



BOLETÍN INFORMATIVO

Asociación de Diplomados en Enfermería
de Nutrición y Dietética.

www.adenyd.org

Nº 20, abril de 2009

Buscando el bien de nuestros semejantes encontramos el nuestro. Plutón

Editorial e informe de la Presidenta.

Informe de la Junta Directiva

Resúmenes de conferencias, ponencias o comunicaciones.

Noticias de interés

EDITORIAL E INFORME DE LA PRESIDENTA

"Solo hay un camino para llegar y cien para alejarse" Jean de La Bruyère.

Este año nos queda un nuevo reto por delante: acudir al Foro de Cartagena el cual los organizadores están preparando con tanto esfuerzo y dedicación. En este entorno podemos presentar nuestros trabajos, compartir las experiencias y coger energía para continuar otro nuevo año hasta el siguiente reto que será la celebración de la FESNAD 2010 donde de nuevo nos enriqueceremos un@s de los otr@s. El camino, como dice la frase sabemos bien que es único: caminar el día a día con el trabajo bien hecho, la experiencia adquirida y el equipo multidisciplinar. Os esperamos en el Foro.

Un saludo

INFORME DE LA JUNTA DIRECTIVA

Isabel Calvo Viñuela, Vicepresidenta de nuestra Asociación, asistió el día 19 Mayo a la Casa del Corazón (Madrid) y expuso las directrices y la descripción de nuestra Asociación ADENYD. Agradeció la invitación del **GRUPO DE TRABAJO DE SOCIEDADES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CARDIOVASCULARES INTEGRALES (GSECCI)** para presentar a ADENYD y enfatizó en la importancia de unos óptimos cuidados nutricionales en la esfera de cada una de las Asociaciones que la acompañaban.

Junto con nuestra representante han estado

otras Asociaciones como: Sociedad Española de Enfermería Nefrología (SEDEN), Asociación Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (EHRICA), Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), Asociación Española de Enfermería Vasculat (AEEV), Federación Asociaciones de Enfermería Atención Primaria (FAECAP/RECCAP).

La representante y portavoz de ADENYD en el GSECCI es Mercedes Armero, enfermera de Atención Primaria. Ella nos ha enviado la siguiente nota de prensa.

todos los profesionales de enfermería que tomamos parte en la valoración del enfermo de forma multifactorial”, afirma Ángel Lizcano, miembro del GSECCI.



Con el objetivo de asentar los principios básicos en el manejo del paciente con riesgo cardiovascular desde una perspectiva multifactorial

OCHO SOCIEDADES DE ENFERMERÍA CONSTITUYEN UN GRUPO DE TRABAJO EN CUIDADOS CARDIOVASCULARES INTEGRALES

- **Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad y morbilidad en nuestro país.**
- **La enfermería juega un papel clave en la Educación para la Salud de todos estos pacientes a fin de que tengan un papel activo sobre su propia salud.**
- **Este grupo está elaborando *El cuaderno del paciente en autocuidados cardiosaludables* aplicable a todos los niveles y especialidades de enfermería que velan por el bienestar de las personas con problemas o riesgos cardiovasculares.**

Su puesta en marcha responde al compromiso de las ocho Sociedades, Asociaciones y Grupos de Enfermería que lo integran por ofrecer al paciente una atención global, holística y continuada entre los distintos niveles de atención y especialidades de enfermería que dedican su día a día a la prevención, control y seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular. Y es que, estas patologías no dependen únicamente de una sola causa. Por el contrario, el perfil del paciente suele ser el de una persona hipertensa, con tendencia al sobrepeso y diabética. En consecuencia, la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular es mayor conforme entran en juego varios factores de riesgo. *“Por ello, los cuidados de enfermería deben ir enfocados en base a un abordaje integral de todos los marcadores de riesgo presentes en el mismo individuo. Sólo así lograremos mejorar las perspectivas del paciente en una menor probabilidad de sufrir cualquier complicación de este tipo en el futuro”,* explica **Esperanza Martínez**, perteneciente del GSECCI.

Madrid, 21 de mayo de 2009.- Nace el **Grupo de Trabajo de Sociedades de Enfermería en Cuidados Cardiovasculares Integrales (GSECCI)**, una nueva iniciativa cuyo principal objetivo es aunar conocimientos y asentar las bases de una atención integral de calidad entre los profesionales de enfermería para mejorar el manejo y control del paciente con necesidades o problemas cardiovasculares. Durante su presentación oficial en Madrid se han puesto de manifiesto los principios sobre los que se asienta la labor del GSECCI. El acto ha servido además de escenario para analizar las fortalezas y debilidades actuales en la continuidad de los cuidados en pacientes con necesidades cardiovasculares. *“A fin de mejorar esta situación desde el grupo abogamos por facilitar un mensaje común a*

Así, en una sociedad como la española en la que las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad y morbilidad, *“la enfermería puede aportar mucho más, no sólo en lo que respecta a la educación sanitaria, sino también en una mayor implicación de los pacientes en sus autocuidados,* resalta **Lucía Guerrero**, también del GSECCI. En esta línea, el Grupo hace especial hincapié en el abordaje individual, familiar y grupal de estos pacientes, potenciando su capacitación en los autocuidados. *“Su respuesta y grado de implicación es mayor en la medida que se siente respaldado y apoyado por su entorno familiar y social más próximo”,* puntualiza.

Cuaderno del paciente en autocuidados cardiosaludables

Un paso más a favor de una atención integral de calidad en riesgos cardiovasculares es la

elaboración del **Cuaderno del paciente en autocuidados cardiosaludables**.

Aún en fase de elaboración, el manual pretende servir de base para unificar criterios en el manejo del paciente de forma que los cuidados siempre sean similares con independencia del centro de salud u hospital donde esté siendo tratado. En línea con este proyecto de próxima aplicación, el GSECCI cumple además un papel clave en cuanto a recomendar que se cumplan las recomendaciones dictadas por las Guías Clínicas Europeas.

