creación del grupo han mejorado de forma notable las relaciones entre el Servicio de Cocina y las Unidades de Hospitalización.

El personal de Enfermería controla la alimentación del paciente después de cada ingesta, reflejándolo en los registros de Enfermería y valora la aceptación de los diferentes platos teniendo en cuenta la preparación, presentación y temperatura de los alimentos.

Conclusiones

Desde las Unidades de Hospitalización se ha conocido la sistemática de trabajo del Servicio de Cocina y desde el Servicio de Cocina se entienden de forma mas clara las necesidades de las Unidades de Hospitalización.

LENGUAJE ENFERMERO APLICADO A LA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON NUTRICIÓN PARENTERAL

Magdalena Jiménez*, Charo Tarrazo*, Isabel Calvo*, Carmen Urzola*, Joaquina Díaz*, Mercedes López-Pardo*, Eva Pérez*, Herminia Lorenzo*, Jesús M. Sola*.

* Grupo de trabajo FINECUN-SENPE

Magdalena Jimenez Sanz. H. U. Marques de Valdecilla. Santander.

Introducción

La estandarización de los procesos relacionados con la terapia nutricional, es y ha de seguir siendo un objetivo básico y prioritario para las enfermeras las Unidades de Nutrición. Es una herramienta que nos ayudará en la homogeneización de los cuidados que prestamos a los pacientes con NP

Objetivo

- Emplear la metodología y el lenguaje enfermero en los procesos relacionados con la NP.
- Utilizar el razonamiento crítico para prevenir, detectar y resolver problemas en los pacientes con NP.
- Conseguir una mejor planificación de los cuidados y una terapia más eficaz.

Metodología

Recogida de datos: Según "Registro valoración enfermera-unidad de nutrición", consensado por el grupo de trabajo (FINECUN).

Selección de Diagnósticos NANDA, de resultados e indicadores NOC, con las escalas Liker para

evaluación y la planificación de intervenciones y actividades NIC.

Resultados

Esta metodología se ha aplicado a la terapia nutricional de pacientes con NP.

1-Valoración del paciente, teniendo en cuenta todos los dominios que puedan estar relacionados. (Hoja de registro FINECUN)

Se analizan los problemas que detecta la enfermera. Se tienen en cuenta las complicaciones potenciales: mecánicas o del catéter, infecciosas y metabólicas; relacionadas con el proceso de la NP.

2-Diagnósticos prevalentes: Nutrición, desequilibrio por defecto. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. Riesgo de infección.

3-Selección de resultados con indicadores fijos y evaluables de forma periódica. Peso: masa corporal (NOC 1006), Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos (1008). Equilibrio electrolítico y acido base (0600). Equilibrio hídrico(0601)

4- Selección de intervenciones y actividades, con el fin de conseguir los resultados establecidos. Manejo del Peso (1260). Monitorización nutricional (1160). Monitorización de líquidos (4130). Administración de nutrición parenteral total(1200)

Conclusiones

La priorización de los problemas según la metodología enfermera, con la incorporación del lenguaje estandarizado (NANDA, NIC, NOC) facilita la estandarización y evaluación de los procedimientos relacionados con la NP; así como la prevención de sus complicaciones.

NURSE: PUNTO DE ENCUENTRO DE LAS ENFERMERAS DE NUTRICIÓN ANDALUZAS

Mercedes López-Pardo Martínez, Estrella Cañones Castelló, Victoria Fernández Ruiz, MJ de la Torre Barbero, Rosalía Rioja, Ana Domínguez Maeso.

Introducción

La Nutrición Clínica es un área de asistencia sanitaria interdisciplinar y compleja preocupada por la innovación y el desarrollo científico con un claro compromiso con la docencia, gestión, e investigación.

Objetivo

Contribuir a la prestación de cuidados nutricionales de alta calidad, desarrollando y adoptando nuevas líneas asistenciales que favorezcan la atención de enfermería.

Los grupos de trabajo multiplican la eficiencia de sus miembros y son de gran utilidad a la comunidad.

Metodología

Creación en 2003 del grupo NURSE (Nutrición: Reunión Sur de Enfermeras) integrado por Enfermeras de las comunidades del sur de España. El grupo NURSE sienta sus precedentes en las reuniones celebradas en los FOROS DE NUTRICION DE ENFERMERÍA y comenzó de forma independiente el 24 de septiembre de 2003 en Córdoba.

