

Lo más importante en este mundo no es saber donde estás sino hacia donde vas.  
(Goethe)

**\* Informe de la presidenta saliente**

**\* Resúmenes de conferencias, ponencias o comunicaciones:**

**Identificar los diagnósticos enfermeros (según NANDA) en pacientes con nutrición enteral deducidos de las actividades de enfermería registradas.**

Autoras: Lorenzo Benítez H., Urruzhi Campo A., Del Valle García M., Manterola Comlledo A. Hospital de Cabueñes. Gijón, Asturias.

**\* Nuestras actividades en los medios de comunicación**

**\* Noticia de interés**

**\* Crítica de libros**

**\* Congresos y encuentros de Nutrición y Dietética**

**\* Actos científicos de interés general.**

**\* VIII Premio ADENYD - 2006**

**\* Entidades colaboradoras**

**\* Enlaces de interés**

### INFORME DE LA PRESIDENTA SALIENTE

Zaragoza 16-X-06

Queridos socios, colegas y amigos:

Son varias las cartas que en estos cuatro años como Presidenta de ADENYD he cursado para informar de diferentes asuntos, para reclamar vuestra ayuda y empuje, para celebrar juntos alguna buena noticia, para recomendar alguna actuación profesional. Esta etapa de ADENYD ha acabado y comienza otra con una nueva Junta a la que como no podía ser de otra manera, seguiremos ayudando, apoyando y acatando.

Permitidme no obstante, que en esta última misiva me despida dando las gracias. Gracias a las magníficas personas y magníficas enfermeras, que me han acompañado en la Junta Directiva:

-Mercedes López-Pardo, que con su predisposición, su preparación intelectual y docente y sobre todo con su bondad profundamente natural, ha sido esa compañera y

amiga ponderada y equilibrada que tantas veces me ha frenado o alentado, y otras tantas nos ha alertado de todos los cambios que nos acechaban. GRACIAS

-Marisa Sanz Muñoz por su amistad, por su trabajo, por su generosidad, por su lealtad, por su contundencia, por su seriedad y su simpatía. GRACIAS.

-Teresa Motilla Valeriano, la gran y única Super-Teresa que tenga donde tenga su actividad laboral nunca romperá su "cordón nutricional"; honrada, meticulosa, graciosa, leal, amiga que tantas veces me ha alegrado con una simple llamada para charlar. GRACIAS.

-Conchita Ibáñez González, por ser la organización personificada, por su perspicacia, por su prudencia y seriedad, por ese humor sutil y rápido, por su amistad. GRACIAS

-Conchi Vázquez González, por sus informaciones valiosísimas, por su simpatía para contarme las cosas, por ser la gallina clueca de sus compañeros en Cataluña, por ser amiga. GRACIAS.

-Natalia Ibáñez López, siempre con su crítica constructiva y alerta, dispuesta para cualquier cosa que se le pidiera, aportando ideas que siempre nos enriquecían. GRACIAS

-Joaqui Díaz Gómez por su equilibrio, por su prudencia y ponderación y por su inteligencia y profesionalidad, mi admiración y mi rendición intelectual. Ha sido un honor para mí contar como coordinadora del Boletín con la mejor, que aceptó mi proposición y ofrecimiento con generosidad, eficacia, eficiencia y efectividad. Por sus recomendaciones, su apoyo y su cariño. GRACIAS.

Cuando en 2003 pasé por una situación gravísima de salud, tuve las llamadas de todas ellas; su interés y su ánimo, me reconfortaba y me apuntalaban junto con mi familia. Por eso GRACIAS

-A Magdalena Jiménez Sanz, por su generosidad en ofrecerse para coordinar la web, por dedicarnos a todos su poco tiempo disponible mientras pudo, por sus buenas ideas y acciones de mejora. GRACIAS

De todas ellas he aprendido muchísimo porque son excelentes profesionales, de todas ellas he recibido apoyo y cariño. Y sobre todo nos hemos hecho más amigas, que al final es lo único que llena el zurrón de la vida, el único Valor añadido que merece la pena.

Pero todo esto sólo es una despedida a medias y desde un punto de vista personal, porque sigo en la Sociedad para continuar trabajando por la Nutrición y por la Enfermería; y siempre a disposición de la nueva Junta Directiva, integrada por compañeras que son excelentes profesionales, con ganas de seguir trabajando por el bien de todos nosotros.

Y ya desde una posición institucional, quiero manifestar mi satisfacción por todas las cosas que hemos puesto en marcha durante estos cuatro años, de presidir una Junta Directiva tan completa:

- Hemos participado en el Ministerio de Sanidad, en un grupo de trabajo sobre “Actuación nutricional en los TCA” del que salió un Memorandum de actuaciones.
- Refundadores de hecho y de derecho, de la Unión de Especialistas y Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE).
- Hemos colaborado en el Estudio y en los Debates del Borrador y Proyecto de Ley, de lo que más tarde fue la LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias)
- Hemos colaborado en los Borradores y reuniones con los Ministerios de Sanidad y con el de Educación, en la consecución de Grado de 240 créditos.

- Hemos colaborado en la preparación, estudio y debate del Borrador de la Ley de Especialidades de Enfermería, aún dejando algunos intereses en el camino.
- Hemos trabajado en la elaboración de un Borrador de Acreditación para presentar en el Consejo de Enfermería y en la UESCE, para su homologación en cuanto den luz verde al Post-Grado, una vez que se instaure el sistema único de Grado, según la Convergencia Europea en el Acuerdo de Bolonia
- Nos hemos incorporado como socios de derecho, a la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Dietética y Alimentación (FESNAD) perteneciendo a su Junta Directiva. Como representante de ADENYD me he hecho cargo de la elaboración de dos Documentos importantes y oficiales y de vigencia en la FESNAD.
- Hemos patrocinado y organizado con éxito los Foros de Soria, Jaén y Gijón, cuya preparación técnica hemos delegado en unas eficaces socias que han presentado unos resultados magníficos. (Marisa Sanz y Conchita Ibáñez; Ana Domínguez y Pepa del Sol; Herminia Lorenzo y Charo Tarrazo).
- Participamos activamente en la organización y puesta en marcha del I Congreso de la FESNAD, actuando de pleno derecho en la Junta Directiva, en el Comité Organizador y con algún problema en el Comité Científico. De alguna manera ya hemos abierto el camino para que en el próximo Congreso del 2010 haya Mesas de enfermería o ¡mejor aún!... que las enfermeras participemos en todas las Mesas del Congreso e incluso en algunas Conferencias Cortas.
- Con cartas a la Ministra, hemos colaborado en la toma de decisiones por parte del Ministerio de Sanidad, de cara al tema de la anorexia en las pasarelas de moda.
- Hemos puesto en marcha el sitio [www.adenyd.org](http://www.adenyd.org) con correo institucional [adenyd@adenyd.org](mailto:adenyd@adenyd.org) para que se puedan poner en contacto con la Asociación. Para la puesta en marcha de nuestra web, trabajamos con ahínco durante siete meses en su diseño e introducción de datos. Cuando esto estaba terminado y consensuado, lo culminamos eligiendo como Servidor uno de los que más prestigio y efectividad de servicio tienen en el mercado y que además económicamente menos nos costaba. Me cabe el honor de haberme hecho cargo de la misma en sus inicios y al final cuando la coordinadora oficial lo dejó por motivos personales y había