Sin duda, la gran fortaleza de este grupo de trabajo reside precisamente en la riqueza de las experiencias, aportaciones y conocimientos de sus integrantes. En este sentido, la constitución del Grupo de Trabajo de Sociedades de Enfermería en Cuidados Cardiovasculares Integrales responde a la necesidad de trabajar e implantar la “cultura” del abordaje integral y holístico de los cuidados cardiovasculares entre los profesionales de enfermería que tienen trato directo con este tipo de pacientes. *“De esta forma, y como fin último, pretendemos consolidarnos como un grupo de referencia para el desarrollo de los cuidados enfermeros y de mejorar la morbi-mortalidad cardiovascular”*, concluye Ángel Lizcano.

Ocho Sociedades de Enfermería

La idea de constituir el Grupo de Trabajo de Sociedades de Enfermería en Cuidados Cardiovasculares Integrales (GSECCI) empezó a fraguarse en el año 2007 coincidiendo con el Plan Cardiovascular de la Comunidad de Madrid en cuya elaboración participaron la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP) y la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). A los pocos meses surge la Red de Enfermería en Cuidados Cardiovasculares en Atención Primaria –por iniciativa de la SEMAP– que junto con la Asociación Española de Enfermería Cardiológica (AEEC) y la Asociación de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (EHRICA), fueron los impulsores, “en un esfuerzo común por agrupar pensamientos, visiones y abordajes

diferentes en un grupo de trabajo ante los pacientes con o sin evento cerebrovascular”, subraya Ángel Lizcano.

Desde entonces, se han ido incorporando otras agrupaciones de enfermería al proyecto como son *Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN)*, *Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria de Atención Primaria (FAECAP)*, *Asociación Española en Nutrición y Dietética (ADNEYD)*, *Asociación de Educadores de Diabetes en Madrid (AED)* y *la Asociación Española de Enfermería Vascolar (AEEV)* y *Asociación Española Enfermería Deportiva (AEED)*.

Isabel Gonzáles. Vocal y representante de nuestra asociación en el Cochrane para la elaboración de la GUIA DE PRACTICA CLINICA SOBRE LA PREVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LA

OBESIDAD INFANTOJUVENIL nos ha remitido éste resumen:

En esta Guía de Práctica Clínica (GPC) se esta trabajando en distintos campos:

- Definición de Sobrepeso y Obesidad. Para el SP, el IMC debe ser igual o superior al P-85 e inferior al P-95, a partir del cual se define la obesidad.

- Prevención en distintos ámbitos: escolar, sanitario y comunitario.

En el ámbito escolar se deberían realizar programas educacionales orientados a mejorar la dieta, la actividad física, disminuyendo el sedentarismo.

En el ámbito sanitario, las intervenciones deben hacerse desde la lactancia materna. Hacer seguimiento de sus hábitos dietéticos, corrigiendo los malos hábitos detectados.

En la comunidad se recomienda la instauración de programas orientados a un estilo de vida saludable.

En el ámbito familiar es recomendable implicar a los padres en programas para mejorar la dieta y aumentar la actividad física.

- Se valoran las intervenciones dietéticas encaminadas a realizar una dieta sana y equilibrada siguiendo la pirámide de alimentación saludable. Los consejos en cambios dietéticos deberían ser llevados por

profesionales que habitualmente atienden a la población infantil y juvenil.

Con respecto al tratamiento, se ha estudiado las intervenciones en el ámbito de vida, el tratamiento farmacológico y la cirugía.

En el ámbito de vida, se estudia las intervenciones dietéticas, aumento del ejercicio físico, disminución del sedentarismo y se contemplan intervenciones combinadas.

El tratamiento farmacológico, cuando fallan las intervenciones en los hábitos de vida, debe pedirse autorización a los padres o tutores ya que no hay indicación de prescripción en menores de 18 años.

Con respecto a la cirugía, solo debe recurrirse a ella en adolescentes con obesidades mórbidas ($IMC \geq 40Kg/m^2$) y siempre evaluados por un equipo multidisciplinar que haga una correcta indicación de la misma y que el adolescente tenga una madurez física y psicológica que sean conscientes de los riesgos que corren.

Se ha hecho Revisión Sistemática (RS) de otras GPC y se han identificado Ensayos Clínicos Aleatorios (ECA) y Estudios Observacionales, valorando los Niveles de Evidencia y los Grados de Recomendación.

A su término se hará una presentación oficial por parte de las autoridades sanitarias, se enviará a profesionales y pacientes. Se difundirá en formato electrónico en páginas web de los servicios de salud. Se presentará la guía en actividades científicas y se publicará en revistas médicas.

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.

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

Muchas gracias. Un saludo

M^a Antonia Rico

Rosa García Hernández de la Unidad de Nutrición del H. Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, en el Foro de Huesca presentó la ponencia:

“TRASTORNOS de la CONDUCTA ALIMENTARIA-INTERVENCIÓN NUTRICIONAL” y nos envió el resumen siguiente:

La intervención nutricional y el consejo dietético son aspectos básicos y fundamentales del tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y el complemento perfecto de la terapia cognitivo-conductual

Desde 2000, año en que se creo el Hospital de día de Trastornos de la Conducta Alimentaria, en nuestro Centro las enfermeras de Nutrición somos responsables de las sesiones educativas de los programas desarrollados en dicha Unidad.

El objetivo de nuestra intervención es promover hábitos alimentarios correctos y saludables para conseguir corregir o modificar actitudes erróneas respecto a la alimentación. Hasta la fecha han participado en los programas 153 pacientes

Las sesiones de educación nutricional, de una hora de duración, pueden ser teóricas o prácticas (en forma de talleres)

Además de revisar conceptos generales sobre Nutrición, requerimientos, aportes, grupos de alimentos y dieta equilibrada, se desarrollan una serie de actividades encaminadas a reforzar y afianzar los conocimientos adquiridos y a facilitar su aplicación en la práctica cotidiana, como la elaboración de menús equilibrados y variados, calibración de nutrientes, prácticas culinarias, realización de cuestionarios y debates sobre los temas tratados.

Se realizan, así mismo, sesiones educativas grupales con las familias y reuniones programadas con el resto del equipo de intervención

Desde el año pasado (2007) se ha incrementado la educación nutricional individualizada en la Consulta de Enfermería a demanda del Servicio de Psiquiatría, lo que supone un incremento en los pacientes de

primera visita de un 31% en 2007 y de casi un 40% en los primeros 7 meses de 2008

Durante estas primeras visitas se recogen datos antropométricos, historia dietética y hábitos de consumo de alimentos.

