

Todo hombre ama la libertad; quien es justo la pide para todos y quien es injusto solamente para sí. (Ludwing Börne)

Editorial de la Presidenta.

Informe de la Junta Directiva

Resúmenes de conferencias, ponencias o comunicaciones.

- Métodos de detección de malnutrición en consultas de atención primaria.
Mecedes Armero

Noticia de interés

Congresos y encuentros de Nutrición y Dietética

Actos científicos de interés general.

IX Premio ADENYD - 2007

Entidades colaboradoras

EDITORIAL DE LA PRESIDENTA

Estimad@s compañer@s:

Llega de nuevo la cita anual de la realización del Foro o reunión de ADENYD, décimo reconocido como expresión de la Asociación. Se tratarán temas como la educación en la escuela, educación que versará sobre cuidados nutricionales, esos cuidados, que tantas satisfacciones nos han dado en nuestra larga experiencia como educadoras en nutrición, cuidados, que en el transcurso del tiempo pasaron de ser transmisiones orales (sin apenas registros) a documentaciones elaboradas: guías, protocolos y normas con los que hemos logrado un reconocimiento de la comunidad científica por nuestro buen hacer y nuestra profesionalidad.

En el espacio del Foro, se ocuparán de mostrarnos algunas de las experiencias con las diferentes culturas, que, en estos últimos años se han ido incorporando a la nuestra, y cómo, las enfermeras de nutrición hemos sabido gestionar con rapidez respuestas dietéticas que se adaptaran a las diferentes patologías, pero que además, integraran sus hábitos gastronómicos y culturales.

Sin olvidarnos de la prescripción enfermera o las especialidades de enfermería, en el X Foro, nos harán llegar otras experiencias educativas de espacios sociales tan importantes como la escuela, donde la enfermería es demandada por el conjunto de los ciudadanos, como el profesional que debe incorporarse a modo de un elemento educativo más, dentro de los planeamientos curriculares. Con contenidos tan elementales y básicos como la alimentación, la sexualidad, la prevención de drogodependencias incluyendo la planificación de programas de educación a los padres con charlas y talleres interactivos.

Es un Foro pleno de ideas, atractivo como evento científico que las organizadoras han preparado con verdadera ilusión, os animo a acercaros a Segovia, maravillosa ciudad castellana, cargada de historia, abierta a todo tipo de eventos, que nos espera, con un bagaje cultural tan rico, que en nada tiene que envidiar a cualquier ciudad europea.

Un afectuoso saludo
Fdo. Herminia Lorenzo Benitez
Presidenta

INFORME DE LA JUNTA DIRECTIVA

Isabel Calvo, Vicepresidenta

Respecto a la reunión que asistí el 11 Septiembre del presente año os resumo los puntos más importantes acerca del tema de las especialidades.

El Ministerio reconoce la lentitud con que va tratándose el tema de las especialidades de enfermería. Respecto a nuestra área de Nutrición y Dietética que pertenece a la especialidad Médico-Quirúrgica tenemos el obstáculo de que ya exista una Diplomatura hoy día: Nutrición Humana y Dietética y reconoce también que hay muchas asociaciones que proclaman su especialidad de forma independiente y el Ministerio cree que no existe formación específica en algunos ramales para sostener un período de Residencia de dos años.

El Presidente de UESCE Jerónimo Saavedra percibe que no hay colaboración por parte de las enfermeras, hay un informe de especialidades del año 2003 colgado en la web del Consejo y es escaso el número de profesionales que lo consultan. Pretende hacer una campaña de sensibilización para las enfermeras respecto al tema de las especialidades.

Bajo mi punto de vista creo que debemos de seguir trabajando en el tema y colaborando estrachamente con la UESCE.

Magdalena Jimenez Vocal de ADENYD y SENPE

Estimadas compañeras:

“En el mismo barco y con el mismo rumbo” (Eva Pérez). Este ha sido el título de una comunicación presentada este año en el congreso de SENPE en Sevilla. Este título se sale de lo común, y os animo a que la leáis, junto con el resto de las presentadas cuyos resúmenes podéis encontrar en el área temática de Enfermería y Dietética, del suplemento 1 en www.nutriciónhospitalaria.com.