urgencia para colgar todo lo referente al IX Foro.

Es también un honor que me hayan elegido para un gabinete asesor técnico, que ha formado el Consejo de Enfermería, con un pequeño grupo de enfermeros expertos en diferentes campos de intervención. Estamos elaborando un documento para describir las intervenciones enfermeras prescriptivas con arreglo a CIE y que la Ley del Medicamento nos ha arrebatado. En cuanto esté elaborado lo presentaré a la Junta Directiva, para que os lo haga llegar a todos los socios, si lo cree oportuno. Este documento de consenso será homologado y validado; de ahí tendremos que volver a los pasos de entendimiento con los partidos políticos en las Cortes para poder conseguir un RD de las Intervenciones Enfermeras Prescriptivas Autónomas o Colaborativas.

Os doy las gracias a todos por haberme permitido trabajar durante estos cuatro últimos años para la Sociedad como Presidenta; y los cuatro anteriores como vocal. Han sido unos años especialmente intensos y hermosos para mi vida profesional y también para la personal.

Sabéis que siempre me tendréis a vuestra disposición, tanto personal como profesionalmente.

Un abrazo fuerte, M<sup>a</sup> Lourdes de Torres Aured.

[marilurde@terra.es](mailto:marilurde@terra.es)

## RESUMENES DE CONFERENCIAS, PONENCIAS O COMUNICACIONES

### Identificar los diagnósticos enfermeros (según NANDA: North American Nursing Diagnosis Association) en pacientes con nutrición enteral deducidos de las actividades de enfermería registradas.

Autoras: Lorenzo Benítez, H.<sup>1</sup> Urruzhi Campo, A.<sup>2</sup> Del Valle García, M.<sup>3</sup> Manterola Comledo, A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Cabueñes. Nutrición clínica y dietética. Enfermera

<sup>2</sup> Hospital de Cabueñes. Comisión de planes de cuidados. Enfermera

<sup>3</sup>Comisión de planes de cuidados. Supervisora de Neurología.

<sup>4</sup>Comisión de planes de cuidados. Supervisora de hospitalización.

#### Objetivos:

1. Identificar los diagnósticos enfermeros en pacientes con nutrición enteral en relación a las actividades enfermeras registradas.

2. Determinar qué actividades enfermeras realizadas no figuran en los registros enfermeros.
3. Conocer el Ítem estado mental y el Ítem movilidad de la Escala Norton
4. Cuantificar los informes al alta de enfermería en relación al diagnóstico: cansancio en el rol del cuidador

Estudio descriptivo transversal de los pacientes con nutrición enteral: Año 2004.

Las fuentes de recogida de datos fueron las historias clínicas y hoja de valoración nutricional.

Sistema estadístico SPSS

#### Resultados

Se identificaron los siguientes diagnósticos enfermeros:

1. Dominio 1 promoción de la salud. Clase 2 manejo de la salud 00163: disposición para mejorar la nutrición
2. Dominio 2 Nutrición. Clase I ingestión. 00002: Desequilibrio nutricional por defecto.
3. Dominio 2 nutrición. Clase 5 hidratación. 00025. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.
4. Dominio 3 eliminación clase 2 : sistema gastrointestinal. 0013: Diarrea. 00015
5. Riesgo de estreñimiento.
6. Dominio 5 percepciones / cognición. Clase 4 cognición 00126: conocimientos deficientes.
7. Dominio 6 autopercepción. Clase 3 imagen corporal. 00118. Trastorno de la imagen corporal.
8. Dominio 7. Rol /relaciones clase 1. rol de cuidador: 00061: Cansancio en el rol del cuidador.
9. Dominio 11 seguridad /protección clase 1 infección 00004: Riesgo de infección
10. Dominio 11 seguridad /protección clase 2 lesión física. 00039: Riesgo de aspiración
11. Dominio 11 seguridad /protección clase 2 lesión física. 00047: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
12. Dominio 11 seguridad /protección clase 2 lesión física: ( sin codificar) Riesgo de deterioro de la mucosa oral.

#### Actividades registradas:

Lavados sonda: 94,6%, Constantes: 99,2%  
Balance hídrico: 74,4%, Registro deposiciones: 93,8%, Cambio preparado: 28,8%, Explicación: 80,8%, Enseñanza: 78%, Hoja de control ingesta: 85,7%, Dieta: 68,8 %, Nutrición: 26,4 %, Edad media: 69,08 años, Escala Norton respecto estado mental: 2,88 puntos, Escala Norton respecto movilidad: 2,73 puntos, Motivación: 90,99%, Informes alta: 84 %, Hoja de control de ingesta:

85,7%, Monitorización nutricional: 92,2 %, Parámetros antropométricos: peso y talla: 32,6%, Control ritmo infusión: 96 %, Aspiración secreciones: 94 %, Comprobación residuos gástricos: 88,6 %, Posición adecuada: 49,5%, Comprobación radiológica sonda: 82,4 %, Cambio sistema: 9,3 %, Cambio bolsa: 77,3 %, Cura estoma: 84 %.

#### **Conclusiones:**

En ausencia de planes de cuidados se programan y realizan actividades que demuestran los conocimientos de las enfermeras a la hora de administrar cuidados en la nutrición enteral, no obstante, observamos que existen actividades realizadas que no se registran.

