

“Lo que convierte la vida en una bendición no es hacer lo que nos gusta sino que nos guste lo que hacemos” Goethe

Editorial de la Presidenta.

Informe de la Junta Directiva

Resúmenes de conferencias, ponencias o comunicaciones.

Noticias de interés

EDITORIAL

Acaba un año y empieza otro, en esa agenda nueva del 2011 que tenemos, porque nos la regalan o porque el Rey Gaspar nos la incluye sin pedirla en nuestra carta, esa agenda donde vamos a anotar los cumpleaños, las celebraciones, la cita del dentista o el próximo viaje; la agenda que habla de nuestros planes y también de nuestros deseos, que sin plasmarlos bullen en nuestro subconsciente, y que tantas veces nos ayudan en el día a día, aunque nunca lleguen a cumplirse, bien por miedo o por falta de prioridad. La agenda que al fin, cumple un cometido: ordenar nuestra vida. Ahí es donde debemos anotar el Foro ADENYD de Málaga, en el mes de octubre, que aún se ve lejos, pero cuya organización nos espera para dirimir cuestiones importantes: interesantes temas científicos que ocuparan una parte importante del tiempo y actividades lúdico-culturales, por otro lado: la celebración de las Asambleas y las elecciones de Junta Directiva, que nos llevarán a decidir hacia donde queremos ir como asociación, cuáles son nuestros objetivos y qué grado de compromiso queremos tener con ella.

El foro malagueño lo integraremos cada uno de los que acudamos de cualquier región española, formaremos parte de él con nuestra participación: escuchando, exponiendo, aprendiendo y opinando las dudas y reflexiones que nos asalten en cualquier momento.

No debemos olvidar que como Enfermeras seguimos siendo generadoras de salud y debemos exponerlo para tomar consciencia de la importancia de la labor que desarrollamos. Esta asociación espera arrancaros esta Navidad un compromiso, una promesa de participación absoluta con la Asociación, la exposición de nuestros trabajos tiene un doble enfoque: es la muestra de nuestra valía, un refuerzo de la autoestima y además podemos traernos una recompensa económica. Creo que son argumentos suficientes para que en octubre la exposición de pósters tenga un lleno absoluto.

Desearos unas Felices Fiestas y un Feliz año 2011 y dejáros con estas frases de Jorge Bucay para la reflexión de esta Navidad que despide el 2010.

“Porque nadie puede saber por ti.
Nadie puede crecer por ti. Nadie puede buscar por ti.
Nadie puede hacer por ti lo que tú mismo debes hacer.
La existencia no admite representantes.”

PREPROGRAMA FORO 2011

MÁLAGA

Jueves 13 de Octubre

- 16.00h Llegada a la ciudad y entrega de documentación
- 18.00h Reunión de Junta Directiva
- 19.00h Inauguración Oficial del Foro
- 19.30h Conferencia Inaugural: Antropología de la cultura alimentaria
- 21.00h Coctel de bienvenida en el Ayuntamiento.

Viernes 14 de Octubre

- 9.00h. Taller: Diferentes Cocinas del mundo
- 10.30h. Café.
- 11.00h Mesa Redonda
- “CUIDADOS ENFERMEROS EN NUTRICIÓN-ALIMENTACIÓN A TRAVÉS DE DIFERENTES CULTURAS”
- 1-Diabetes en Ramadán.
- 2-Soporte Nutricional en Latinoamérica. Papel de la Enfermera.
- 3-Soporte Nutricional en Europa.
- 4-Diferencia en la Alimentación de niños y ancianos, entre la cultura Oriental y la Europea.
- 12.30h Coloquio
- 13.00h Presentación Premio ADENYD (2010-2011)
- 13.20h Exposición de poster
- 14.30h Comida de trabajo
- 16.00h Conferencia de Clausura. SEGURIDAD ALIMENTARIA
- 17.30h Presentación del Foro 2012
- 17.45h Conclusiones del Foro 2011
- 18.00h Clausura del Foro
- 18.30h Asamblea ordinaria ADENYD
- 19.30h Asamblea extraordinaria ADENYD
- 22.00h Cena de Clausura

Sábado 15 de Octubre

- 10.00h Actividades Lúdicas
 - 14.00h Comida.
-

PRESIDENTA

Reunión Junta Directiva

En un paso más para darle contenido a nuestra Asociación trabajamos en la elaboración de documentación que sea de ayuda a todos los socios, con este objetivo se trabajó y finalizó un Manual de organización del Foro que ya hemos puesto en práctica para el foro de Málaga, y que está abierto a cualquier sugerencia pudiendo ser modificado para un mejor uso y aprovechamiento de los recursos de los disponemos.