Una de las conclusiones de dicha ponencia, bien se puede aplicar a fortalecernos, unirnos y alentarnos para conseguir el reconocimiento de nuestro trabajo diario y categoría profesional. *“Mirando desde la misma perspectiva y remando con el mismo rumbo se consigue que propuestas sencillas, consigan mejorar notablemente aspectos tan importantes como la nutrición en los*

pacientes” (Eva Pérez). Si participamos nos fortaleceremos.

Sirva esto para animaros para que presentéis vuestros trabajos en el próximo congreso de SENPE en Valencia, que seguro que ideas y datos no os faltan.

Para la presentación de los resúmenes tenéis hasta Diciembre. Animaros, ya que se celebrará en Valencia (merece una comunicación) y Antonio Carrión (entre otros) se está esforzando para dejar el pabellón bien alto. Más información en www.senpe.com

El pasado congreso SENPE en Sevilla fue un gran éxito y desde aquí quiero felicitar a nuestras compañeras del comité científico y del organizador; Manuela Garrido, Juana Parejo, Julia Fraile (entre otros) por su trabajo y esfuerzo.

Como actividad pre-congreso, se viene celebrando desde hace varios años un curso básico y otro avanzado de nutrición clínica. Os animo a que solicitéis las becas que ofrece Nutricia (4); dos para cada curso que podéis solicitar para el año 2008. En el congreso de Sevilla una de dichas becas le fue concedida a nuestra compañera Herminia Lorenzo. También hay premios a la mejor comunicación oral y otro para póster de diplomados

El curso básico le estoy coordinando desde hace 4 años y os puedo decir que estoy muy orgullosa de todas las compañeras que han impartido docencia durante dicho periodo. Este año han sido Carmen Urzola (Huesca) “Calculo de las ingestas alimentarias”, Manuela Garrido (Sevilla) “Organigrama de actuación ante ingestas insuficientes” y Teresa Rodríguez (Barcelona) “Sondas de nutrición enteral”.

Ya en el programa propio del congreso una de las mesas de enfermería versó sobre “Nutrición y Enfermería en situaciones especiales” que moderó Carmen Gutiérrez (Sevilla). La primera ponente fue Juana Parejo (Sevilla) que habló sobre “Soporte nutricional en la caquexia oncológica”. Seguidamente, Roció Guisado (Huelva) presentó el tema “Nutrición enteral en el enfermo neurológico: Plan de cuidados” y, finalmente Carmen Mellado (Granada) habló sobre “Educación y cuidados nutricionales en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica”.

Otra mesa fue mixta de enfermeras y dietistas titulada “Detección precoz de la malnutrición” que yo moderé. Las ponentes enfermeras fueron: Concepción Vázquez (Barcelona) “Diagnostico precoz de la malnutrición hospitalaria” y Mercedes Armero (Madrid) “Métodos de detección de la malnutrición en consultas de Atención Primaria”. Desde aquí aprovecho para

mandaros a todas mi felicitación y reconocimiento por el esfuerzo realizado.

Respecto del órgano de gobierno de SENPE deciros que este año ha habido elecciones de la junta directiva. El único cambio que ha habido ha sido el de una vocal, ya que Anna Pibernat terminaba mandato y su puesto lo ocupa ahora Cleofé Pérez-Portabella. Por mi parte me presenté a la reelección y quiero agradecer, de todo corazón, a todas, la confianza que me habéis dado al permitir mi continuidad por otro periodo.

Bueno chicas empezaba este resumen con una cita del trabajo de una compañera y ahora termino con una más popular cual es el “renovarse o morir” así que ya sabéis, espero que muchas de vosotras estéis dispuestas, llegado el momento, a sustituirme (nadie es imprescindible).

Un abrazo
Magdalena Jimenez

RESÚMENES DE CONFERENCIAS, PONENCIAS O COMUNICACIONES

Métodos de detección de malnutrición en consultas de atención primaria.

Presentado por Mercedes Armero en el congreso de la SENPE en Sevilla.

La Atención Primaria (AP) es el primer contacto que establece la población con el Sistema Nacional de Salud; es el punto en que se detectan enfermedades y, con mucha frecuencia, se inicia el tratamiento de las mismas o bien se hace el seguimiento, una vez diagnosticado el enfermo en la Atención Especializada.