### **NUESTRAS ACTIVIDADES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

**Tribuna Sanitaria 31/08/2006**

#### **UN CENTENAR DE ENFERMERAS SE DARÁN CITA EN EL IX FORO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

El aumento de la demanda de asistencia sanitaria nutricional no ha hecho más que empezar. En los últimos años, los resultados de numerosos estudios confirman la relación directa de la alimentación con la salud y la enfermedad. Actualmente, son insuficientes aún las profesionales de Enfermería que prestan cuidados en este ámbito, pero todo parece indicar que el futuro les tiene ya reservado un espacio propio. Este colectivo no quiere que el reto les pille por sorpresa, por ese motivo, hace años decidieron unirse y crear la Asociación de Enfermería en Nutrición y Dietética (ADENYD).

El próximo mes de octubre Gijón acogerá su IX Foro Nacional.



“La alimentación es básica para prevenir e invertir en salud”. Ése es el mensaje que desde su constitución se transmite anualmente en el Foro Nacional de Enfermería en Nutrición y Dietética. Gijón (Asturias) será la sede de la novena edición de este encuentro. Se espera que alrededor de un centenar de profesionales de Enfermería se den cita en esta ciudad los próximos días 5, 6 y 7 de

octubre para poner en común sus experiencias profesionales y sus dudas y expectativas con el objetivo último de compartir y actualizar sus conocimientos, y conocer de primera mano las nuevas tendencias y novedades en este ámbito. En esta ocasión, la reunión girará en torno a los aspectos nutricionales del paciente oncológico de forma integral. Este tema, según explicó la presidenta del Comité Organizador, la enfermera del Hospital de Cabueñes (Gijón), Herminia Lorenzo, no se ha tratado en ningún foro anterior y se abordará desde distintos enfoques.

Según los expertos, más del 95 por ciento de las neoplasias se deben a factores ambientales y de ellos la alimentación sería responsable de más de la tercera parte de las mismas. Actualmente, por ejemplo, según ADENYD, se relaciona el consumo de grasa saturada con el riesgo de padecer cáncer de mama, cáncer de colón y cáncer de próstata; las neoplasias más frecuentes en los países desarrollados. Igualmente –según estudios epidemiológicos manejados por esta asociación– una dieta rica en vegetales y frutas tiene efectos protectores sobre el cáncer de origen epitelial. Es más, de las 10 recomendaciones que conforman el ‘Decálogo Europeo Contra el Cáncer’, dos de ellas son recomendaciones alimenticias.

Por otro lado, desde ADENYD se apunta que “una vez instaurado el cáncer, con gran frecuencia se desarrolla algún grado de malnutrición que en muchos casos condicionará la respuesta al tratamiento, la evolución de la enfermedad y con ello un mayor aumento de la morbi-mortalidad”.

A este respecto, la presidenta de esta asociación, Lourdes de Torres, explicó que en los últimos años ha cambiado mucho el tratamiento nutricional del paciente oncológico. “Antes, los cuidados paliativos apenas hacían referencia a la nutrición. Hoy, desde el comienzo de la enfermedad se previene que el deterioro nutricional llegue. Esta actuación mejora la calidad de vida del paciente porque, entre otras cosas, previene la aparición de terceras enfermedades y el resultado de los tratamientos es mucho más eficaz”, afirmó.

De ahí que en el IX Foro Nacional de Enfermería en Nutrición se haya querido dirigir la mirada hacia este colectivo de pacientes. En el encuentro se explicarán cuáles son las características nutricionales en el paciente oncológico, se describirá cómo llevar a cabo el seguimiento nutricional del paciente oncológico desde una Unidad de Cuidados Domiciliarios; y, por último, se expondrá un caso clínico. A través de la experiencia de un paciente intervenido de cáncer de esófago, Isabel Calvo, enfermera de la Unidad

de Nutrición Clínica del Hospital Universitario de La Paz, llevará la teoría a la práctica.

Herminia Lorenzo señaló que éste es uno de los motivos por los cuales este foro es “muy llamativo” para los alumnos de Enfermería. “Aunque en la diplomatura se imparte una asignatura de nutrición y dietética, a la hora de la práctica el Foro es más específico y puede ampliar los conocimientos del alumno”, afirmó. De hecho, en todas las ediciones el número de estudiantes ha sido siempre elevado.

La vicepresidenta de ADENYD, Mercedes López-Pardo, del Hospital Reina Sofía de Córdoba, explicó que el tema es tan amplio y profundo que es importante que durante el pregrado los alumnos abarquen todo lo que significa la nutrición; aunque, luego, cuando empiecen a trabajar tendrán que ampliar su formación. “La nutrición aunque no tenga categoría de especialidad es un postgrado”, apuntó esta experta. En este sentido, Herminia Lorenzo señaló que en lo que se refiere a cuidados nutricionales, “se ha avanzado a golpe de motivación e interés personal”.

### **Unidades de nutrición**

Fue a mediados de la década de los años 60 cuando la alimentación y la nutrición de los pacientes hospitalizados empezaron a adquirir mayor importancia. Varios estudios comenzaron a relacionar el mantenimiento de un adecuado estado nutricional con una disminución de las complicaciones en las diferentes patologías y en los días de estancia hospitalaria, así como un aumento de la respuesta positiva a la medicación y rápido restablecimiento.

Esa evidencia impulsó la creación de las Unidades de Nutrición Clínica y Dietética en los principales hospitales. La primera que se puso en marcha en España fue la de la Clínica Puerta de Hierro, le siguieron las del Hospital Ramón y Cajal, La Paz, La Princesa... Actualmente, aún no todos los hospitales cuentan con estas unidades, aunque su número ha ido en aumento en los últimos años. “En los de más de mil camas hay en casi todos, en los de entre 800 y 1.000 depende de las regiones”, apuntó Lourdes de Torres.

Aunque en un principio Enfermería no estaba presente en estas unidades, desde que se incorporó a ellas a principios de los años 80, en todas las que se crean hay enfermeras. De hecho, según explicaron fuentes de ADENYD, en ocasiones hay enfermeras dedicadas a la nutrición y dietética sin que haya una unidad de nutrición oficial.

Las enfermeras de estas unidades son un punto de referencia para todo el hospital. A ellas acuden el resto de profesionales para resolver los problemas que a diario tienen que atender: pacientes a los

que se les van a realizar distintas pruebas funcionales y requieren una dieta especial unos días u horas antes (hace unos años los códigos de estas dietas en los hospitales no llegaban a la media docena, hoy superan el medio centenar), pacientes que necesitan un soporte nutricional artificial...