Se realiza una exhaustiva educación en materia de Nutrición a paciente y familia y se pactan objetivos para la siguiente visita, diseñando con ellos el plan de alimentación (semanal o quincenal)

En las sucesivas citas se sigue reforzando la educación y se van revisando los objetivos conseguidos, estableciendo en cada caso nuevas metas

Las revisiones posteriores y la duración de cada intervención se fijan en función del progreso y la evolución de cada paciente.

Es importante el contacto e intercambio de impresiones con el Servicio de Psiquiatría que dirige el tratamiento de la paciente, para consensuar y unificar las pautas de actuación y marcar los objetivos a conseguir

La actividad de **Nutrición** debe formar parte del **Proceso Psicoeducativo** del paciente con T.C.A. porque los programas terapéuticos que incluyen asesoramiento y manejo dietético como parte del tratamiento, son más eficaces que aquellos que no los incluyen.

Rosalía Rioja Vázquez de Málaga nos ha enviado el resumen del 11º Congreso de la Sociedad Española de la Cirugía de la Obesidad (S.E.C.O.) celebrado en Málaga del 1 al 3 de Abril 2009

Área de enfermería

Sesión 1: Cómo mejorar la adhesión al tratamiento de los pacientes con obesidad mórbida, moderada por Noelia Moreno Morales.

Belén González Jiménez, psicóloga en Cirugía de la Obesidad del Hospital Clínico Virgen de la Victoria de Málaga nos habló de: **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CIRUGÍA DE LA OBESIDAD**, tuvo como objetivo presentar el programa multidisciplinar, que actualmente se lleva a cabo en el Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, para el tratamiento quirúrgico de la obesidad, también dio a conocer el Subprograma de Valoración y evaluación psicológica antes y después de la intervención

ya que el éxito de la intervención requiere tiempo y compromiso del paciente.

Alejandro Valencia Azcona, R:A: Mazure. P Villarreal, B. Cobos de la Clínica Santa Elena de Torremolinos (Málaga), expuso: **EJERCICIO FÍSICO EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD: QUE, CUANTO Y CÓMO?** Defiende que la actividad física disminuye la mortalidad frente al sedentarismo por lo que son recomendados programas de ejercicio físicos, en pacientes obesos, entendiendo el tratamiento del paciente obeso “siempre” mediante un equipo multidisciplinar.

LOS PACIENTES OPINAN: nos contaron sus experiencias antes y después de la cirugía, dos pacientes intervenidos de cirugía bariátrica.

Sesión 2: Intervenciones sobre la Alimentación en pacientes sometidos a Cirugía Bariátrica, moderada por Ana Carmen Montesinos Gálvez.

Se habló de **VALORACIÓN NUTRICIONAL**, la enfermera Mercedes López Pardo del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y profesora asociada de Farmacología de la Escuela Universitaria de Enfermería da la Universidad de Córdoba, aconseja la valoración por patrones funcionales de salud (patrón metabólico, de eliminación actividad sueño-descanso, cognitivo-perceptual, rol-relaciones, sexualidad-reproductividad) y planificación del plan de cuidados ya que la recuperación del paciente obeso depende no sólo del diagnóstico médico y técnica quirúrgica adecuada, sino de que el especialista en endocrino y nutrición sepa detectar y tratar los posibles déficit nutricionales así como de que la enfermera educadora consiga un cumplimiento óptimo del tratamiento y la adherencia al mismo para mejorar su cantidad y calidad de vida. Cambiar de vida no es fácil, el impacto del tratamiento del tratamiento quirúrgico ayuda, pero siguen existiendo grandes dificultades que salvar.

Concha Martínez Jiménez de la Unidad de Nutrición clínica y dietética del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, defendió el **SEGUIMIENTO NUTRICIONAL POSTOPERATORIO Y CAMBIOS DE**

HÁBITOS ALIMENTARIOS, detalló las recomendaciones generales para los distintos tipos de intervenciones dado la importancia del control nutricional en estos pacientes.

GRUPOS DE APOYO: HERRAMIENTA TERAPÉUTICA INTEGRADA AL PROGRAMA QUIRÚRGICO, corrió a cargo de Violeta Moizé Arcone Del Hospital Clínico y Universitario de Barcelona, quién resaltó como mejorar el estado fisiológico y psicológico del paciente sometido a cirugía Bariátrica, creando grupos de apoyo integrado al programa quirúrgico.

Pilar Garrido Garzón del Hospital Universitario de Bellvitge de Barcelona, expuso: UN CASO CLÍNICO: CIRUGÍA BARIÁTRICA EN DOS TIEMPOS. CAMBIOS DIETÉTICOS NUTRICIONALES. Una mujer mórbida de 29 años con un peso de 160Kg y IMC 68,8 kg/m², tras someterla a dieta hipocalórica suplementada con vitaminas y minerales y realizar gastrectomía en dos tiempos, a los 18 meses post cirugía, presenta un peso de 70Kg y IMC de 29,9 Kg/m², destacando que la paciente ha seguido con buen cumplimiento, las pautas dietéticas indicadas.

Sesión 3: Comunicaciones moderadas por Lourdes Padilla Romero y Ana M^a Mora Banderas.

PERFIL PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD, trabajo de Rose-Anne Mazure Lehnhoff, donde se estudian a 71 pacientes obesos de los cuales en el 42% de ellos, existen indicios de padecer algún trastorno psicopatológico: Somatización, Obsesión-compulsión, Ansiedad, Depresión, Ideación paranoide. El 20% de estos enfermos poseían antecedentes psiquiátricos diagnosticados y en tratamiento. Se concluye con que la existencia de psicopatología en enfermos con obesidad es escasa o contradictoria en muchos casos, por lo que se favorece el manejo terapéutico adecuado del paciente obeso.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN EL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LA OBESIDAD, DE Pilar Villarreal, Alejandro Valencia, Beatriz Cobo, Gervasio Salgado, Rose Anne Maxure de Clínica Santa Elena de Torremolinos (Málaga). En este

trabajo se trata de modificar los hábitos alimenticios de los pacientes Obesos, mediante un programa apoyado por un equipo multidisciplinar y que cuenta con un programa de ejercicio físico. El seguimiento dietético individualizado y el programa docente, son una herramienta fundamental en el tratamiento de la Obesidad, independientemente de la técnica quirúrgica utilizada.