A principios del siglo XX las causas de muerte más frecuentes eran la desnutrición y las infecciones. El desarrollo de la Medicina, los nuevos procesos tecnológicos, que facilitan la llegada de alimentos a un número mayor de personas, y el aumento del poder adquisitivo han determinado una mejora en nuestra calidad de vida y en nuestro estado de salud. El número y la gravedad de enfermedades infectocontagiosas ha disminuido y a ello han contribuido también los programas de vacunación, que ayudan a proteger a grupos de población especialmente sensibles, como son ancianos y niños; del mismo modo, los casos de malnutrición han descendido y actualmente, me atrevería a decir que el tratamiento de enfermedades por exceso supera al de enfermedades por defecto.

Muchas de estas enfermedades están relacionadas con estados de malnutrición; por defecto o por exceso.

Los hábitos alimentarios son un factor determinante de salud para la población, no sólo como prevención de enfermedades, sino como tratamiento de las mismas; de ahí la importancia de la detección de causas que puedan alterar ese estado, cuando un paciente se acerca a la AP

Los métodos tradicionales de valoración requieren personal entrenado, tiempo e instrumental apropiado, del que no suelen estar dotados los centros de salud. De todos ellos podríamos quedarnos con la determinación del peso, talla y el IMC, incluidos en la cartera de servicio y que se pueden controlar, ya que las consultas de AP sí cuentan con básculas y el programa calcula directamente el IMC.

La nutrición puede considerarse como el factor más importante de higiene individual, ya que ningún otro elemento aislado ejerce tanta influencia sobre la salud y la vida como los alimentos. Por tanto, también sería interesante conocer los hábitos nutricionales de la población, sobre todo de la de riesgo, pero nos encontramos con la misma dificultad que con la antropometría.

A los centros de salud acuden pacientes de todas las edades y, aunque no se puede identificar enfermedad con envejecimiento, lo cierto es que, a medida que se cumplen años, aumenta el padecimiento de enfermedades y son los ancianos los que más frecuentan los centros de salud; también es cierto que son la población que cuenta con más tiempo libre ya que no está en activo.

Son, pues, los ancianos junto con los niños, los enfermos de cáncer y todas las enfermedades que puedan influir en la ingesta o el aprovechamiento de nutrientes los grupos de mayor riesgo de padecer algún riesgo de malnutrición.

Hay varios cuestionarios que nos permiten identificar a enfermos en riesgo de malnutrición, pero todos están pensados para ser pasados a ancianos: MNA, DETERMINE, NRI, NRS.

NRI (Nutritional Risk Index): 16 preguntas sobre dietas hábitos alimentarios, dentadura, alteraciones gastrointestinales, cambios dietéticos. Califica a los pacientes en estado nutricional satisfactorio o no

NRS (Nutritional Risk Score): Consta de 5 apartados; peso, IMC, apetito, modo de alimentación, enfermedad o cirugía reciente. Califica a los pacientes en 3 categorías: riesgo bajo, moderado o alto.

MNA: Es el de uso más extendido porque permite, de manera sencilla y práctica, evaluar el riesgo nutricional del anciano sano, frágil, institucionalizado o no.

Consta de 18 apartados en los que se incluye:

- Valoración nutricional: peso, talla, pérdida de peso, circunferencia del brazo e IMC.

- Valoración global: estilo de vida, movilidad y medicación (6 preguntas).
- Valoración dietética: tipo de dieta, ingesta de líquidos, nº de comidas, autonomía en la alimentación (8 p.).
- Valoración subjetiva: percepción personal de salud y nutrición.

El MNA ha sido validado en 600 pacientes mediante tres estudios: Toulouse 1991 y 1993 y Albuquerque 1997.

Estos estudios han demostrado la correlación entre puntuaciones obtenidas con el MNA y el estado nutricional valorado mediante estudios de la ingesta o parámetros nutritivos o bioquímicos nutricionales.

Versión reducida del MNA. Estudios realizados en Mataró y Toulouse, identificaron 6 preguntas que se relacionan con la valoración nutricional tradicional. La puntuación máxima que se puede obtener con estas 6 preguntas es de 14 puntos; si se obtienen 12 puntos o más, no es necesario continuar con el cuestionario porque no hay riesgo de malnutrición. Si se obtienen 11 puntos o menos, hay que completar el cuestionario, porque hay riesgo de malnutrición.

Nacional Screening Initiative: conocido como **DETERMINE Disease:** enfermedades que comprometen la forma de comer.