Además de la dietoterapia, también atienden la dietética. Estas enfermeras forman parte de las comisiones en las que se decide la planificación de los menús, elaboran las dietas terapéuticas, y hacen modificaciones en las de aquellos pacientes que las necesitan... También se encargan de las consultas de obesidad, del programa de cirugía bariátrica, de las consultas de nutrición artificial domiciliaria... y, además, forman al resto de profesionales para que sean autosuficientes “porque si nos llamaran para todos los pacientes que requieren apoyo nutricional no daríamos abasto”, explicó Mercedes López-Pardo. De ahí que la estructura de estas unidades sea la de un servicio de interconsultas.

Herminia Lorenzo afirmó que toda esta labor produce un abaratamiento de los costes hospitalarios, porque acorta la estancia y evita la aparición de otras patologías o alteraciones. Y es que “aunque su creación es relativamente reciente –señaló esta enfermera– se ha avanzado mucho. Tenemos guías, protocolos, dietas..., hemos realizado publicaciones, participado con ponencias en congresos...”. “Hemos ido aprendiendo unas de otras. Hemos ido creando la especialidad nosotras”, añadió Mercedes López-Pardo.

Para muestra, un botón: los pacientes con nutrición artificial domiciliaria. “Antes de la creación de las Unidades de Nutrición en los hospitales no había posibilidad de que un paciente con nutrición enteral, y menos aún con parenteral, se fuera a su domicilio. Hoy es una práctica relativamente frecuente”, señaló la enfermera del Hospital Universitario La Paz y coordinadora del Boletín de ADENYD, Joaquina Díaz.

Lourdes de Torres explicó que para que esto sea posible ha sido necesaria la creación de equipos multidisciplinares en los que las enfermeras son responsables del entrenamiento de los pacientes y familias candidatos a este tipo de tratamiento, enseñándoles y entrenándoles en el uso y mantenimiento de todo el material y de las fórmulas nutricionales, así como de los cuidados de los diferentes tipos de vías de acceso, antes de que abandonen el hospital.

Además, para asegurar la eficacia de la nutrición artificial domiciliaria es necesario también un programa de monitorización y seguimiento del enfermo en el que estén implicadas las enfermeras

del hospital y las de Atención Primaria (AP), con conocimientos específicos en este tipo de tratamientos. Joaquina Díaz afirmó que, de un tiempo a esta parte, son muchas las enfermeras de AP que acuden a las Unidades de Nutrición de los hospitales a aprender, por ejemplo, cómo se debe cuidar o reemplazar una sonda colocada a través de una gastrostomía para administrar nutrición enteral o un catéter tipo Hickman para nutrición parenteral.

### **Atención Primaria**

Hasta hace relativamente poco tiempo, las necesidades en el área de la nutrición y la dietética se daban en el ámbito hospitalario, pero actualmente alcanzan también el ámbito de la AP, donde su expansión es creciente. Entre otras causas, según explican desde ADENYD, por el incremento de pacientes en hospitalización domiciliaria, ancianos, pacientes terminales o aquellos que requieren nutrición artificial por largos periodos de tiempo, enfermos crónicos...

El papel que las enfermeras de AP pueden desempeñar en el control de la enfermedad a través de la educación y el adiestramiento nutricional es fundamental. En la última década del siglo XX ganó protagonismo el binomio alimentación-salud y comenzó a valorarse la importancia del alimento tanto para mantener un estado óptimo de salud como para restablecer la misma tras un periodo de enfermedad. Las dietas terapéuticas que, en algunos casos constituyen el único tratamiento posible o eficaz ante una enfermedad concreta, y en otros, contribuyen a la mejor evolución del paciente, colaborando en su curación, son hoy una medida general y básica de tratamiento, tanto en hospitales como en AP.

Una dieta terapéutica es un plan alimentario que supone modificaciones alimentarias, basadas en los conocimientos para el tratamiento de una enfermedad. Las enfermedades más comunes cuyo tratamiento precisa de un plan dietético son las patologías gastrointestinales (reflujo gastroesofágico, diarrea, estreñimiento, resecciones gástricas e intestinales, hepatopatías, pancreatitis, todo tipo de alergias e intolerancias alimentarias, etc.), el paciente con alteración de la función renal, en hemodiálisis o en diálisis peritoneal, los síndromes metabólicos (obesidad, diabetes, hiperlipemias), y los problemas en la masticación y deglución, que afectan a pacientes con patologías diversas (enfermedades neurológicas, neoplasias...).

Pero los cuidados nutricionales no sólo afectan al ciudadano enfermo pues éstos son clave también en la prevención de posibles enfermedades. Los expertos apuntan que una alimentación

equilibrada permite, por un lado, que nuestro cuerpo funcione con normalidad; y, por otro, previene o al menos reduce el riesgo de padecer ciertas alteraciones o enfermedades crónicas a corto, medio y largo plazo. “Hace años se esperaba a que existiera el problema –apuntó la presidenta de ADENYD–, ahora el objetivo es prevenirlo, atajarlo antes de que aparezca”. De ahí el aumento de la demanda de cuidados por parte de la población sana.

Desde ADENYD se afirma que el mejor tratamiento es la prevención desde la infancia. “La educación escolar es básica”, señaló la enfermera del C.S. Bustarviejo (Madrid), Natalia Ibáñez. En este sentido, se señala que la enfermera de AP, al realizar los controles de salud de manera rutinaria, es el profesional sanitario mejor ubicado para realizar una detección precoz de una alimentación inadecuada. Por todos estos motivos, además de contar con la presencia de alumnos, desde ADENYD se quiere potenciar la participación de las enfermeras de AP, en el Foro y en todas las actividades de la Asociación.

### **Adaptación, no restricción**

Natalia Ibáñez señaló que la gerencia de AP de su área incluye todos los años dentro de la formación continuada al menos dos cursos sobre alimentación en las distintas etapas de la vida y las modificaciones dietéticas de todas las enfermedades crónicas. Esos cursos los imparten con la colaboración de enfermeras de las Unidades de Nutrición hospitalaria. “La primera puerta de entrada a la educación nutricional es la enfermera de AP”, afirmó.

Según los expertos, para que la educación nutricional tenga éxito, ésta no debe ser nunca restrictiva, sino que debe adaptarse a los hábitos de cada persona. “Para eso –explicó Herminia Lorenzo– hay que tener una visión humanista de las costumbres de cada paciente”.