OBJETIVO PROTEICO TRAS LA CIRUGIA BARIÁTRICA: EFECTO SOBRE LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y LA PROTEINA VISCERAL

Alba Andréu Martí, en este trabajo se trata de evaluar dos objetivos proteicos distintos y la evolución de la masa grasa. El objetivo proteico hasta los 4 meses post cirugía debería ser >1.2g prot/kg PI/día para prevenir la pérdida de masa magra. Posteriormente debería mantenerse un mínimo de 60g de proteínas/día. La suplementación proteica ayuda a alcanzar estos objetivos proteicos después de la cirugía bariátrica.

Sesión 4: Póster. Moderadores: Juana María Sepúlveda Sánchez y Noelia Moreno Morales
P1.- SOBREPESO, OBESIDAD Y ESTADO DE SALUD PERCIBIDO EN UNA POBLACIÓN DE MAYORES SOMETIDOS A UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA DIRIGIDA (Iván Medina Porqueres)
P2.- EVOLUCIÓN DE ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES QUE SON INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA TRAS TRATAMIENTO GRUPAL (Verónica Andrea Abilés^{1,2}, Carmen Mellado Pastor¹, Ana García Navarro¹, Gilda Buccianti Viñuales¹, Ana Rodríguez Ruiz², Sonia Rodríguez Ruiz², Jimena Soledad Abilés¹, Victoria Luna Lopez¹, María Carmen Fernández Santaella² y Antonio Pérez de la Cruz¹).

P3.- ¿EN QUE DIFERENCIAMOS EL BY-PASS GÁSTRICO Y LA GASTROPLASTIA TUBULAR DEL CRUCE DUODENAL POR LAPAROSCOPIA EN EL POSTOPERATORIO? (Quiñones Sánchez, Cristina; Jerez González, José Antonio; Cañete Cavanillas, Cristóbal; Ortiz Rubio, Montserrat; Macho Márquez, Silvia. Hospital

Universitario de Bellvitge, Hospitales de Llobregat, Barcelona.

P4.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA (Luna Ortiz, Antonia; Poveda Álvarez, Francisca; Regadera Martín, Sonia; Vázquez Moreno José María. HU Bellvitge, Barcelona).

P5.- PREGUNTAS Y RESPUESTAS MÁS FRECUENTES EN CIRUGÍA BARIÁTRICA (Regadera Martín, Sonia; Luna Ortiz, Antonia; Poveda Álvarez, Francisca; Vázquez Moreno, José María HU Bellvitge, Barcelona).

P6.- CUIDADOS DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA BARIÁTRICA EN LA UNIDAD ASISTENCIAL (Regadera Martín, Sonia; Luna Ortiz Antonia; Poveda Álvarez, Francisca; Vázquez Moreno, José María HU Bellvitge, Barcelona).

P6.- CUIDADOS DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA BARIÁTRICA EN LA UNIDAD ASISTENCIAL (Regadera Martín S, Poveda Álvarez F, Luna Ortiz A, Vázquez Moreno JM).

P7.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE BYPASS GÁSTRICO (Teresa Rodríguez Moreno).

P8.- CUIDADOS A PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA (OM) EN UN PROTOCLO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA (CB). (Carmen Mellado Pastor, V. Avilés, C. Morente, Y. Castillo, G. Bucciatti, A. Garcia, T. Mellado, V. Luna, A. Pérez de la Cruz).

P9.- ELABORACIÓN DE UNA VIA CLÍNICA PARA EL PROCESO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA (Susana González Mengual).

P10.- PRESENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN NUTRICIONAL (E. González Gromé, M.J. Estebánez, L. Ocaña (Málaga).

P11.- ESTUDIO DE LA EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA E INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR POSTOPERATORIA (José Vicente Ferrer Valls (Valencia).

P12.- EVALUACIÓN DEL RIESGO MUSCULO-ESQUELÉTICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTISTA DURANTE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DEL BYPASS GÁSTRICO (Maribel Meseguer Saura).

P13.- INTERVENCIÓN DIETÉTICA NUTRICIONAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE BANDAS GÁSTRICA AJUSTABLE POR LAPAROSCOPIA, RESULTADOS PRELIMINARES A DOS AÑOS (José Vicente Ferrer Valls).

Sesión 5: Cuidados de enfermería en la Cirugía de la Obesidad

Moderadora Ana Mora Banderas.

Intervinieron Trinidad Martín Pinto del Hospital Universitario "Príncipe de Asturias" de Alcalá de Henares de Madrid presentó la PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL PACIENTE OBESO: ASPECTOS NUTRICIONALES, nos habló del programa que existe en este Hospital donde se le da relevancia a la información al paciente y motivan a éstos para que sean ellos los que propongan sus objetivos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ANESTESIA INTRAOPERATORIA, trabajo realizado por Amelia Bella Rando, Natividad Santolaya, Francisco Tabuena y Beatriz San Miguel, destaca como disminuyen los riesgos de la anestesia en estos pacientes, que normalmente presentan mayores dificultades, valorando y preparando preoperatoriamente al paciente, nos habla también de cómo se aplican los protocolos intraoperatorios personalizados para evitar complicaciones, facilitando los estudios de investigación de las relaciones humanas y de la profesión de enfermería, calidad de atención y control del tiempo necesario para cada proceso.

Maria José Lorenzo Crespo del Complejo Hospitalario Pontevedra, defiende: CUIDADOS DE ENFERMERÍA INTRAOPERATORIOS EN LA CIRUGÍA BARIÁTRICA, contándonos como actúa el personal de enfermería en un quirófano preparado especialmente para una cirugía por laparoscopia en un enfermo obeso, material, posición del enfermo....