Eating: alimentación insuficiente.

Tooth: problemas con la dentadura.

Economic: problemas para comprar comida.

Reduced: escaso contacto social.

Multiple: consumo de fármacos.

Involuntary: pérdida o ganancia involuntaria de peso.

Needs: autonomía para actividades básicas de la vida diaria.

Elder: mayor de 80 años.

Consta de 10 preguntas que pueden ser rellenadas por el propio paciente.

Permite detectar riesgo de malnutrición en población sana.

Cada pregunta tiene un valor:

- Entre 0 y 2 puntos: buen estado, necesita reevaluar a los 6 m.
- Entre 3 y 5 p.: riesgo nutricional moderado; recomendaciones sobre hábitos alimentarios y estilos de vida.
- 6 p.: riesgo nutricional grave; necesita evaluación médica inmediata.

Al repasar la literatura para hacer este trabajo, me encontré con resultados muy dispares de malnutrición en Atención Primaria; desde un 10% a un 30%, incluso cifras superiores a éstas. Por tanto decidí pasar el cuestionario DETERMINE a la población anciana que pasó por mi consulta en un periodo de dos meses:

La población fue de 78 personas: 58 mujeres (74,3%) y 20 hombres (25,6%).

La puntuación obtenida fue la siguiente:

Entre 0 y 2, 69,23%.

Entre 3 y 5, 21,79%.

> 6, 8,97%.

Los resultados están ligeramente por debajo de los obtenidos por otros autores. Faltan estudios que comprendan una población anciana amplia que permitan establecer, de forma fiable, índices de malnutrición en Atención Primaria; así como algún cuestionario, incluido en la cartera de servicios, que permita detectar malnutrición o riesgo de malnutrición.

Con la intención de aproximarme a las costumbres alimentarias de la población les pasé una pequeña encuesta en la que recogía: edad, sexo, IMC, número de comidas al día, si consumían o no todo tipo de alimentos y si solían comer fuera de casa. Los resultados fueron los siguientes:

Muestra 113 pacientes de los que 75 eran mujeres (77%) y 38 hombres (34%); media de edad de 66,97, IMC medio de 27,77. La mayoría de la población hace 3 comidas al día: 48 (42,48%) y sólo una pequeña parte hace 5: 25 (22,12%). La mayoría no suele comer fuera de casa: 105 (92,9%).

Hay que desechar la idea del anciano obligatoriamente frágil y enfermo por la edad. El estado de salud no está determinado, solamente por la edad; a igual edad puede haber diferencias enormes entre dos personas. Actualmente ha mejorado mucho la calidad de vida para todos y también para los ancianos; las posibilidades de mantenerse activos, debida a la gran oferta de ocio que tenemos, son muy grandes. Las Instituciones promueven actividades sociales organizando excursiones, visitas turística o bien Hogares de la tercera edad; en éstos últimos los ancianos tienen la posibilidad de relacionarse con otras personas y mantenerse activos con ejercicios como el baile; actividad a la que suelen ser muy aficionados. Esto es extremadamente importante a todas las edades, pero sobre todo en la vejez y más si se trata de personas que se sienten solas, porque impide que caigan en una depresión que afectaría de forma grave a su salud, tanto física como psíquica.

La Nutrición debería ser un factor importante en la Salud Pública, pero, desgraciadamente, no lo es. Falta mentalización en el personal sanitario y tiempo para poder pasar, al menos, algún cuestionario que permitiera detectar riesgo de malnutrición.

Sería muy interesante que hubiera algún cuestionario breve de fácil aplicación e

interpretación y aplicable a distintos grupos de población, no sólo ancianos.

NOTICIAS DE INTERÉS

En el Diario Enfermero 139 encontrareis la información relativa a la publicación de la relación de los programas oficiales de posgrado para el curso 2007-2008 de la Secretaría General del Consejo de Coordinación Universitaria. En esta relación se incluyen los posgrados específicos para enfermería.