Líneas de acción del grupo:

- Servir de punto de encuentro de enfermeros/as que participen en cuidados nutricionales en instituciones públicas y privadas, para el desarrollo de las actividades propias.
- Ofrecer asesoramiento y colaboración al Servicio Andaluz de Salud, Comunidades Autónomas, entidades o instituciones, públicas y/o privadas que lo demanden; para incrementar la calidad, eficacia y eficiencia de los cuidados nutricionales.
- Estudiar, analizar y detectar; necesidades y demandas que pudieran generarse en los Centros de adscripción de los miembros del GRUPO NURSE; promoviendo, proponiendo y revisando programas docentes y actividades, tanto individuales como conjuntas que contribuyan al incremento de la calidad de la asistencia sanitaria.
- Coordinar planes, proyectos, programas y cuantas actuaciones fuesen consideradas oportunas, relacionadas con la nutrición en los centros respectivos de sus miembros.
- Compartir información entre sus miembros.
- Realizar trabajos y proyectos de investigación.

Resultados

El grupo cuenta actualmente con 30 miembros procedentes de Andalucía, Castilla la Mancha y Murcia. Se han celebrado 6 reuniones anuales.

Cada año se realizan entre 2-4 programas de acogida a los nuevos miembros que se incorporan a los distintos Servicios de Nutrición.

Creación de grupos de trabajo en las siguientes líneas:

- Obesidad
- Competencias
- Proceso Asistencial.

Producción científica

Elaboración del Método NURSE. Creación de una Página Web. Artículos 2, 6 póster, 4 comunicaciones a congresos y un premio a la mejor comunicación.

Conclusiones

Los grupos de trabajo multiplican la eficiencia de sus miembros y son de gran utilidad a la comunidad.

EL NIÑO CON DIABETES APRENDE A COMER JUGANDO

C. Arenas Bermúdez*, J.de la cruz Moreno*, I.Leiva Gea*,A.Dominguez Maeso*,J.Blazquez Arenas y J.Ortega Ortega*

Servicio de Pediatría * Complejo Hospitalario "Ciudad de Jaén"

Consuelo Arenas Bermúdez..Aula de Diabetes Infantil, 8ª Planta, Centro Maternal

Introducción

La terapia médica nutricional, es un pilar fundamental en el tratamiento del niño con diabetes.La infancia es el momento ideal para la adquisición de hábitos saludables .Hay que conseguir una alimentación equilibrada sana y variada que nos asegure un crecimiento normal con un control metabólico óptimo y así poder evitar tanto las complicaciones agudas como las crónicas.

Objetivos

Conocer las características y principios básicos de una dieta equilibrada

Reconocer los alimentos que contienen Hidratos de Carbono, Proteínas y Grasas

Aprender como calcular e intercambiar HC por el sistema de raciones.

Metodología

Participan 60 niños de 9 a a16 años. Realizamos talleres grupales con una metodología activa participativa de una duración de 2 horas. Durante ellos utilizamos juegos de cartas, recortables, alimentos de plásticos, alimentos perecederos, resolución de casos prácticos, cuestionarios, autorregistro alimentario, encuesta alimentaría de fácil comprensión y adaptada a sus edades.

Resultados

El 90 % reconocen al final del taller los alimentos básicos HC, Proteínas y grasas

El 97 % reconocen al final del taller alimentos ricos en H de C.de absorción rápida crucial en las hipoglucemias.

El 85% aprende a realizar algún intercambio.

Conclusiones

El niño aprende mejor con juegos y participando con otros niños en grupos de iguales

La forma de enseñar la alimentación al niño con diabetes debe adaptarse a la edad y capacidad de aprendizaje de este.

LA PROPORCIÓN Y EL CUERPO HUMANO. LA ALIMENTACIÓN Y EL CONTROL NUTRICIONAL

Lourdes Nogues Sen y Mª Carmen Marcen Seral
H. S. Jorge. Huesca.

Introducción

El Renacimiento, movimiento de revitalización cultural. Del Teocentrismo al Antropocentrismo;

al Humanismo, la ciencia, el arte, la arquitectura, astronomía, navegación, la música, la medicina.