Para motivar la asistencia al Foro de Málaga se han creado unas becas, cuyas bases encontraréis en éste boletín, además podéis consultar en la web de la sociación.

Tenemos en proyecto pasar a papel el boletín semestral y en caso de conseguirlo se informará en el momento oportuno para recabar ideas y aportaciones.

Seguimos participación en la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD) en nuevos proyectos, así como la continuidad en aquellos que nos han venido ocupando estos años como la normativa sobre comedores escolares, la educación a la población en alimentación saludable y otras ahora mismo en estudio para su aceptación.

VICEPRESIDENTA

VACACIONES SOLIDARIAS: DESTINO NICARAGUA

Atrás se habían quedado las comodidades del primer mundo, habíamos decidido pasar un mes al lado de la gente nicaragüense. Nuestro grupo estaba formado por 22 enfermeras procedentes de distintas provincias españolas íbamos a ser repartidas por diferentes lugares del país.

Mi grupo lo formábamos cuatro enfermeras, que durante esas cuatro semanas, sin conocernos previamente, hemos convivido muy estrechamente, más que con personas que compartimos diariamente el trabajo en nuestras ciudades de procedencia. Fuimos muy afortunadas!!

La primera semana asistimos en un hospital donde 14 sujetos ocupaban una misma sala sin que el hospital les proporcionara ropa y dietas terapéuticas durante su hospitalización.

Nos encontramos rodeadas de un paisaje de alegres colores y naturaleza explosiva, respecto a la fauna y flores del lugar, sin embargo los rostros

estaban cansados y desesperanzados ante un mundo mejor.

Las siguientes semanas asistimos al sistema de salud como brigadistas de salud prestando nuestros servicios en los diferentes domicilios de la población.

Sé que el fortalecimiento y la consolidación del sistema de salud es un proceso largo y constante, pero aún así pienso que, nuestra presencia es un pequeño aporte necesario para sensibilizar nuestras posturas cómodas y privilegiadas de un primer mundo, una presencia necesaria para generar conciencia de la importancia de la salud. Me ha permitido conectar y entender una realidad más del gran mundo que puebla la tierra, también conocer otra cultura, vivir en un país diferente al nuestro, compartir hábitos, estilos de vida y creencias distintas, en una palabra, ha supuesto para cada una de nosotras, un crecimiento humano.

ISABEL CALVO 2010

VOCAL

“SEMANA DEL CORAZON” por Carmen Urzola Castro

Diplomada en Enfermería y Asesora de Nutricare

Supervisora de la Unidad de Nutrición y Dietética Hospital San Jorge (Huesca)

El día 26 de septiembre fue el Día Mundial del Corazón, por este motivo el Colegio de Enfermería de Huesca organizó este año por primera vez la Semana del Corazón.

Se constituyó un Comité Organizador de estos actos, del que formaba parte, desarrollamos el programa con 2 mesas redondas y un día de puertas abiertas.

Tanto las mesas redondas como el día que estuvimos en la calle tuvieron gran repercusión mediática, tanto de asistencia de público como de los medios de comunicación.

Se iniciaron los actos el día 20 de septiembre con un programa de radio (Radio Huesca- Cadena Ser) en directo durante una hora y cuarto, donde participamos el Comité Organizador y los colaboradores de la Semana del Corazón.

A continuación se celebró la primera mesa redonda “Como Vivir con Cardiopatía Isquémica”, en ella tres ponentes expusieron temas como : rehabilitación cardíaca, prevención cardiovascular y enfermedad y vida sexual.

El día 23 de septiembre se celebó la mesa “Alimentación Cardiosaludable”, que organicé y

moderé. El objetivo era llegar a toda la población y por eso reunimos a los líderes de la restauración oscense, D. Diego Ayuso cocinero de la Taberna del Lillas Pastia , D^a Ana Acin Jefe de sala de la Venta del Sotón, D. Rafael Abadías Jefe de sala del Restaurante las Torres y Presidente de la Asociación de Amigos del Vino de Huesca, D. Lorenzo Morales, investigador y comunicador del mundo del vino, y D. Sergio Azagra , cocinero del Restaurante Gastrológica.

Tras mi introducción, elaboramos un menú cardiosaludable, ocupándose cada uno de ellos de preparar distintos platos con: cereales, legumbres y arroz, carne, pescado y huevos, aceite, vinagre, frutas, verduras y hortalizas, sin olvidarnos del vino con el que se realizaron diversos maridajes.

La mesa tuvo mucho éxito, se realizaron entrevistas a los ponentes en la televisión local (Huesca Televisión) y gran cobertura en la prensa local (Diario del Alto Aragón y Heraldo de Aragón Huesca).