Departamento de Comunicación del Consejo
General de Enfermería
MADRID, 21-09-07

Esta mañana el presidente del Consejo General de Enfermería de España ha celebrado un encuentro con los medios de comunicación en el que ha informado del principio de acuerdo al que ha llegado esta institución con el Ministerio de Sanidad y Consumo para dar una solución legal a la prescripción enfermera. Máximo González Jurado ha destacado que ayer Bernat Soria se comprometió a aprobar, antes del 31 de diciembre, una norma jurídica que desarrolle la Disposición Adicional Duodécima de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, conocida ya popularmente como Ley del Medicamento. Se trata de una disposición de la norma que daría una solución provisional a la inseguridad jurídica en que esta ley ha sumido a multitud de intervenciones enfermeras

Europa Press/Departamento de Comunicación
MADRID, 28-09-2007.

En el marco de la Comisión de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrada esta semana, la directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), Cristina Avendaño ha informado de creación de un grupo de trabajo que tiene como objeto trabajar en el desarrollo la Disposición Adicional Duodécima de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, con el objetivo de determinar qué medicamentos pueden ser prescritos por los enfermeros.

Europa Press/Departamento de Comunicación
SANTANDER, 20-04-2007.

Cantabria pretende reconocer el rol prescriptor de la enfermería, a través de tres modelos

Lo ha manifestado la Consejera de Sanidad en las XVIII Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería.

En Cantabria se quiere reconocer el rol prescriptor de las enfermeras a través de tres modelos de prescripción: una independiente y autónoma; una prescripción colaborativa individualizada para el seguimiento y control de pacientes crónicos; y una prescripción colaborativa para situaciones críticas conforme a un protocolo de actuación. Así lo ha manifestado Charo Quintana, consejera de Sanidad de Cantabria en la décimo octava edición de las Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería.

Mundo sanitario sep 2007 – 09 -17
REDACCIÓN SANTANDER

Enfermeras españolas galardonadas en un congreso internacional por su trabajo sobre la nutrición en ancianos.

Marta Calvo, enfermera perfusionista del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, ha logrado el Primer Premio al mejor trabajo de investigación en el VI Congreso Latinoamericano de Tecnología Extracorporea, celebrado en Cuba, por un trabajo que analiza la importancia del estado nutricional de los pacientes mayores de 75 años antes de ingresar y después de ser sometidos a operaciones de cirugía cardíaca. El estudio, realizado en colaboración con la enfermera de la Unidad de Nutrición y Dietética Magdalena Jiménez Sanz y el equipo de perfusionistas de Valdecilla, pone de manifiesto, tras diez años de trabajo, la importancia de considerar el estado nutricional tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio de los ancianos, por el riesgo potencial y real de morbimortalidad y desnutrición.

La principal conclusión de su estudio es que la curva de supervivencia a los 10 años demuestra que los pacientes con malnutrición energético-proteica fallecen antes que los que tienen un perfil nutricional sin alteraciones.

Dos de cada tres centros de adelgazamiento en España no respetan los criterios de nutrición y salud, según un estudio

Dos de cada tres centros de adelgazamiento (el 68 por ciento) no superan los criterios de calidad mínimos para un adelgazamiento saludable, y abusan de 'productos estrella' para perder peso y de falta de atención por parte de personal cualificado, entre otras carencias, según las conclusiones de un estudio llevado a cabo por la revista Consumer.

Según esta publicación, sólo el 18 por ciento de los 103 centros que estudió en toda España "aprueba con holgura". A partir de la información proporcionada por los empleados que atendieron a supuestos clientes en una primera consulta, Consumer llegó a la conclusión de que "la mayoría no identifican de manera adecuada el problema, explican mal y detallan peor el tratamiento que proponen". Además, "uno de cada tres centros de adelgazamiento plantea pérdidas de peso excesivamente rápidas para que resulten saludables", según denuncia la publicación, que afirma que los clientes no son atendidos por médicos especializados o expertos en nutrición también en un caso de cada tres, según Consumer. Otra de las denuncias de la publicación de la Fundación Eroski es que "el 46 por ciento de los centros recomienda tratamientos con 'productos estrella'", que sustituyen una dieta personalizada por productos o suplementos dietéticos. El problema del paciente "se identifica con ligereza", y en ocasiones no se pesa ni mide al cliente, o no le atiende un profesional cualificado en dietética y nutrición, afirma Consumer.

La revista indica que un diagnóstico correcto exige elaborar un "informe exhaustivo", que incluya "mediciones antropométricas, Índice de Masa Corporal (IMC), hábitos de alimentación y antecedentes patológicos, entre otros", y afirma que los resultados de su estudio indican que el 42 por ciento de los centros no realizó una adecuada medición de estos parámetros.