Sesión 6: Comunicaciones: Cuidados de enfermería en la Cirugía de la Obesidad

Moderadores: Ana Carmen Montesinos Gálvez, Lourdes Padilla Romero

CUIDADOS DE ENFERMERÍA, INSTRUMENTACIÓN NECESARIA Y POSICIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA BARIÁTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA, trabajo realizado por: Ana Martín Esteban, Elena Mateo Resino, Beatriz Barragán Álvaro, M^a Isabel López Martínez, Elena Benitez Montero. Nos describe el trabajo realizado en el Hospital Universitario de Fuenlabrada a pacientes intervenidos de cirugía Bariátrica, en los que se incide en la prevención de úlceras por decúbito y de trombosis en las extremidades inferiores con un sistema de compresión secuencial. Se describe también la posición del paciente durante la intervención así como el instrumental necesario para la cirugía. Estas técnicas tienen un impacto positivo en el bienestar del paciente y en la ergonomía del trabajo de enfermería.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRE Y POSTOPERATORIOS EN LA CIRUGÍA DE LA OBESIDAD, José Vicente Ferrer Valls (Valencia) disertó sobre como la cirugía de la obesidad requiere cuidados adaptados a cada paciente de forma protocolizada, destacando la información detallada preoperatorio al paciente y acompañante, así mismo destaca que es importante la vigilancia del paciente en su domicilio para el alta temprana, disminuyendo la “comorbilidad hospitalaria” y permitiendo un diagnóstico precoz de las complicaciones.

ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA DURANTE 2008. De M. Blaise, M. Luzónj, J. Nievas, Ma. A. Ollobaren, M. Cabistañ, del Hospital Sant Joan Reus. El objetivo de este trabajo es realizar un estudio retrospectivo observacional de los parámetros evolutivos de su estancia en Reanimación, demostrando que los EVA disminuidos son indicativos de que los niveles de analgesia son óptimos así como el inicio rápido de la fisioterapia respiratoria y la sedestación con medias elásticas para prevenir enfermedades tromboembólica. Se destaca también la empatía entre el personal de enfermería y el enfermo, lo que favorece el estado emocional y la evolución de éste.

CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE INTERVENIDO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA, realizado por: Marta Navarrete Piñero y Enriqueta Argeles Borriser, se proponen mejorar la calidad de vida y promover la autonomía del paciente con Obesidad mórbida, que será intervenido de Cirugía Bariátrica, utilizando el modelo de Virginia Henderson para valorar sus necesidades. Demuestran que el 77% de los enfermos presentan alguna comorbilidad. Elaboran un protocolo para la estancia hospitalaria de estos enfermos que les sirven para: Unificar criterios de actuación del equipo interdisciplinario, optimiza el tiempo de trabajo, mejora la calidad de los registros y realizar una correcta gestión de los recursos disponibles.

CIRUGÍA BARIÁTRICA, VALORACIÓN DE DOS ENTREVISTAS ASPECTOS PSICOSOCIALES. M^a Mar Cabistañ Dubrule, Margarita Blaise Vizcaino, Asunción Ollobarren Ripa, MJ Nievas Sánchez, Mercedes Luzón, del Hospital Sant Joan Reus. Realizan dos entrevistas para valorar puntos comunes y diferentes en pacientes intervenidos de Cirugía Bariátrica bajo el aspecto psicosocial, para interpretar la realidad diaria. En los resultados vemos que se sintieron reforzados por el personal de enfermería, por lo que esta intervención de enfermería es básica para canalizar miedos y temores de estos pacientes y es indispensable la consulta de enfermería.

PLAN DE CUIDADOS SEGÚN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL O FAST TRACK PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA. Rojas García, Ana, Vázquez Moreno, José María, Sonia Regadera Martín. Hospital Universitario Bellvitge. Celda Espert, Concepción. Universidad Cardenal Herrera. Valencia. Se proponen unos planes de cuidados innovadores, serios y basados en la evidencia siguiendo las propuestas de los programas de rehabilitación multimodal, de manera que la enfermera ocupa un papel relevante dentro del equipo multidisciplinar. Garantiza un proceso perioperatorio más breve y seguro sin que se vean disminuidos la calidad de los cuidados. Concluyen con que los cuidados de Fast track en Cirugía Bariátrica da mayor seguridad y

recuperación a estos pacientes y más autonomía y participación de la enfermería dentro del equipo multidisciplinar.

GUIA DE CUIDADOS PARA EL PACIENTE TRATADO CON CIRUGÍA BARIÁTRICA. Estefanía García Arnau, Begoña Lozano Calvo, Silvia Macho Márquez, M^a del Carmen Madico Cerezo, M^a José del Barrio Martín, Pilar Garrido Garzón, Mónica Montserrat Gil de Bernabé, Carlos Masdevall Noguera. Este equipo elabora una guía de cuidados específicos, dado la solicitud de los pacientes de información escrita, éste refuerza la educación sanitaria, potencia la seguridad del paciente en la aplicación de acciones encaminadas a conseguir la máxima adherencia al tratamiento, diferencia las situaciones de riesgo y previene las complicaciones.

GUÍA SALUD PARA PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: EDUCANDO Y CRECIENDO. Purificación Alcalá Gutiérrez. Con esta guía se pretende garantizar los conocimientos de los pacientes, disminuir las complicaciones postquirúrgicas, asegurar la adherencia al tratamiento, generar confianza personal con un abordaje integral. Asegura por tanto una pauta educativa al profesional, para que su información sea adecuada precisa y basada en la evidencia dando mayor calidad en los cuidados. Esta guía de salud incluye, recetario, anotaciones del peso, refuerzo de la autoestima, apartado par sugerencia, anotaciones....y evaluación por parte del paciente.

CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN EL TRATAMIENTO DE LA CIRUGIA BARIÁTRICA. ¿CÓMO ESTÁ UN AÑO DESPUÉS?. Pedro Garzón Martínez, M^a Carmen Madico Cerezo, Pilar Garrido Garzón, M^a Antonia Casado García, Montserrat Cárcamo Trapero, Purificación López Gómez, M^a José del Barrio Martín, Carlos Masdevall Noguera. En un vídeo de 20 minutos de duración, vemos un caso clínico de una paciente con obesidad mórbida a la que se practico cirugía bariátrica. Demuestran como la protocolización de las actuaciones específicas de los miembros del equipo multidisciplinar, contribuye a optimizar al paciente de cara a la intervención, disminuir

la morbilidad y realizar un seguimiento clínico adecuado con la consiguiente pérdida de peso y mejoría de su calidad de vida.

PREMIOS

A la mejor comunicación:

GUÍA SALUD PARA PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: EDUCANDO Y CRECIENDO. Purificación Alcalá Gutiérrez. Hospital Costa del Sol (Málaga).