Objetivo

Mostrar de forma gráfica la relación entre alimentación y salud.

Metodología

Con la técnica de collage, sobre la base del Hombre de Vitruvio, obra de Leonardo Da Vinci; construimos al hombre, en su composición, con las principales biomoléculas complejas: proteínas, polisacáridos y lípidos complejos; cubriéndolo con los alimentos portadores de esas biomoléculas.

Las proporciones del Hombre de Vitruvio.

La proporción del cuerpo humano.

La proporción de los nutrientes.

La proporción de la composición química.

La proporción entre ejercicio físico y calorías consumidas.

La proporción del cuerpo humano.

Representamos la comida como elemento estimulador de los sentidos y del placer.

Y representamos la comida como situación facilitadora de la relación interpersonal.

Conclusión

El placer y el displacer.

LA SALUD Y LA ENFERMEDAD. La cultura como valor: de respeto, diversidad, proporcionalidad, imaginación, de crítica constructiva, desprendimiento, ilusión de superación e ilusión de búsqueda, AUTOESTIMA.

NUESTRAS ACTIVIDADES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Diario Enfermero nº 256 Noviembre 2008

LAURA RODRÍGUEZ Y M.^a JOSEFA DEL SOL

Laura Rodríguez y M.^a Josefa del Sol son dos enfermeras del Complejo Hospitalario de Jaén que han obtenido sendos premios en el Congreso Nacional de la Asociación de Diplomados de Enfermería de Nutrición y Dietética (ADENYD), recientemente celebrado en Huesca.

Laura Rodríguez Olalla ha obtenido el primer premio al mejor trabajo del año 2007 por la investigación titulada 'Paciente embarazada obesa: variables a considerar en un programa de educación sanitaria'. Esta profesional pone de manifiesto cómo la mayoría de las pacientes atendidas consideran que la obesidad es de origen genético, y no valoran la importancia del aprendizaje y el factor social como condicionantes. Igualmente, destaca el programa

de educación sanitaria en embarazadas para que reconozcan otros factores causantes de la obesidad, como la ansiedad, y que sepan controlarla para mejorar su peso.

Junto a la enfermera Laura Rodríguez ha colaborado el médico Francisco Torres, las nutricionistas Ana Domínguez y Josefa del Sol, y los psicólogos Juan Antonio Martínez y Ana García.

Por su parte, María Josefa del Sol Arroyo ha obtenido el primer premio al mejor trabajo durante el año 2008, titulado 'Consulta de enfermería: educación nutricional'. En este trabajo se pone de manifiesto la importancia del asesoramiento que los pacientes reciben sobre educación nutricional en las consultas de enfermería para mejorar su alimentación y su salud. En este sentido, pretende dar a conocer esta labor enfermera con la que se mejora la calidad de la vida de los pacientes que, gracias a este programa, logran reducir su índice de masa corporal.

Esta consulta se encuentra en funcionamiento desde hace año y medio, y ha atendido a 505 pacientes en sus primeros 12 meses. Todos los usuarios que han acudido a esta consulta han recibido asesoramiento en alimentación, como grupos de alimentos, composición de la dieta, necesidades de energía o desarrollo físico.

NOTICIAS DE INTERÉS

ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero [Nuevo Plan de Estudios de Enfermería](#) [PDF 57 kb]

El nuevo Grado de Enfermería establece como objetivo que los estudiantes adquieran un total de 18 competencias generales. Además estructura la nueva formación universitaria de los enfermeros en tres módulos, los dos primeros con 60 créditos europeos y el tercero con 90. Los dos primeros módulos son los relativos a la "formación básica común" y a las "Ciencias de la Enfermería", el tercero corresponde a las prácticas tuteladas y al trabajo de fin de curso. Cada uno de estos módulos tiene a su vez un listado de competencias específicas que los estudiantes deberán ir adquiriendo.