"Sólo un 58 por ciento efectuó una exploración física al paciente, apenas la mitad preguntó al cliente si se había hecho de forma reciente una analítica de sangre", denuncia Consumer, que afirma que ambos son "aspectos indispensables para un buen diagnóstico".

Además, sólo "el 37 por ciento de los centros indagó acerca de tres o más antecedentes patológicos personales o familiares del paciente, mientras que uno de cada tres no solicitó información al paciente sobre la ingesta de fármacos". Por otra parte, "más del 65 por ciento de los centros" no revisaron la tensión arterial del paciente.

El análisis de Consumer Eroski ha consistido en analizar 103 centros de adelgazamiento, como herbolarios, parafarmacias, locales de dietética y

centros franquiciados, en 18 ciudades del país. De los 22 técnicos que, haciéndose pasar por clientes, visitaron los centros, la mitad de ellos no necesitaban adelgazar, cinco padecían un ligero sobrepeso y el resto eran obesos, informó Consumer.

Los técnicos comprobaron, según la publicación, que la primera visita, ofertada como gratuita en muchos centros, "no proporciona al cliente información suficiente para decidir si le conviene comenzar con el tratamiento". "Únicamente el 30% de los profesionales facilitó una información aceptable sobre las posibles soluciones", denuncia Consumer, que considera que un tratamiento es adecuado cuando "se adapta a las necesidades del paciente mediante una personalización de la dieta y cuando se propone una pérdida de peso de entre 0,5 y 1 kilos por semana".

Además, "en casi uno de cada cuatro establecimientos visitados se comprobó que los profesionales que atienden en la primera visita no poseían la cualificación adecuada para ejercer estas labores".

El 21 por ciento de los centros ponía como condición pagar el tratamiento completo, en lugar de cobrar por consulta, y la media por tratamiento ascendió a 1.396 euros, con una franja de entre 350 hasta 3.879 euros. La revista Consumer ha establecido la media en 163 euros mensuales. Los precios oscilan entre los 600 euros al mes y los 40 euros.

Ocho de cada diez centros suspenden en Madrid

Ocho de los diez establecimientos estudiados en Madrid suspenden el examen, a causa, en la mayoría de los casos, de una "deficiente" explicación y especificación del tratamiento, mientras que el 30 por ciento basa la pérdida de peso en los 'productos estrella'. El precio medio por consulta es inferior a la media nacional. Consumer afirma que en dos de los centros madrileños, propusieron pérdidas de peso "demasiado rápidas, que podían comprometer la salud", y que llegaban a la pérdida de hasta "ocho kilos en un mes y diez días, cuando lo saludable es perder entre tres y cuatro kilos al mes".

El Ministerio de Sanidad relanza la campaña por un desayuno sano para promover la alimentación saludable "desde la infancia"

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha decidido relanzar hasta el próximo 23 de octubre, la campaña 'Despierta, desayuna,

come sano y muévete' con el objetivo de promover hábitos alimenticios saludables de los españoles "desde la infancia" a través de la promoción de "una de las comidas más importantes del día" y que debe cubrir según los expertos, "el 25% de las necesidades de nutrientes del escolar", informó Sanidad en un comunicado.

Europa Press
MADRID, 09-10-2007.

La iniciativa, con el lema '¡Despierta, desayuna!', cuenta con una inversión de 2 millones de euros y se desarrollará a través de 1.551 pases del anuncio en televisión y 232 cuñas de radio en las principales emisoras del país. También se publicarán 12 inserciones en periódicos y seis dominicales, además de otras ocho en revistas especializadas. Además, se colocarán 3.204 carteles en la calle y se mostrarán un millón de impresiones en portales y páginas web.

Desayunar en menos de diez minutos Sanidad dice que sin un desayuno adecuado, el niño "no tiene energía para afrontar el esfuerzo físico e intelectual que le requieren las actividades escolares". "Está comprobado que un niño que no ha desayunado suele tener necesidad, a media mañana, de un gran aporte energético, que suele remediar con productos con altos contenidos de azúcares o de ácidos grasos trans, claramente relacionados con el sobrepeso y la obesidad", advierte el Ministerio.