Como colofón a los actos el sábado día 25 salimos a la calle apoyados por alumnos de 3º Grado de Enfermería de la Escuela Universitaria de Huesca.

Teníamos claro que había que dedicar un espacio a los alimentos cardiosaludables, y así lo hicimos con los alimentos convencionales representados por la tienda de alimentación más mediática y antigua de Huesca (La Confianza) y con los alimentos menos convencionales representados por los alimentos cardiosaludables deshidratados (Nutricare).

El resto de los espacios se dedicó a la toma de tensión arterial, frecuencia cardiaca, peso, talla, perímetro abdominal, cálculo de IMC, determinación de glicemia y colesterol, dando consejos personalizados según los resultados obtenidos, a cada persona que recorría el circuito donde se le daba una ficha con todos los datos recogidos y se finalizaba cambiándoles un cigarrillo por una manzana.

Todos estos actos tuvieron gran éxito, se atendieron más de 100 personas, hubo de nuevo gran despliegue de los medios locales y difusión en televisión, el día 27 por la tarde hubo un programa en Huesca televisión en el que salieron todos los “Stands”.

Carmen Urzola Castro

En mayo de 2008 en este boletín difundíamos la siguiente noticia:

“El pasado mes de mayo Nestlé Nutrition entregó en algunas Unidades de Nutrición el folleto

divulgativo “Optifast Tu guía clave para perder peso de forma saludable”. Ante el texto que aparece ignorando a los enfermeros como profesionales que pueden ayudar al paciente obeso que quiere perder peso, la Junta Directiva les manifestó su malestar y disconformidad mediante una carta”.

A principios de junio de 2010, Nestlé Nutrition ha realizado una nueva publicación sobre el mismo tema donde han modificado el texto por el que la JD les mostraba su malestar.

Desde aquí queremos informaros que nuevamente la JD les ha enviado una carta, en este caso, manifestándoles la satisfacción y agradeciéndoles la sensibilidad, al haber comprobado la modificación del texto incluyendo la palabra “profesionales” que engloba a cualquier colectivo que trate pacientes obesos, incluyendo los enfermeros.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS DE LOS SOCIOS

CONGRESO NACIONAL DE EDUCADORES DE DIABETES

Oviedo.- Octubre.- 2010

“Resultados de una encuesta sobre el conocimiento del contenido hidrocabonado de los alimentos consumidos por pacientes diabéticos tratados con insulina”

T. Martínez Mármol, A. Domínguez Maeso , M. Hornero Martínez, D. Illana Siles, M. Cruz Palomino, M^a J. Del Sol Arroyo

Complejo Hospitalario de Jaén, Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición

INTRODUCCIÓN

La terapia médica nutricional de American Diabetes Association recomienda con un nivel de evidencia A, el control de los hidratos de Carbono, para conseguir buen control glucémico . La Educación Diabetológica con la planificación y cuantificación de los HC, es imprescindible para los pacientes diabéticos, sobre todo si siguen tratamiento con múltiples dosis de insulina

OBJETIVOS

- Estimar mediante encuesta el nivel de conocimientos sobre identificación de HC de los diabéticos tratados con insulina en nuestra consulta
- Analizar su relación con factores vinculados al sujeto y tratamiento

**CONGRESO DE LA SOCIEDAD
ANDALUZA DE ENDOCRINOLOGIA Y
NUTRICION**

Úbeda.- Noviembre 2010

**“Actividad enfermera en las consultas externas
del Servicio de Endocrinología y Nutrición”**

Domínguez Maeso, A. Illana Siles, D. Cruz
Palomino, M. Del Sol Arroyo, M^a J. Civantos
Blanco, M^a A. Martínez Mármol, T. Aguayo
García, A. Salas López, J.

Complejo Hospitalario de Jaén.- Unidad de
Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición

MATERIAL / METODO

Estudio realizado con pacientes Diabéticos en tratamiento con insulina, del servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario de Jaén, durante los meses de Abril, Mayo y Junio 2010.

Criterios de exclusión: Diabetes gestacional, Diabetes tipo I, Insulinización de menos de seis meses e Insuficiente nivel de comprensión

La encuesta realizada por enfermera educadora en Diabetes consta de una pregunta de introducción seguida de un test de respuesta múltiple. El paciente lo realiza individualmente y al finalizar se otorga una puntuación expresada como nº absoluto de aciertos. Las variables recogidas: edad, sexo, nivel académico, tipo de diabetes, duración de la diabetes, educación diabetológica recibida y pauta actual de insulina. Los datos agrupados en tres categorías por cada variable. La Variable puntuación (nº de aciertos del test) se considero estimación del conocimiento sobre HC.