INFORME GRUPO NURSE

Nuestra compañera Rosalia Rioja nos ha enviado los objetivos del grupo para el año 2009:

- Realización de cursos y talleres sobre alimentación, patrocinado por Nestlé, en pacientes con Alzheimer y demencias, con la posibilidad de que la población diana sea personal de enfermería y cuidadores
- Acreditar los cursos
- Organizar curso para la SANCYD
- Seguir animando a que se utilice la página como medio de comunicación y unión del grupo
- Continuar con presentaciones en foros y congresos,
- Hacer extensivo a las unidades los ICC, encuestas, así como el funcionamiento de las unidades en los distintos hospitales.
- Realizar trabajos de investigación sobre las necesidades de formación en cuidados nutricionales por parte de enfermeras de hospitalización, de enfermería comunitaria y de cuidadores
- Buscar miembros que abarquen áreas en las que el grupo no tiene miembros (Almería, Huelva) y especialidades (Oncología, Salud mental...)

Portal científico

Medcenter y Medscape, dos multinacionales especializadas en información para la salud, han lanzado el portal www.medcenter.com/medscape íntegramente en español y adaptado a las necesidades de la comunidad sanitaria española. Con un fácil acceso, de forma gratuita y simplemente con darse de alta en la página web, los profesionales sanitarios interesados tendrán disponibles noticias sanitarias, centros de información sobre las principales patologías, coberturas de los principales congresos internacionales, etc.

Los profesionales que quieran darse de alta pueden hacerlo de forma totalmente gratuita, identificándose como sanitarios a través de su número de colegiado en la propia web, donde también podrán suscribirse a una *newsletter* semanal con contenidos específicos para cada perfil de usuario. Una vez dentro de la web, los usuarios encontrarán todos los contenidos de forma práctica y visual, diferenciados por secciones y con un diseño sencillo que ayuda a la navegación. Así, podrán recorrer los diferentes apartados e incluso interactuar con los expertos de la web a través de diferentes encuestas o las

“preguntas médicas”, que ponen de relieve el nivel de conocimientos del usuario.

Obesidad infantil

Un 21 por ciento de los menores de tres a cinco años ya sufre sobrepeso y obesidad en España, según destacaron los expertos del Programa Thao-Salud Infantil, aplicado en 10.000 niños de cinco municipios españoles. El estudio, realizado por primera vez en España, muestra que un 22,3% de los menores de entre 3 a 12 años en España sufren exceso de peso.

Uno de los miembros del comité de expertos del programa, el Presidente de la Asociación Española de Nutrición, Gregorio Varela-Moreiros, explicó que la obesidad y el sobrepeso se inician ya a los dos años de edad, cuando el bebé cambia sus hábitos de alimentación y actividad física.

En este sentido, el catedrático de Pediatría de la Universidad de Compostela y miembro del comité de expertos, Rafael Tojo, resaltó el aumento en el riesgo de sobrepeso y obesidad en la franja de edad de dos a tres años, provocado por los cambios en la alimentación y "el sedentarismo ligado a las nuevas tecnologías, en el que el niño está inactivo durante muchas horas".

"Estos hechos serán determinantes en el padecimiento de enfermedades en el futuro", añadió Varela-Moreiros, que planteó que las enfermedades derivadas del sobrepeso y la obesidad, como la diabetes o las enfermedades cardíacas, aparecerán en franjas de edad más tempranas a las actuales. Los expertos advirtieron de que el avance podría situarse en 10 ó 15 años antes de la edad habitual en la actualidad, situada en los 40 años.

"Los niños nacidos en el 2000 pueden ser la primera generación que tenga un esperanza de vida inferior a la de sus padres", sentenció el profesor Tojo.

Por otro lado, la obesidad infantil en niñas es "por primera vez ligeramente superior" a la de los niños en España, según evidenció el coordinador del estudio, Rafael Casas, que explicó que las cifras obtenidas "igualan e incluso superan ligeramente" la obesidad en niñas respecto a la de los niños, algo que rompe la tendencia anterior en la que la obesidad en niños era claramente superior.

El programa Thao-Salut se desarrolló en los municipios de Sant Carles de la Ràpita (Tarragona), Castelldefels (Barcelona), Aranjuez (Madrid), San Juan de Aznalfarache (Sevilla) y Villanueva de la Cañada (Madrid), y prevé ampliarse a 65.000 alumnos de más de 30 municipios españoles el año que viene.