"Un desayuno correcto y adecuado a las necesidades nutricionales debe contener una variedad de alimentos que incluyan los nutrientes necesarios: un lácteo, leche, yogur o queso; un cereal, galletas, pan o copos; una grasa, aceite de oliva, mantequilla o margarina; una fruta o un zumo; mermelada, miel, incluso algún fiambre", explicaron.

Sanidad destaca que diversos estudios con los que cuenta, entre ellos la Encuesta Nacional de Salud o Estudio EnKid, de 2001, señalan que el 6,2% de la población infantil y juvenil española no desayuna habitualmente y que existe "una relación clara" entre este mal hábito alimenticio y la obesidad.

Según el estudio EnKid, este problema se manifiesta más visiblemente entre los mayores de 14 años de edad --con un pico máximo a los 18-- y ocurre en el 9,8% de los

varones y en el 7,8% de las mujeres, siendo además más frecuente en estratos económicos bajos. A esto se suma que el 59,5% de los niños dedica al desayuno menos de 10 minutos, lo que se asocia a una baja calidad nutricional.

La Encuesta Nacional de Salud detecta también que sólo un 7,5% de los niños toman un desayuno equilibrado, compuesto por leche, fruta o zumo e hidratos de carbono, y que por el contrario, el 19,3% de esta población infantil y juvenil sólo toma un vaso de leche y el 56% sólo lo acompaña de algún hidrato de carbono.

A esto se suma el "creciente nivel de sedentarismo" entre nuestros jóvenes. El 38% de los jóvenes españoles se declaran sedentarios y sustituyen la actividad física por la televisión, el ordenador o los videojuegos. Los datos muestran que dos de cada tres niños tienen una baja actividad física extraescolar, lo que significa que practican menos de una hora al día de cualquier tipo de actividad física. En cambio, como media, los jóvenes españoles pasan una media de 2 y media al día viendo televisión y otra media hora a los videojuegos.

PROGRAMA X FORO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

PRESENTACIÓN

Me es grato presentaros la ciudad que este año será sede del X Foro Nacional de Enfermeras de Nutrición y Dietética, del 18 al 20 de octubre: SEGOVIA

Imponente. De trazado soberbio. La monumental envergadura del acueducto romano y su perfecto estado de conservación ha hecho que sea uno de los monumentos romanos mejor conservados del mundo, erigido como símbolo de una ciudad milenaria. Segovia es su muralla, su plaza mayor, su catedral, sus iglesias románicas, sus conventos, sus calles estrechas y sus palaciegas mansiones. Es el encuentro de culturas a lo largo de milenios. Romana, árabe, judía o cristiana. La ciudad vibra hoy con el mismo poder y pujanza que simboliza el majestuoso Alcázar de la Edad Media. Segovia se visita tranquilo impregnándose de su luz y de los colores del otoño, paseando por su trazado medieval, descubriendo edificios mudéjares, conventos de la

época Isabelina y una gran variedad de casas fortificadas, secaderos de lana, típicos de la ciudad y muestra del arte y de la historia vivida.

No hemos olvidado la gastronomía que estará, sin duda, representada en el Foro. Seguro que esta ciudad no os dejará indiferentes

Segovia es una ciudad para volver

Concha Moreno Cejudo

Presidenta del Comité organizador

xforosegovia@hotmail.com

SEDE:

Hotel Cándido, Avd Gerardo Diego s/n

PROGRAMA PRELIMINAR

Jueves 18 de Octubre

19:30 Recogida del Centro de Visitantes. Plaza del Azoguejo. Visita guiada por la ciudad

21:30 Cóctel de bienvenida del Foro

Lugar: Torreón de Lozoya

Viernes 19 de Octubre

9:00 Recogida de documentación

9:30 Inauguración Oficial

10:00 Conferencia Inaugural

LA COCINA ENCUENTADA

D^a Teresa Pérez Hernández. Periodista

10:30 Exposición póster

11:00 Café

11:30 - 13:00 MESA REDONDA

DIABETES, NUTRICIÓN E INMIGRACIÓN

Moderadora: D^a M^a Jesús García Llorente.

Hospital de Segovia

Situación del Inmigrante en España

D^a Laura Otero García. DUE. Antropóloga

Educación diabetológica con inmigrantes

D^a Elvira Alcarria González. Educadora Diabetes

Hospital de Segovia

Inmigración en el ámbito hospitalario

D^a Margarita Cruz Bravo. DUE.