Rosario Tarrazo, enfermera de la Unidad de Nutrición Artificial del Hospital de San Agustín (Avilés) y miembro del Comité Organizador del IX Foro, afirmó que en este sentido se ha avanzado mucho. “No mucho tiempo atrás, todos los pacientes eran tratados con dietas muy restrictivas. Sin embargo, numerosos estudios y nuestra experiencia profesional nos han demostrado que en un porcentaje muy alto de casos lo más eficaz es conseguir la colaboración del paciente, negociando con él aquellos aspectos de la dieta que puedan ser adaptados a su situación y gustos personales”.

“Hay que intentar que la dieta sea individualizada y eso se consigue –explicó Rosario Tarrazo– investigando los hábitos nutricionales del paciente

e intentando adecuar la dieta a los mismos, en la medida de lo posible.”

Pero además, según añadió Natalia Ibáñez, la Enfermería de nutrición y dietética debe tener conocimientos culinarios. “En muchas ocasiones los pacientes nos preguntan cómo pueden cocinar los alimentos. Debemos enseñarles qué modificaciones deben hacer en el cocinado para que ése se adapte a sus necesidades”. Igualmente, apuntó Mercedes López-Pardo, “hay que conseguir que la dieta sea “buena (para el diagnóstico), bonita (que les guste) y barata (que se ajuste a su presupuesto)”.

Lourdes de Torres explicó que no se trata de que haya una dieta para cada patología, sino que a la alimentación saludable y equilibrada de una persona sana se le hacen unas modificaciones ajustadas a cada enfermedad y a cada paciente. Esto es, se dan unas directrices generales de qué nutrientes hay que suprimir o incluir y luego unas particulares ajustadas a cada paciente. Por ejemplo, a aquel que no le gustan los huevos no se le puede imponer este alimento como base de proteínas.

“Enseñamos a comer a esas personas que tienen fobias y filias a los alimentos”, apuntó la presidenta de ADENYD.

### **PREMIOS**

En el Foro, además de fallarse el Premio ADENYD 2005, se presentarán los galardones de las dos ediciones anteriores: “Detección de malnutrición al ingreso en el hospital” (2003) y “Estudio de población diana de alumnos de secundaria sobre comportamiento dietético y conocimiento del equilibrio nutricional y de los TCA” (2004). Como novedad, esta edición acogerá una exposición de trabajos en formato cartel. Además, habrá premio para los tres mejores trabajos. Las normas para el envío de trabajos figuran en la web de la Asociación: <http://www.adenyd.org>. La fecha límite de recepción de los mismos es el 15 de septiembre.

### **Lourdes de Torres, presidenta de ADENYD**

**“Se necesita una formación más amplia y desarrollada”**

### **¿Qué es ADENYD?**

Es una asociación de ámbito nacional que pretende agrupar a los diplomados de Enfermería que tengan interés por la Nutrición y la Dietética con independencia de que desarrollen sus actividades en unidades de Nutrición y Dietética, en el ámbito asistencial, docente o de gestión, tanto en AP como en Especializada, en entidades públicas o privadas. Pretendemos lograr un foro

común donde debatir nuestros objetivos y planificar las estrategias necesarias para conseguirlos.

### **¿Qué actividades unen a los miembros de ADENYD?**

La educación nutricional para la salud; identificar las necesidades nutricionales en situaciones de salud y de enfermedad; conocer los avances en nutrición y dietética y difundir las recomendaciones entre los pacientes; informar, adiestrar y realizar cuidados y el seguimiento al paciente que requiere soporte nutricional; coordinar con los equipos de Enfermería todo lo relativo a los cuidados nutricionales de cada paciente; informar y tomar decisiones conjuntas con los restantes miembros del equipo; participar en la formación en nutrición y dietética de colectividades, y realizar y colaborar en estudios de investigación.

### **¿Qué les gustaría cambiar si fuese posible?**

Ahora si sale una plaza en una unidad de nutrición, tienen el mismo valor las 250 h. de un curso en nutrición que uno de gestión. No existe el perfil de enfermera nutricionista en los hospitales. Eso es lo que queremos cambiar. Además, demandamos la creación de un Área de Capacitación Específica. En el currículo de la Diplomatura de Enfermería, la asignatura de Nutrición y Dietética es una materia troncal con un número de créditos que oscila entre 4 y 5, según las diferentes Universidades. Se necesita una formación más amplia y desarrollada y la puesta al día en los nuevos conocimientos mediante la vía de Capacitación o Acreditación, o el reconocimiento de un postgrado en Nutrición y Dietética.

### **Europa Press GIJÓN, 05-10-2006.**

Setenta profesionales participan en el IX Foro Nacional de Enfermería en Nutrición y Dietética desde mañana en Gijón

Gijón acogerá entre el viernes y el sábado el IX Foro Nacional de Enfermería en Nutrición y Dietética que reunirá en la ciudad a 70 profesionales sanitarios. El encuentro, convocado por la Asociación de Enfermería en Nutrición y Dietética, tiene como finalidad agrupar a los enfermeros con interés en estas especialidades, fomentar la creación de grupos de trabajo a nivel local, autonómico o nacional para promover las actividades científicas, técnicas y docentes propias de la profesión e impulsar la nutrición y la dietética dentro del marco profesional, según informó el Servicio de Salud del Principado a través de un comunicado.

La conferencia inaugural tendrá lugar el 6 de octubre a las 10.00 horas y correrá a cargo de Marcelo Palacios, presidente de la Asociación Internacional de Bioética, que disertará sobre los 'Aspectos bioéticos en la asistencia sanitaria'. A las 11.30 horas tendrá lugar la primera mesa redonda que girará en torno a los 'Aspectos Nutricionales del paciente oncológico' moderada por Rosario Tarrazo Espiñeira, enfermera de la unidad de nutrición clínica y dietética del Hospital San Agustín, sobre los 'Aspectos nutricionales en el paciente oncológico'.

También participarán Margarita Balbín Felechosa, de la Unidad metabólica del Hospital San Agustín, que explicará las 'Características nutricionales del paciente oncológico'; José Ramón Rocés Camino, miembro del equipo de atención domiciliar de Gijón, que realizará un seguimiento nutricional del paciente oncológico desde la unidad de cuidados domiciliarios.

Por su parte, Isabel Calvo Viñuela, experta en Nutrición clínica y dietética, perteneciente a la unidad de La Paz, hablará sobre 'La enfermería basada en la evidencia, cuidados nutricionales en el paciente intervenido de cáncer de estómago'. Asimismo intervendrán Ana Manterola Conlledo, supervisora del hospital de Cabueñes y Lourdes de Torres Aured, presidenta de ADENYD.