Al mejor póster:

ELABORACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA PARA EL PROCESO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA. Susana González Mengual. Hospital Universitario Bellvitge.

ACTIVIDADES DE LOS SOCIOS

M^a Antonia Rico, Isabel Calvo, Joaquina Díaz, Manuel Gimena.

Educación terapéutica en pacientes con obesidad. Rev Esp Nutr Comunitaria 2008;14(3):141

Disponible en:

http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=VOLUMEN&revista_busqueda=6369&clave_busqueda=14

M^a Lourdes de Torres Aured, Mercedes López-Pardo Martínez, Ana Domínguez Maeso, Cristina de Torres Olson.

La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica Nutr. clín. diet. hosp. 2008; 28(3):9-19

Disponible en:

www.nutricion.org/publicaciones/revistanutricionclinicaydieteticahospitalaria/Nº3/2008-Vol.28

M^a Lourdes de Torres Aured, ha organizado las I Jornadas de Psicopedagogía y Nutrición. En dicha jornada ella presentó la ponencia: “Peligros y beneficios de la Red: Internet como propagador de las dietas milagro vs la dieta equilibrada” y Mercedes López-Pardo Martínez disertó sobre la “Influencia de los medios audiovisuales en el adiestramiento nutricional de los Trastornos de la Conducta Alimentaria”.



NOTICIAS DE INTERÉS

La Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, ha lanzado una guía de alimentación dirigida al inmigrante cuyo objetivo es mejorar los hábitos nutricionales de este colectivo y combatir así sus problemas de obesidad, cuyas tasas superan a las nacionales por ser "más caros y escasos" los productos de sus países en España y por "desconocer" qué productos locales podrían ser una buena alternativa.

Europa Press, MADRID, 23-03-2009

Esta guía, dirigida a los seis colectivos de inmigrantes más abundantes en España -- latinoamericanos, de Europa del Este, magrebíes, africanos, indo-pakistaníes y chinos-- y de la que se distribuirán unos 50.000 ejemplares por consulados, ONG y oficinas de información al consumidor, fue presentada hoy en Madrid por el presidente de la AESAN, Roberto Sábrido, y los autores del documento.

Se trata de un folleto de 32 páginas sencillo en contenidos, visual y fácil de leer, con consejos de seguridad alimentaria, como la importancia de revisar la fecha de caducidad de los alimentos; tablas con equivalencias entre los alimentos de los diferentes países de origen de los inmigrantes y los productos

nacionales, tanto en calorías como en cantidad recomendada, y recetas para prepararlos. Según Sabrido, el objetivo de esta iniciativa, cuyo lema es 'Una alimentación sana para todos', es "facilitar la integración en España de las personas de culturas y etnias diversas" a través de la mejora de sus hábitos alimentarios y combatir los problemas de obesidad que sufre este colectivo, con "tasas superiores a la de la población nacional", sobre todo a causa de la escasez de recursos económicos.

"A menos recursos económicos, mayores tasas de obesidad", acotó el presidente de la AESAN, quien explicó que, en general, la alimentación de los inmigrantes y la de la población nacional se diferencian en que los inmigrantes comen "más carne de vaca, de ave y arroz" que el resto de la población y que, por colectivos, se desmarcan los asiáticos, que con un 60 por ciento de consumo de pescado blanco son el colectivo que más pescado come en España.

Traducir alimentos, enseñar recetas" En este sentido intervino también el profesor Josep A. Tur Marí, del Departamento de Biología Fundamental y Ciencias de la Salud de la Universidad de las Islas Baleares y uno de los responsables de la guía, quien explicó que el problema de los inmigrantes con la comida se basa en que los alimentos propios de sus países son aquí "más caros y escasos", por lo que optan por alternativas menos saludables.

"Consiste en traducir sus alimentos y raciones a las nuestras, que sepan qué frutas y verduras de temporada se venden en el mercado y que cuenten con una guía sencilla y visual sobre alimentación sana que puedan colocar en la nevera", indicó el experto, quien reconoce que, con la llegada de los inmigrantes, también nuestra alimentación y los estantes de los supermercados españoles "está cambiando".

Para Joy Ngo de la Cruz, otra autora de esta guía, otro apartado interesante en este documento es el que explica a los inmigrantes cómo preparar platos que nunca antes habían comido en su tierra y de qué forma cocinar los nuevos alimentos, lo que ayudará a la integración de los primeros inmigrantes, entre quienes los hábitos alimenticios es "lo último

que se cambia", y a enseñar a los de las últimas generaciones los mejores hábitos en la cocina.

El servicio de pediatría del Hospital de Orihuela (Alicante) ha puesto en marcha una consulta de enfermería de educación diabetológica para favorecer la comunicación del paciente y la familia con el equipo diabetológico, mejorar el control metabólico del diabético con visitas alternas entre el pediatra, cada tres meses y la enfermera cada mes y medio; y reforzar conocimientos sobre la enfermedad, tanto al niño como a la familia, según informaron en un comunicado fuentes de la Generalitat.

Europa Press. ALICANTE, 07-04-2009.

La responsable de esta consulta, Ana Amorós, aseguró que "hasta ahora el seguimiento de estos pacientes y la educación diabetológica se realizaba en el Hospital de Día de Pediatría en su horario habitual, pero un aumento de la demanda y las necesidades especiales por parte de los familiares y los pacientes, así como las inquietudes surgidas en el seno de los propios profesionales han hecho que se pusiera en marcha esta iniciativa".

Amorós destacó que "las características especiales de esta enfermedad crónica y la implicación que precisa de la familia ha motivado que cada vez más hayamos puesto a su alcance recursos que mejoren su calidad de vida y que les permitan, tanto a los padres como a los propios pacientes, como en el caso especial de los adolescentes, poseer las herramientas necesarias que se amolden a su vida social, familiar y laboral".

Actividad

Los pacientes que acuden a la consulta suelen proceder de la unidad de pediatría para poder así reforzar los conocimientos y realizar los primeros seguimientos de la enfermedad. Asimismo, proceden de consultas externas, a través de las hojas de interconsulta realizadas por el endocrino pediátrico, para poder retomar el contacto educacional con aquellos pacientes que debutaron hace unos años y que pueden necesitar algún refuerzo de conocimientos y actitudes, que debido a su edad y sus necesidades educacionales, han variado.