Hospital de Segovia

13:00 Presentación Premio ADENYD 2005

13:30 Comida de trabajo

16:00 – 17:30 MESA REDONDA

EDUCAR EN LA ESCUELA

Moderadora: D^a Cristina Albornos Marugán

Las enfermeras en la escuela.

D. Juan Pablo Sánchez Prado

Coordinador de Enfermeras escolares de

Villajoyosa. Alicante

Educación en alimentación saludable

D^a Carmen Santiago Trapero

Enfermera. C.S. Segovia Rural

El comedor escolar

D^a Carmen Montero Morales

Enfermera. C.S. Segovia III

18:00 Clausura del Foro

18:30 Asamblea ADENYD

Fallo del premio ADENYD 2006
22:00 Cena de Clausura y entrega de premio
ADENYD

Sábado 20 de Octubre

10:00 Visita Guiada:

La Granja de San Ildefonso.

14:00 Comida

PRESENTACIÓN DEL XI FORO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Como ya sabéis en el año 2008 va a celebrarse en Zaragoza una Exposición Europea, con gran repercusión y en Huesca se va a celebrar durante los días 16,17 y 18 de octubre el XI FORO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.

Vamos a trabajar con ahínco desde al Comité Organizador para que este Foro también tenga gran repercusión.

Huesca es una ciudad pequeña, con mucha historia a sus espaldas, acogedora y muy tranquila, situada a las faldas de Pirineo aragonés.

Durante los días que tengamos el honor de acogeros en nuestra ciudad, tendremos un atractivo programa lúdico y por supuesto un programa científico al nivel que un Foro de estas características merece.

Hablaremos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Os esperamos en Huesca en octubre del año 2008.

Carmen Urzola Castro

Presidenta del Comité Organizador

CONGRESOS Y ENCUENTROS SOBRE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

- X Foro Nacional de Enfermeras en Nutrición y Dietética. Anual, 18 -20 de octubre. 2007, Sede: Segovia.
Web: 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
- XXI Congreso Nacional SENPE. Anual en mayo. Sede 2008 Valencia
Web: www.senpe.com

ACTOS CIENTÍFICOS DE INTERÉS GENERAL

- XI Encuentro de Investigación en Enfermería. Congreso de Ámbito Internacional. Anual en noviembre. Sede 2007 noviembre, Madrid.
<http://www.isciii.es/investen>.

IX PREMIO ADENYD 2007

1.- Podrán optar a este PREMIO todos los trabajos publicados en revistas, así como las comunicaciones y póster presentados en actos científicos (Congresos, Jornadas y Premios de Investigación de Enfermería), cuyo autor principal sea Diplomado en Enfermería o estudiante de último año de ésta Diplomatura y su tema verse sobre la Nutrición y/o la Dietética. No podrán presentarse aquellos trabajos que hayan recibido otros premios en metálico.

2.- La dotación será de 600 euros.

3.- Los trabajos se enviarán por triplicado, dos de ellos anónimos y sin que aparezcan datos que puedan identificar al autor/es y el tercero en un sobre cerrado con los datos del autor/es, con la dirección completa, teléfono, centro y unidad de trabajo, así como la separata o fotocopia de la revista donde fue publicado o la fotocopia de la certificación del Acto Científico donde fue presentado. Deberán hacerse llegar a la Secretaria de la Asociación antes del **31 de diciembre de 2007**.

4.- El jurado estará formado por cinco miembros elegidos por la Junta Directiva entre los socios y su identidad se dará a conocer después de otorgado el Premio, que será inapelable. No podrá haber más de un trabajo ganador.

5.- El fallo del Premio se hará público durante la Asamblea Ordinaria que tendrá lugar durante el XI FORO NACIONAL DE ENFERMERAS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA a celebrar en octubre del año 2008.

6.- La participación a éste Certamen supone la aceptación de las bases del mismo.

SECRETARIA:

Ana Domínguez Maeso
C/ Catalina Mir Real, 10
23009 JAÉN

adominguezmaeso@yahoo.es

www.adenyd.org

adenyd@adenyd.org

ENTIDADES COLABORADORAS

ABBOTT, GRIFFOLS, NOVARTIS,
NUTRICIA y VEGENAT.

NOTA DE LA REDACCIÓN

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

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

Tesorerera

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@wanadoo.es

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: mzorrilla@teleline.es

Coordinadora Boletín ADENYD

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