En el **Diario Enfermero** del 29/09/2006; Nº 66 y en el del 3/10/2006; Nº 67 publica la noticia y enlace con el programa del IX Foro Nacional de Enfermería en Nutrición y Dietética. En el del 6/10/2006; Nº 68 publica la noticia difundida por **Europa Press**.

En **www.terra.es** del 4 al 9/10/2006 aparece la noticia difundida por **Europa Press**.

En **La voz de Asturias** y **La Nueva España** también recogen información sobre el IX Foro.

En Telegijón, Canal 10 de Asturias salió una entrevista que realizaron a Herminia Lorenzo como coorganizadora de dicho Foro.

Además en la web de SATSE, del Grupo Paradigma y del Colegio Oficial de Enfermeros de Cantabria estuvo la información del Foro.

En Tribuna Sanitaria desde abril de 2006 mensualmente se publican las bases del VIII Premio ADENYD.

## NOTICIAS DE INTERÉS

El Instituto de Salud Carlos III convoca las ayudas del programa de promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud correspondientes a 2007

MADRID, 14/11/2006.- El Instituto de Salud Carlos III, dependiente del Ministerio de Sanidad

y Consumo, ha convocado las ayudas del Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud para la realización de proyectos de investigación en 2007, que se enmarcan en el Plan Nacional de I+D+I 2004-2007, según publica el Boletín Oficial del Estado del 14 de noviembre.

### **Diario Enfermero** Nº 73, 24/10/2006

La Ley del Medicamento ha quebrado la paz entre profesionales que existía en el sistema sanitario y ha convertido en ilegales muchas de las intervenciones que realizan cada día las enfermeras.

El pasado sábado por la mañana se celebró en la sede del Colegio de Médicos de Madrid la Mesa Redonda "Actuaciones de la enfermería, en el ámbito de los medicamentos y de los productos sanitarios.

Se trataba del último debate del programa del XIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario, que ha contado con la participación de Sir Jonathan Asbridge, máximo responsable de enfermería en la sanidad londinense, que ha facilitado a los presentes una visión de cuál ha sido la experiencia británica respecto a la prescripción enfermera. La intervención de Jonathan Asbridge ha formado parte de una mesa redonda moderada por Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería de España y miembro del comité científico de la Asociación Española de Derecho Sanitario. Durante la misma, González Jurado puso de manifiesto cómo el debate de la actual Ley del Medicamento ha venido a quebrar la paz que hasta el momento existía en el sistema sanitario español después de que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y la Ley de Calidad y Cohesión viniesen a establecer las reglas del juego en las relaciones entre los diferentes profesionales sanitarios y determinasen las competencias de cada uno de ellos.

Esta mesa contó también con la participación José Ángel Rodríguez, vicepresidente del Consejo General de Enfermería y presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Tenerife, que expuso la posición corporativa de la enfermería española con respecto a la prescripción; y de Francisco Corpas, abogado especialista en derecho sanitario y director de la Asesoría Jurídica del Consejo General de Enfermería cuya ponencia ha analizado los aspectos jurídicos de este problema.

Por su parte, el Jefe Oficial de Enfermería para todo el sistema sanitario de Londres, Jonathan Asbridge ha destacado cómo una situación similar a la actual supuso la implantación de la prescripción enfermera en su país. "La clave para



que el Reino Unido introdujese la prescripción enfermera estuvo en el convencimiento del Gobierno de que el sistema sanitario debía estar centrado única y exclusivamente en el paciente y no en el médico, ni en el enfermero".

"Para conseguir este objetivo hubo que introducir cambios y el primero de ellos y más significativo afectó de lleno al corazón de la propia sanidad, a las funciones de los profesionales sanitarios. Cuando nos pusimos a trabajar descubrimos que el sistema sanitario estaba a nuestro servicio y no al servicio de los pacientes, nos dimos cuenta de que uno de los cambios necesarios para que la sanidad mejorase pasaba por apostar por la prescripción enfermera". Para Asbridge, "las nuevas necesidades sanitarias de la población hacían imprescindible la apuesta por la prescripción enfermera".

Otra de las áreas donde se ha potenciado la prescripción farmacológica de las enfermeras son las Urgencias Sanitarias. "El gobierno puso en marcha un plan de choque cuando fue consciente del descontento generalizado de la población con el funcionamiento de estos servicios sanitarios. Los pacientes tenían que esperar muchas horas y la frustración era terrible. Así introdujimos un plan que pretendía garantizar que todos los pacientes de urgencias fuesen diagnosticados, tratados e ingresados o dados de alta en un plazo máximo de dos horas. Para ello era imprescindible que los casos menos graves fueran atendidos por las enfermeras sin necesidad de pasar por el médico, enfermeras con capacidad de prescripción farmacológica. Se trataba de una medida que requirió crear una nueva cultura en el paciente. Hoy en día el 60% de los pacientes que pasan por urgencias son tratados exclusivamente por enfermeras y la satisfacción de los pacientes y del propio sistema es total".

Para Asbridge la experiencia británica es ya una evidencia tangible de que todo sistema sanitario que pretenda adaptarse a las nuevas necesidades de la sociedad moderna pasa por la implantación de la prescripción enfermera, "es una medida indispensable para el óptimo funcionamiento del sistema". Así ha destacado como, desde la implantación de la prescripción delegada de enfermeras de atención primaria en 1999, el Gobierno ha ido aumentando la capacidad prescriptora de las enfermeras hasta llegar a la prescripción independiente aprobada hace pocos meses. "Tanto el gobierno como los agentes sanitarios han sido conscientes de la eficacia de esta medida y de que la mejora asistencial pasaba por seguir avanzando". En este sentido destacó que, en la actualidad en el Reino Unido, están conviviendo dos tipos de prescripción:

independiente y suplementaria. La posibilidad de asumir una u otra competencia depende del ámbito asistencial y de la formación académica de las enfermeras.

Ni más demandas, ni más gasto sanitario Asbridge destacó cómo el sistema sanitario británico ha aceptado la prescripción enfermera y cómo los médicos han acabado apostando por mejorar las competencias de una profesión hermana. "La prescripción enfermera no afecta a la responsabilidad civil de los médicos porque se trata de intervenciones enfermeras y, como tales, la enfermera es la única responsable de su propia prescripción así como lo es de todas y cada una de sus actuaciones enfermeras. "La práctica y la evidencia han demostrado que el alarmismo con el que los detractores recibieron la medida era falso e infundado. Decían que era una medida irresponsable y peligrosa y el tiempo ha demostrado que ha supuesto todo lo contrario: seguridad, confianza y calidad asistencial. La prescripción enfermera no ha supuesto el más mínimo aumento de demandas por responsabilidad civil por parte de los pacientes, tampoco ha habido un solo enfermero que haya perdido su licencia por una mala prescripción. Además la prescripción enfermera no ha supuesto el más mínimo aumento del gasto sanitario, tal y como había predestinado más de uno. Con la experiencia y con las cifras en la mano podemos asegurar que el coste sanitario por medicamentos sigue siendo el mismo".