Cuando los niños acuden por primera vez a la

consulta se realiza una primera entrevista a la familia y al niño, donde se recaba toda la información necesaria para iniciar el proceso, se evalúan sus perfiles, la técnica y la alimentación para luego plantear entre todos las cuestiones que puedan mejorar los cuidados de este paciente.

Además en esta consulta se realizan dinámicas de grupo, para aquellos pacientes que debido a su edad precisan de apoyo y de conocimientos nuevos, que van surgiendo en el momento actual y que emanan de la etapa de la vida en la que se encuentran.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha puesto en marcha un metabuscador en Internet conocido con el nombre de 'Excelencia Clínica', mediante el cual los usuarios podrán obtener información de calidad sobre evidencia científica y práctica clínica.

Gracias a esta herramienta -a la que se podrá acceder a través de las direcciones 'www.seguridaddelpaciente.es' y 'excelenciaclinica.net'- se "facilita el acceso a la mejor evidencia disponible para respaldar la práctica clínica y mejorar así la seguridad del paciente y la calidad de los tratamientos". Se trata de un buscador abierto a todos los usuarios, que también puede ser utilizado por cualquier ciudadano interesado en obtener información relacionada con su patología.

Web de cardiología

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón (FEC) han puesto en marcha una página web 'www.secardiologia.es' con el objetivo de mejorar la transmisión de sus mensajes sobre salud cardiovascular, destinados tanto a empresas, como a profesionales de la salud y pacientes.

El nuevo portal aloja 'Cardio TV', un canal con contenido científico dedicado a los profesionales de la salud, a través de entrevistas, reportajes, debates, monografías y ponencias conforman una completa parrilla. Próximamente también incorporarán calculadoras de riesgo cardiovascular que podrán ser implementadas libremente en todos los blogs y sitios web que lo desean.

Salupedia

El grupo de Tecnologías de la Salud y el Bienestar del Instituto Ítaca de la Universidad Politécnica de Valencia ha puesto en marcha la web 'www.salupedia.org', una nueva enciclopedia sanitaria virtual que pretende aunar el esfuerzo de ciudadanos y profesionales de la salud.

Entre sus objetivos se encuentra crear una comunidad de usuarios donde los profesionales recomienden contenidos, ya existentes pero dispersos en la red, a pacientes, familiares y ciudadanos en general. De esta manera el ciudadano encuentra un lugar donde acceder a información de confianza sobre salud, recomendada por profesionales, al tiempo que el profesional dispone de un lugar donde dirigir a sus pacientes cuando quiere prescribir información.

Todo Alzheimer

Laboratorios Andrómaco, compañía que forma parte del Grupo Grünenthal España, ha puesto en marcha la página web www.todoalzheimer.com, destinada fundamentalmente a familiares y cuidadores de enfermos de Alzheimer, con el objetivo de ayudarles a afrontar los retos diarios que plantea esta enfermedad. El diseño de la página facilita la navegación y la localización de información, que está redactada en un lenguaje claro y accesible.

A través de www.todoalzheimer.com se pueden consultar consejos prácticos para abordar los problemas cotidianos que ocasiona el Alzheimer, como problemas de orientación o de reconocimiento de personas. También se pueden descargar ejercicios para potenciar la memoria. Además, esta página web incluye vídeos, noticias, aspectos legales de la enfermedad e información sobre dónde acudir en caso de necesidad, ya sea en forma de recursos socio-sanitarios, o facilitando direcciones de asociaciones y residencias especializadas. Todo ello distribuido por provincias.

Cuento sobre el cáncer

"Nos lo dijo Pepe", es el título del cuento creado y dirigido especialmente a familias y en particular a los niños de padres que reciben

quimioterapia. A través de la atenta mirada de Pepe, el gato de la familia, se narra la historia de dos mellizos, Ana y Pablo, cuya madre ha sido diagnosticada, y está siendo tratada de cáncer. Se trata de una iniciativa de información y autoayuda para los pacientes, que sitúa a los niños como protagonistas en el proceso de esta enfermedad, y el impacto que supone para todos los miembros de la familia. Este libro ha sido editado por Sanofi-Aventis con la colaboración de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y el Foro Español de Pacientes. Los interesados en recibir de forma gratuita uno de los 1.800 ejemplares editados, pueden solicitarlo a través de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en el teléfono 91 577 52 81 o en el mail seom@seom.org. El libro es también un instrumento de ayuda para los profesionales de los servicios de oncología médica con el fin de mejorar la comunicación con sus pacientes e intentar ayudarles en las cuestiones que más les preocupan ante el proceso de esta enfermedad.

Dejar de fumar por Internet

La Facultad de Psicología de la UNED ha creado un programa, a través de Internet, con el que se pretende que el fumador deje de serlo en tan sólo cuatro semanas. El proyecto tiene, además, el objetivo de comparar los diferentes tipos de tratamientos que existen en la red para dejar de fumar, por lo que el paciente que se registra en el programa puede ser asignado a cualquiera de ellos. El tratamiento está estructurado en cuatro módulos, con una duración de cuatro semanas. En primer lugar se realiza una evaluación psicológica del fumador, tras lo que se emite un informe especificando si existe algún tipo de trastorno relacionado con el estrés, la ansiedad o el estado de ánimo que pueda interferir en el resultado del tratamiento y que requiera intervención profesional específica. Después se realiza un constante seguimiento del avance del paciente por *sms* y correo electrónico, según la evolución del fumador. Una vez finalizado el tratamiento, el programa se mantiene en contacto con el paciente durante varios meses para saber si continúa sin fumar y conocer su situación

psicológica. Más información:
<http://www.apsiol.uned.es/dejardefumar>

Catálogo de recursos saludables

La Junta de Andalucía ha editado un catálogo informativo para dar a conocer todos los proyectos que está desarrollando la Administración en materia de Salud Pública y los materiales asociados a éstos para su difusión. El objetivo de esta guía es que los profesionales del sistema sanitario se familiaricen con estos materiales que edita la Consejería de Salud y los utilicen como herramientas para fomentar las conductas saludables entre los ciudadanos. Este catálogo incluye más de 130 recursos, entre los que se encuentran libros, folletos, carteles, DVD o imanes, de iniciativas relacionadas con la Salud Pública. En concreto, los profesionales sanitarios tienen acceso, a través de estos materiales, a información sobre diferentes temas como el Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad, los diferentes programas de salud bucodental como 'Aprende a sonreír' o 'Sonrisitas', además de asuntos como el tabaquismo, la sexualidad o las vacunas. Los profesionales del sistema sanitario público andaluz pueden acceder a estos recursos a través de los distritos sanitarios, en el caso de atención primaria, y a través de las Delegaciones Provinciales, en el caso de atención especializada. Además, muchos de estos recursos pueden visualizarse a través de la página web de la Consejería de Salud (www.juntadeandalucia.es/salud).