Normativa sobre preparados para lactantes y dietas bajas en calorías

El Gobierno aprobó en mayo una batería normativa que incluye mejoras en la seguridad de los preparados para lactantes mediante una actualización de los requisitos de su composición, así como un nuevo marco regulador para que los productos que complementan las dietas médicas bajas en calorías lo especifiquen en su etiquetado. Según destacó la vicepresidenta primera del Gobierno, María Teresa Fernández de la Vega, este último decreto "refuerza la información sobre los productos para dietas alimenticias y productos de adelgazamiento", ya que incorpora a la legislación española una norma europea de 2007 que a partir de ahora autoriza a incluir en el etiquetado "descripciones de las propiedades saludables de los productos usados para hacer régimen, siempre y cuando se basen en pruebas científicas y sean entendidas por el consumidor medio".

Combatiendo los trastornos digestivos

El pasado 29 de mayo se celebró el Día Mundial de la Salud Digestiva. Con tal motivo, la Organización Mundial de Gastroenterología (WGO, siglas en inglés) ha lanzado recientemente la campaña 'Salud y Nutrición Óptima', apoyada por Danone, cuya duración será de un año.

El objetivo es concienciar a la población de que una dieta desequilibrada, las prisas, saltarse comidas o llevar un estilo de vida poco saludable pueden ayudar a generar desórdenes digestivos. Para lograrlo, esta campaña ha decidido basarse en una tabla con 10 recomendaciones nutricionales y una 'pirámide guía' para consumidores que buscan mejorar su salud digestiva. La WGO ha creado también un DVD sobre salud digestiva con entrevistas a expertos y una guía sobre probióticos. Asimismo, Danone emitirá una serie de anuncios televisivos, insertará información en el envase de sus productos y desarrollará estudios científicos para determinar la prevalencia de los desórdenes digestivos en todo el mundo.

Más información y materiales en www.activedigestivehealth.com.

DIABETESALUD

Higinio Salgado Pacheco es el director de Diabetesalud. Es enfermero, economista y MBA y junto con otros profesionales colegiados, entre ellos seis enfermeros, han desarrollado un

novedoso y necesario proyecto cuyo fin, no es otro que el de ayudar desinteresadamente a todas las personas que sufren de diabetes.

Este proyecto es una página web donde más de 21 profesionales sanitarios, colegiados y especialistas ofrecen su sabiduría para mejorar el día a día de todos los que sufren esta enfermedad. La dirección es la siguiente.

<https://www.diabetesalud.com>

La novedosa idea surge de la necesidad de información que precisan los enfermos que sufren diabetes, una enfermedad tan habitual y tan presente en nuestro acontecer diario, pero que hasta ahora carecía de un tratamiento profesional en Internet para ayudar a sobrellevar más fácilmente las consecuencias de la enfermedad.

Según palabras de Higinio Salgado, lo que les llevó a desarrollar el proyecto es que todos los profesionales que están detrás, persiguen un mismo fin, "la mejora del bienestar de las personas que tienen diabetes y de sus familiares"

Esta enfermedad requiere unos cuidados diarios muy específicos y a través de esta web, el paciente va a encontrar muchos consejos y ayudas que favorecerán al paciente a llevar y soportar las molestias y síntomas de la diabetes.

El cuidado del paciente es la piedra angular de la profesión enfermera y el factor que hace que esta se está desarrollando tan vertiginosamente.

'La diabetes se puede prevenir'

La Fundación para la Diabetes ha puesto en marcha la campaña *on line* 'La diabetes se puede prevenir', que tiene como objetivo advertir acerca de esta enfermedad y la obesidad en España.

Los internautas adultos que visiten la página web www.fundaciondiabetes.org podrán conocer el riesgo que tienen de padecer diabetes tipo 2 en un futuro, a través del cuestionario FINDRISK. Esta herramienta consta de ocho preguntas con puntuaciones determinadas y una explicación informativa que predice la probabilidad personal de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años.

Juego de mesa contra la diabetes

Los pacientes diabéticos contarán, a partir de ahora, con un juego de mesa denominado 'Conversaciones sobre diabetes', integrado por cuatro tableros relacionados con su enfermedad y que, a medida que se avanza por ellos, muestran hábitos de vida saludables, rompen mitos sobre su patología y mejoran su autocontrol.