En cuanto a las competencias de otros profesionales, Asbridge aseguró que "podemos afirmar con total rotundidad que la prescripción enfermera no ha afectado en absoluto ni al rol ni a las competencias de los médicos. Trabajamos dentro de nuestras propias competencias enfermeras y, además, anualmente necesitamos pasar por una evaluación muy rigurosa para demostrar que seguimos manteniendo nuestra competencia para prescribir. De hecho, con esta medida también han ganado ellos porque tiene más tiempo para ver a los pacientes más graves y para poder mejorar su formación continuada".

En el Diario Enfermero Nº 80 del 17/11/2006, se recoge la siguiente información que es de interés para nuestra profesión.

#### **El Consejo de Coordinación Universitaria aprueba la nueva estructura de 240 créditos para los estudios de Enfermería**

El Consejo de Coordinación Universitaria (CCU) ha reclamado que en la financiación universitaria se prevean los recursos "suficientes" para la adaptación del sistema al Espacio Europeo de

Educación Superior (EEES), tal y como plantea en su informe al documento de trabajo del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) 'La organización de las enseñanzas universitarias en España'. También ve "adecuada", pero no por unanimidad de sus miembros, la nueva estructura de 240 créditos para los estudios de Grado, incluyendo los de Enfermería. Europa Press MADRID, 15-11-2006.

Durante la reunión del Consejo para valorar la propuesta ministerial, sus miembros (rectores y representantes autonómicos en materia de política universitaria) expresaron sus opiniones sobre las necesidades financieras. A ello, el MEC respondió que está previsto analizar en diciembre el documento sobre financiación universitaria elaborado por un grupo de expertos del propio CCU.

A partir de entonces, se abrirá un debate sobre el modelo de financiación de las universidades al cual el Departamento que dirige Mercedes Cabrera llegará con unas "posiciones previas", según explicó el secretario de Estado de Universidades e Investigación, Miguel Ángel Quintanilla. La línea de partida será afrontar "seriamente" el diseño de un sistema de recursos suficientes para garantizar su calidad. En ese modelo, se tendrán en cuenta para fijar los criterios de financiación los resultados de las universidades, agregó Quintanilla en rueda de prensa tras la reunión del Consejo de Coordinación Universitaria. A su juicio, el sistema debería ser objeto de un "amplio acuerdo" político y quedar sustanciado en un "compromiso" en la Conferencia General de Política Universitaria, que se creará con la reforma de la Ley Orgánica de Universidades (LOU).

Respecto a la nueva estructura de 240 créditos para los estudios de Grado, el Consejo la considera esta propuesta ministerial "adecuada" pero no por unanimidad, puesto que, principalmente algunos rectores, entre ellos los catalanes, apuestan por otro diseño "más flexible", reconoció Quintanilla, resaltando que esa postura "no se ha sustanciado en una propuesta alternativa formal". En relación a la organización en cinco grandes ramas del conocimiento, estos expertos creen que puede reconsiderarse tras analizar las propuestas de directrices y condiciones para cada una.

Sobre los contenidos comunes en diferentes titulaciones, el Consejo sugiere que puedan existir diferentes configuraciones de forma que se adapten a las peculiaridades de cada título, sin entenderse como un único curso o conjunto cerrado de materias únicas y comunes a las enseñanzas de una rama. En relación a los Master,

reclaman principalmente tener cuidado en su denominación para no confundir con otros usos, en respuesta a la petición de los rectores, que abogan por su llamarlos 'Master universitarios'. Además de considerar que no es necesario establecer con carácter general y obligatorio la expedición del Certificado de Estudios Universitarios Iniciales, el CCU ve conveniente al establecer el carácter oficial de los títulos y su inscripción en el Registro señalar "con claridad" el alcance de los criterios y procedimientos aplicables por las comunidades autónomas y el propio Consejo en la autorización de enseñanzas y la verificación de planes de estudios, preservando la autonomía académica de las universidades.

### **Adelantar dos años la implantación del grado**

Tras este informe del Consejo de Coordinación Universitario, aprobado en ambas comisiones (de Coordinación, formada por las comunidades autónomas, y Académica, constituida por rectores y expertos), que supone --según Quintanilla-- un "apoyo muy fuerte" de la comunidad universitaria para el impulso "decisivo" del Proceso de Bolonia, el MEC prevé que la reforma de la LOU se apruebe en abril de 2007 para poder presentar en mayo los borradores de decreto para desarrollar las medidas de adaptación al EEES, que obtendrán luz verde en septiembre.

Así, las universidades podrían diseñar los planes de estudio entre octubre del año próximo y abril de 2008, con la puesta en marcha de los nuevos títulos de Grado en el curso 2008-2009, dos años antes del límite de 2010 que establece el Proceso de Bolonia para la adaptación de todos los países a las nuevas estructuras universitarias, auguró el secretario de Estado de Universidades.

Por su parte, la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE), reunida esta mañana en Asamblea General, expresó reticencias con respecto algunos puntos de la propuesta ministerial. Según informó el rector de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), Javier Uceda, entre los máximos dirigentes de las universidades hay diversidad de opiniones sobre la estructura de los títulos de Grado, aunque "cierto consenso" en introducir "elementos de flexibilidad" en el tránsito del Grado al Postgrado. La mayoría aplaude la decisión de sustituir el catálogo de titulaciones por el de un registro, al verlo como un concepto "más moderno", a pesar de que algunas profesiones con atribuciones tengan que fijarse en una lista cerrada. Tras aceptar las aclaraciones ministeriales de que haya 60 créditos comunes en diferentes titulaciones de una misma rama pero repartidos en varios años,

los rectores piden definir "claramente" qué es un Master universitario, de otros que se imparten. Finalmente, la CRUE defendió que este "cambio de metodología profundo" requiere "más recursos por alumno", señalando que si no se acompaña de un impulso financiero esta reforma "será fallida", tal y como explicó Uceda a la prensa tras concluir el encuentro del Consejo de Coordinación Universitaria.