Incontinencia infantil

La especialista en pediatría de Atención Primaria, Rocío Santiago, en colaboración con Kimberly-Clark, ha puesto en marcha la página web www.incontinenciainfantil.es, un portal interactivo y monográfico para padres y niños sobre la enuresis infantil. La web permitirá a los padres enviar preguntas a la pediatra, que le proporcionará asesoramiento personalizado y gratuito. Además, analizará y comentará las cuestiones fundamentales que suelen plantearse en torno a la enuresis infantil en su blog, abierto a los comentarios de los usuarios.

Se calcula que la enuresis afecta en torno a un 10% de la población española entre 4 y 15 años, unos 500.000 niños. De ellos, tres cuartas partes de los que la padecen "mojan la cama" con una frecuencia superior a las dos veces por semana.

CÁNCER DE COLON: PREVENCIÓN Y CONCIENCIACIÓN PARA SALVAR MILES DE VIDAS

El cáncer de colon es el tumor maligno de mayor incidencia en España. No en vano, por sí solo, abarca hasta el 15% de la incidencia de todos los tumores y cada año se diagnostican más de 25.000 casos nuevos. Este tumor es el responsable de 13.000 fallecimientos anuales, representando la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país, después del de pulmón. La cifra de muertes por cáncer de colon en España es muy superior a las de sida, con más de 1.300 al año, y a los óbitos por accidentes de tráfico, que están en torno a los 4.000.

Existe, la evidencia de que una buena campaña de prevención conseguiría salvar miles de vidas, entendiendo como tal un plan de comunicación efectivo dirigido, no sólo a los ciudadanos, sino también a los profesionales sanitarios que han de informar y concienciar a sus pacientes de la gravedad de este cáncer y la posibilidad de ser detectado de manera precoz para lograr la curación total. Dicha evidencia ha sido el factor clave que ha llevado a la creación de la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon www.alianzaprevenicioncolon.es

Se trata de un movimiento abierto a todas las profesiones sanitarias y sociedades científicas. De hecho, el Consejo General de Enfermería ya ha iniciado los trámites formales para llevar a su Asamblea General su adhesión al movimiento y la implicación total de toda la profesión, de cara a que los enfermeros españoles participen activamente en la prevención de esta enfermedad entre sus pacientes.

En este sentido, aunque las tareas de prevención se pueden llevar a cabo en todos los ámbitos asistenciales, destacan especialmente dos, donde la implicación enfermera resulta vital: atención primaria y enfermería del trabajo. Y es que la

concienciación de ciudadanos y familias, llevada a cabo en las consultas de enfermería y en las visitas domiciliarias, junto con la labor realizada en las grandes empresas para cuidar de los trabajadores mediante programas de educación para la salud, pueden ser una aportación importantísima para los objetivos de la alianza.

Para el presidente del Consejo General, Máximo González Jurado, resulta fundamental contar con las sociedades científicas enfermeras "de cara a que todos sumemos esfuerzos en el objetivo principal de la alianza, que no es otro que salvar vidas". Para el presidente de los enfermeros españoles, "las experiencias ya existentes en campañas enfermeras para promover la educación para la salud entre los ciudadanos revelan que debemos participar activamente en la estrategia, porque tenemos una gran capacidad de concienciación ciudadana". "Nuestros pacientes confían claramente en nosotros como prescriptores de salud, como expertos en cuidados, y nosotros tenemos la obligación ética y moral de responder a esa demanda". Se trata de la primera vez que surge un movimiento sanitario y social para fomentar y divulgar la importancia del cáncer de colon en España, así como para promover las medidas encaminadas a su prevención.

El cáncer de colon se origina, en la mayoría de los casos, a partir de un pólipo, que es una lesión benigna que puede evolucionar lentamente hasta desarrollarse como tumor maligno. No obstante, hay que tener en cuenta que no todas las personas tienen el mismo riesgo de padecer cáncer de colon. El grupo de población de riesgo medio son todos aquellos con antecedentes familiares de este tipo de cáncer, así como, los hombres y las mujeres mayores de 50 años. Por ello, se recomienda que, cumplida esta edad, se realicen pruebas periódicas para detectar un posible cáncer, aunque las personas no presenten síntomas o se encuentren aparentemente sanas. Entre las pruebas diagnósticas existentes para detectar de forma precoz este cáncer, encontramos la de sangre oculta en heces cada uno o dos años, la sigmoidoscopia cada cinco y la colonoscopia cada diez.

Desde la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon señalan que las personas con familiares (padres, hermanos o hijos) que han padecido esta enfermedad se encuentran dentro de la población de riesgo elevado. Para ellos, las recomendaciones referentes a las pruebas de cribado son diferentes. En las familias con sospecha de cáncer hereditario, se debería llevar a cabo un adecuado asesoramiento genético

CONGRESOS Y ENCUENTROS SOBRE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

- Foro Nacional de Enfermeras en Nutrición y Dietética. Anual. Octubre 2009, Sede: Cartagena. Murcia.
Web: <http://www.adenyd.org>
- Seminario de Nutrición Clínica. Dr. Abraham García Almansa. Anual en octubre. Sede: H.U. Gregorio Marañón de Madrid.
- Congreso Nacional SENPE. Anual.
Web: www.senpe.com

ACTOS CIENTÍFICOS DE INTERÉS GENERAL

- Encuentro de Investigación en Enfermería. Congreso de Ámbito Internacional. Anual. Alicante 11-13 de Noviembre de 2009
<http://www.isciii.es/investen>.

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@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: igogon@ono.com

Coordinadora Boletín ADENYD

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