Se trata de un juego a compartir en grupos de no más de diez pacientes, que fomenta el aprendizaje desde otras experiencias ajenas. Las sesiones están coordinadas siempre por un profesional

sanitario, lo que permite un diálogo más enriquecedor entre paciente y educador en diabetes, según ha informado Laboratorios Lilly, promotor de la iniciativa.

La enfermería escolar, clave en el control de la diabetes en el niño y el adolescente

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Diabetes el 14 de noviembre, SATSE ha reivindicado la implantación en todos los colegios públicos de la figura de la enfermera escolar para la prevención, tratamiento y control de esta enfermedad crónica, la segunda más común en la infancia. Para el Sindicato no es justo que el maestro se vea obligado a asumir, ante la ausencia de un profesional de Enfermería en las escuelas, la administración de la insulina y el control y seguimiento del alumno en el tiempo en que se encuentra en el centro escolar

Naturalmente femenina

Laboratorios Andrómaco ha estrenado el portal divulgativo dirigido a jóvenes y adolescentes 'www.naturalmentefemenina.com', destinado a informar sobre los riesgos para la salud que supone contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) como la clamidia, el herpes o la gonorrea, y a ofrecer información sobre la fisiología masculina y femenina y sobre los métodos anticonceptivos y un buzón de consultas sobre temas ginecológicos.

‘Mi Experto en Vida Sana’

Ya está a la venta un nuevo videojuego que enseña a mantener una vida sana mediante el control del ejercicio diario y los hábitos alimentarios. Su objetivo es conseguir un equilibrio entre los nutrientes que se ingieren y la actividad física que se ha realizado durante el día. "Mi Experto en Vida Sana" consta de un podómetro que mide los pasos del usuario durante el día y se introduce en la consola portátil, en la que previamente se han guardado datos personales como la edad, la talla y el peso. De esta forma, el entrenador "de bolsillo" pregunta al jugador sobre los alimentos que ha comido, así como la actividad física adicional que ha realizado, para aconsejarle sobre cómo alcanzar un equilibrio saludable y motivarle para mejorar sus progresos. Además, facilita juegos y consejos según el estilo de vida del usuario para aprender todo lo necesario sobre nutrición.

Este software, creado para la Nintendo DS, está destinado a las personas que quieren mantener un cuerpo sano y que no pueden dedicar demasiado

tiempo para realizar ejercicio o estar pendientes de su dieta, ya que el juego únicamente requiere entre 10 y 15 minutos diarios.

Mujer sin reglas

La Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) y Bayer han presentado, con motivo del Día Internacional de la Menopausia, la página web 'www.mujeresinreglas.com', que nace con la intención de atender las demandas informativas de las mujeres que se encuentran en la menopausia, pero también con la idea de cambiar la percepción que este momento de la vida tiene no sólo para la mujer, sino también para la sociedad en general.

Entre sus secciones destacan áreas temáticas destinadas a dar a conocer la fisiología y la identificación de los síntomas asociados a la menopausia, trucos y formas de reducirlos; información relacionada con la sexualidad, pero también un foro para que las mujeres puedan compartir sus experiencias; y secciones que muestran, a través de testimonios reales, que la menopausia no tiene por qué suponer un freno en la vida de la mujer.

Cálculo del riesgo de fractura

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y expertos de la Universidad de Sheffield en el Reino Unido han desarrollado 'Frax', una nueva herramienta de diagnóstico que calcula el riesgo de fracturas que se producirán en 10 años en personas con osteoporosis, según informaron durante la celebración del XIII Congreso de la Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM).

Esta nueva herramienta se basa en modelos individuales que combinan e integran factores clínicos de riesgo con la densidad mineral ósea (DMO) del cuello femoral. El 'Frax', que se ha desarrollado a partir del estudio de grupos poblacionales de Europa, América del Norte, Asia y Australia, se trata de un programa informático que se encuentra disponible en la web: http://www.shf.ac.uk/FRAX/index_SP.htm.