## CRÍTICA DE LIBROS

### Manual de Obesidad Mórbida

M.A. Rubio Herrera

Editorial: Médica Panamericana.

459 pág. Año de Edición: 2005

Acreditado por las Sociedades: SEEDO, SECO y SEEN.

La obesidad mórbida está aumentando de forma alarmante en los países desarrollados. Los pacientes con obesidad extrema están cada día más presentes tanto en las consultas de atención primaria como en las unidades de hospitalización. Este libro será una referencia para conocer la evolución del hombre hacia la obesidad y la obesidad extrema, la psicología de éste tipo de pacientes, la composición corporal del obeso y las complicaciones asociadas. También las estrategias dietéticas, farmacológicas y de actividad física para poder llevar a cabo. La justificación de la cirugía bariátrica y las diferentes técnicas con sus ventajas e inconvenientes. Pautas de alimentación y educación en estilos de vida más saludables, tanto en la fase de pre como postcirugía, sin olvidar el tratamiento de ésta patología en etapas de la vida como la ancianidad, la infancia y la adolescencia.

Sin duda un libro de gran ayuda para ampliar los conocimientos sobre la obesidad mórbida y mejorar la planificación y realización de los cuidados que precisan éstos pacientes con unas necesidades muy especiales dadas sus características.

Joaquina Díaz Gómez

## CONGRESOS Y ENCUENTROS SOBRE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

- IX Foro Nacional de Enfermeras en Nutrición y Dietética. Anual, octubre. 2007 Sede: Segovia  
Web: [www.adenyd.org](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. Sede: Colegio Oficial de Médicos de Madrid.  
Web: [www.dietecom.info](http://www.dietecom.info)
- XXI Congreso Nacional SENPE. Anual. Sede: Hotel Barcelo Renacimiento de Sevilla. 30 de mayo – 1 de Junio, 2007  
Web: [www.senpe.com](http://www.senpe.com)

## ACTOS CIENTÍFICOS DE INTERÉS GENERAL

- X Encuentro de Investigación en Enfermería. Congreso de Ámbito Internacional. Anual, del 22 al 25 de noviembre de 2006 en Albacete. Información e inscripción WEB de la Unidad de coordinación y desarrollo de la investigación de Enfermería. Investén-isciii  
<http://www.isciii.es/investen>.

## PREMIOS DE INVESTIGACIÓN

### VIII PREMIO ADENYD 2006

- 1.- Podrán optar a este PREMIO todos los trabajos publicados en revistas, así como las comunicaciones y pósters presentados en actos científicos (Congresos, Jornadas y Premios de Investigación de Enfermería), cuyo autor principal sea Diplomado en Enfermería 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 2006.
- 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 X FORO NACIONAL DE ENFERMERAS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA a celebrar en Segovia, en octubre del año 2007.
- 6.- La participación a éste Certamen supone la aceptación de las bases del mismo.

## SECRETARIA:

Dña. M<sup>a</sup> Luisa Sanz Muñoz.

Nutrición y F.C.

Complejo Hospitalario, H. Santa Barbara

Paseo de Santa Barbara s/n. 42005 Soria.

Tel.: 975234302, Fax: 975234305

[msanz@hsor.salcyl.es](mailto:msanz@hsor.salcyl.es)

[www.adenyd.org](http://www.adenyd.org)

[adenyd@adenyd.org](mailto:adenyd@adenyd.org)

## ENTIDADES COLABORADORAS

NOVARTIS, NUTRICIA y VEGENAT.

## ENLACES DE INTERES GENERAL

- En la siguiente dirección:  
[www.especialidadesenfermeras.com/revista/index.htm](http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/index.htm) está la revista Especialidades Enfermeras del Consejo General de Enfermería.
- Web Consejo General de Enfermería:  
[www.enfermundi.com](http://www.enfermundi.com)

## NOTAS DE LA REDACCIÓN

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

Os recuerdo que nuestra web: [www.adenyd.org](http://www.adenyd.org) está activa. En ella podéis encontrar, desde cualquiera de sus iconos alimentarios y de forma sencilla, los objetivos que perseguimos como asociación, las actividades que nos identifican a las enfermeras de Nutrición y Dietética, los boletines atrasados, etc. Esperamos que puedan crecer sus ofertas y secciones, según vayamos entre todos aumentando las sugerencias y demandas.

A todos los que hayáis presentado ponencias, comunicaciones, póster, etc., en Jornadas, Congresos, etc., os agradeceríamos que enviéis un resumen. **Tamaño de letra 11 y espacio sencillo.** Nos servirá a todos para ampliar y actualizar conocimientos, unificar criterios y actuaciones; pero, sobre todo, para aquellos que tienen menos disponibilidad para asistir a estos eventos.

Al resto, cualquier aportación a cualquiera de las secciones de este boletín y que pueda ser interés para todos nosotros.

## JUNTA DIRECTIVA

### Presidenta

Herminia Lorenzo Benítez

H. Cabueñes. Gijón, Asturias

E-mail: [herminia@telecable.es](mailto:herminia@telecable.es)

### Vicepresidenta

Isabel Calvo Viñuela

H. U. La Paz, Madrid

E-mail: [isabelcvjb@yahoo.es](mailto:isabelcvjb@yahoo.es)

### Secretaria

Ana Domínguez Maeso

Complejo hospitalario, Jaén

E-mail: [adominguezmaeso@yahoo.es](mailto:adominguezmaeso@yahoo.es)

### Tesorera

M<sup>a</sup> Antonia Rico Hernández

H. U. La Paz, Madrid

E-mail: [trico@reditel.net](mailto:trico@reditel.net)

### Vocal 1

Carmen Urzola Castro

H. Gral. S. Jorge, Huesca

E-mail: [curzola@wanadoo.es](mailto:curzola@wanadoo.es)

### Vocal 2

Magdalena Jiménez Sanz

H.U. Marqués de Valdecilla, Santander

E-mail: [mjimenez@hmv.es](mailto:mjimenez@hmv.es)

### Vocal 3

Isabel González González

H.U. Marqués de Valdecilla, Santander

E-mail: [mzorrilla@teleline.es](mailto:mzorrilla@teleline.es)

### Coordinadora Boletín ADENYD

Joaquina Díaz Gómez

H.U. La Paz, Madrid.

E-mail: [joaqui.diaz@teleline.es](mailto:joaqui.diaz@teleline.es)