Web sobre hiperactividad

El portal 'www.hiperactividadmedicosypacientes.com' se ha puesto en marcha con la vocación de ser un punto de encuentro entre profesionales y pacientes en el que se apuesta por la participación de las asociaciones y fundaciones que atienden a los

pacientes que sufren trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (TDAH), que afecta hasta un diez por ciento de la población infantil y adulta, según la Organización Mundial de la Salud. Este portal nace como un "nuevo" canal de comunicación con dos objetivos fundamentales: "mejorar" la calidad de vida de las personas que sufren hiperactividad y "unificar" las opiniones de todos los especialistas, médicos, profesores y familias. Para ello, la web cuenta en su redacción con la colaboración voluntaria de seis neuropediatras y psiquiatras nacionales e internacionales que actualmente están liderando el tratamiento de esta patología tanto en España como en Estados Unidos. De hecho, la web reúne opiniones de especialistas médicos, profesores, familias y asociaciones de pacientes sobre tratamientos y ayudas respecto a este trastorno.

LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FAVORECE LA PREVENCIÓN Y LOS AUTOCUIDADOS, POR LA CERCANÍA CON LOS PACIENTES

Unos 750 profesionales procedentes de más de 40 países asisten en Córdoba al XII Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería (INVESTEN) y al 6º Coloquio Bienal del Instituto Joanna Briggs en el Hospital Universitario Reina Sofía que ha sido inaugurado por el Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos. Compartir conocimiento y analizar los caminos por los que transcurre la actual investigación en enfermería es el objetivo principal de este Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería, organizado por la Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería del Instituto de Salud Carlos III (Investén-isciii) que, por vez primera, se celebra junto con la reunión bienal del instituto australiano Joanna Briggs para los cuidados basados en la evidencia.

Este instituto es una organización para el fomento de la práctica clínica basada en la evidencia cuyos recursos están específicamente destinados al fomento de la práctica de cuidados basados en la evidencia entre profesionales de enfermería y otros afines como logopedas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, dietistas,

En el acto inaugural, también contó con la presencia de Pablo Rivero, director general de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud así como el rector de la Universidad de Córdoba, José Manuel Roldán, la subdirectora general de Programas Internacionales de Investigación y Relaciones Institucionales del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Isabel

Noguer y la directora general de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de Andalucía, Carmen Cortés.

Cuidar, curar e investigar

La enfermería del siglo XXI aún la investigación a su tradicional actividad de cuidar y curar. La suma de estas tres capacidades ha demostrado un extraordinario beneficio para los pacientes y sus familiares. La proximidad y el contacto cotidiano de la enfermería con los problemas de salud de los ciudadanos le convierte en un elemento clave para la reducción de costes y para la mejoría de la percepción que la sociedad tiene sobre la atención sanitaria y su calidad de vida.

En España, la práctica investigadora en enfermería se reforzó con la creación, en 1996, de la Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii) que ha sido un elemento clave para que la consolidación de estrategias no sólo sean de la mejor calidad sino que estén basados en resultados fiables, válidos, contrastados y, sobre todo, provenientes de investigaciones rigurosas.

La investigación realizada por la enfermería está presente en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud y en todos los ámbitos que prestan servicios socio-sanitarios ya sea a través de ayuntamientos, servicios sociales, escuelas, comunidades u organizaciones no gubernamentales. En este sentido, la investigación realizada por la enfermería, tanto española como de otros países, ha demostrado su eficacia en numerosos procesos como:

- Prevención de lesiones por presión
- Infecciones nosocomiales
- Prevención de caídas
- Prevención de efectos adversos
- Estancia media Hospitalaria
- Prevención de la incontinencia urinaria
- Seguimiento de enfermedades crónicas tanto en población adulta como en niños y ancianos
- Mejora de la lactancia materna
- Gestión de los cuidados paliativos
- Reducción de la mortalidad

Otro valor importante de la investigación en enfermería es la satisfacción que el paciente manifiesta por los cuidados que reciben, la gestión del dolor y la educación para autocuidarse. La investigación en Andalucía

En Andalucía, la Consejería de Salud tiene muy presente la importancia de la investigación en enfermería, ya que el papel de las enfermeras es fundamental para el sistema. Además, estas profesionales realizan una labor muy importante en promoción y prevención en Atención Primaria

y en Atención especializada con la prestación de cuidados.

Junto a ello, destaca la implicación de la enfermería en la gestión por procesos asistenciales y el avance que está experimentando en Andalucía la definición de planes de cuidados estandarizados para cada uno de estos procesos, lo que permitirá a las enfermeras contar con unas líneas básicas de actuación ante determinadas situaciones.

En 2004, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y la Fundación Index para el Desarrollo de la Investigación en Cuidados de Salud firmaron un convenio de colaboración para promover e impulsar la investigación en enfermería que ha permitido desarrollar programas de promoción del conocimiento e innovación en las enfermeras andaluzas.

El plan formativo, denominado quid-INNOVA, posibilita realizar las actividades previstas de manera semipresencial a través de un entorno web, que permite mejorar la accesibilidad de los profesionales a esta formación. Las actividades formativas se han puesto en marcha en todas las provincias andaluzas y se centran en metodología de la investigación, con el objetivo fundamental de estudiar los resultados de salud de las intervenciones de cuidados que proveen las enfermeras, teniendo en cuenta el entorno cultural y las características propias de la población a la que atienden.

Entre las actividades previstas en el programa quid-INNOVA se encuentran la formación sobre elaboración de proyectos, la práctica basada en la evidencia y evaluación del impacto de las innovaciones en los servicios de enfermería, la preparación de comunicaciones en foros científicos y la búsqueda de resultados para la aplicación en la clínica, la metodología de investigación cualitativa y las técnicas para la evaluación de los servicios enfermeros. Pero además, el citado convenio contempla también la introducción de la base de datos CUIDEN -sobre metodología de investigación en cuidados de enfermería- en la página web del SAS, con el fin de reforzar la formación de estos profesionales en este ámbito.

Este impulso a este campo se vio también reforzado con la firma de un convenio entre la Consejería de Salud y el Instituto de Salud Carlos III, para que Andalucía se constituyese en centro colaborador del Instituto Joanna Briggs, uno de los más importantes del mundo en investigación en enfermería, con el fin de promocionar esta materia.

CONGRESOS Y ENCUENTROS SOBRE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

- XII Foro Nacional de Enfermeras en Nutrición y Dietética. Anual. octubre Sede 2009, Cartagena
Web: <http://www.adenyd.org>
- Seminario de Nutrición Clínica. Dr. Abraham García Almansa. Anual en octubre. Sede: H.U. Gregorio Marañón de Madrid.
- Nutrición Práctica. Anual en abril Sede: Colegio Oficial de Médicos de Madrid.
Web: www.dietecom.info
- Congreso Nacional SENPE. Anual. en mayo. Sede 2009 Vigo.
Web: www.senpe.com

NOTA DE LA COORDINADORA DEL BOLETÍN

La demora en el envío de éste boletín se ha debido al deseo de la J.D. de que se enviaran los resúmenes y noticias relacionadas con el Foro de Huesca, ahora y no como en anteriores ocasiones, en abril del año siguiente.

Por un problema con mi correo electrónico no me ha sido posible incluir el resumen de la ponencia de Rosa García y el informe de Isabel González representante de ADENYD en el Instituto Iberoamericano Cochrane para la realización de la Guía de la obesidad infantil . Espero poder incluirlos en el próximo.

Los resúmenes para su inclusión se realizarán en formato Word XP, con interlineado sencillo y tamaño de letra 11 y preferentemente Times New Roman .

Gracias a cada una de las personas que con vuestras aportaciones hacéis posible ésta la publicación.

JUNTA DIRECTIVA

Presidenta

Herminia Lorenzo Benítez
H. Cabueñes. Gijón, Asturias
E-mail: herminia@telecable.es

Vicepresidenta

Isabel Calvo Viñuela
H. U. La Paz, Madrid
E-mail: isabelcvjb@yahoo.es

Secretaria

Ana Domínguez Maeso
Complejo hospitalario, Jaén
E-mail: adominguezmaeso@yahoo.es

Tesorera

M^a Antonia Rico Hernández
H. U. La Paz, Madrid
E-mail: trico@reditel.net

Vocal 1

Carmen Urzola Castro
H. Gral. S. Jorge, Huesca
E-mail: curzola@telefonica.net

Vocal 2

Magdalena Jiménez Sanz
H.U. Marqués de Valdecilla, Santander
E-mail: mjimenez@hmv.es

Vocal 3

Isabel González González
H.U. Marqués de Valdecilla, Santander
E-mail: igogon@ono.com

Coordinadora Boletín ADENYD

Joaquina Díaz Gómez
H.U. La Paz, Madrid.
E-mail: joaqui.diaz@ono.com