RESULTADOS

De los 164 pacientes que acudieron a consulta, 120 participo en el estudio. Excluyéndose 31 por Insulinización reciente, 12 por insuficiente nivel de comprensión y 1 por diabetes gestacional.

< de 51 años: 36, entre 51 – 65:42, >65: 42.
Mujeres/ Varones : 64/56. Nivel académico: alto/
medio/ bajo: 9/ 51 / 60. Tipo de diabetes, T. 2 /
otras: 116/ 4. Educación diabetológica, Avanzada/
básica / ninguna: 8 / 56/ 36. Pauta de insulina,
basal- bolos/ mixtard / basal:44/ 47/ 29

CONCLUSIONES

Los resultados globales del estudio reflejan el escaso conocimiento sobre HC por parte de los diabéticos atendidos en esta unidad. Casi la mitad desconocía el término HC solo un 10% consiguió puntuación superior a 15 aciertos. El haber seguido un programa educativo específico, es el principal factor determinante en los conocimientos sobre identificación de HC, influyendo también el nivel académico del individuo. Concluimos en base al estudio realizado que un programa de educación diabetológica, individualizada y continuada mejorara no solo los conocimientos de nuestros pacientes sino también los efectos deletéreos de la enfermedad.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería del servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario de Jaén, además de tareas programadas en consultas externas: valoraciones antropométricas, educación Diabetológica y nutricional, glucemias periféricas, citaciones informáticas, custodia de historias clínicas, viene realizando otras intervenciones, como realizar: hemoglobinas glucosiladas, oscilometrías, administración de fluidoterapia con corticoides o la colaboración en las PAAF.

Hasta la apertura del Hospital de día de Endocrinología y Nutrición, cuya organización funcional, en base a los procesos asistenciales, dará cobertura a las patologías mas significativas y el cumplimiento del contrato programa, todas estas pruebas se realizan en la propia consulta.

OBJETIVOS

1. Dar a conocer las actividades enfermeras desarrolladas, en consulta de Endocrinología.
2. Explicar los medios utilizados, para registrarlas.
3. Establecer bases, para implantar planes de cuidados, en hospital de día

MATERIAL / METODOS

Se diseña un estudio observacional, cualitativo y prospectivo en el tiempo.

Datos del año 2009, de pacientes con tratamiento de fluidoterapia con corticoides, Thyrogen, PAAF, hemoglobinas glucosiladas, y oscilometrías.

La recogida de datos, se hace desde libros de registros, que mediante etiqueta identificativa, recogen datos, personales, de afiliación a SS y domicilio del paciente.

Las pruebas se llevaron a cabo en consulta externa y las PAAF, en Anatomía patológica o en Rx, con control ecográfico

Se formo una comisión de enfermería con participación activa de todos los integrantes del equipo, donde se diseña un plan de cuidados, con

actividades específicas para pacientes del hospital de día, en áreas de diabetes, nutrición y disfunción tiroidea.

Para facilitar la comunicación y conseguir mayor efectividad se elaborará un programa de orientación específico, para trabajadores de nueva incorporación .

RESULTADOS

De los registros consultados extraemos:

- PAAF 391, de las cuales 170 con control ecográfico.
- Thyrogen 114.
- Fuidoterapia con corticoides 140
- Hemoglobinas glucosiladas 894
- Oscilometrias 17
- Programa de orientación, elaborado y en funcionamiento, Junio 2010
- Apertura de agendas informatizadas, con tareas programadas para el hospital de día, en Aurora y Diraya.

CONCLUSIONES

Concluimos diciendo, que la creación del hospital de día en la UGC de Endocrinología es necesario, tal como demuestra la actividad enfermera, que aun dando gran calidad en sus intervenciones, no dispone de la infraestructura necesaria.

El personal de enfermería, además de las actividades realizadas, creo un sistema optimo de control y seguimiento, mediante libros de registro donde se puede valorar, como, donde , cuando y quien ha sido realizado el trabajo.

“Educación terapéutica en diabetes. La enfermera y los cuidados en pacientes con infusión subcutánea continua de insulina”

T. Martínez Mármol, A. Domínguez Maeso , M. Hornero Martínez, D. Illana Siles, M. Cruz Palomino, M^a J. Del Sol Arroyo
Complejo Hospitalario de Jaén, Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición

INTRODUCCIÓN

La infusión subcutánea continua de insulina (ICSI), es una modalidad de terapia intensiva donde la educación terapéutica en diabetes, adquiere papel fundamental. Para su implementación se requieren conocimientos específicos de la terapia, del manejo de la bomba y de aspectos teóricos del tratamiento de la diabetes, que la enfermera educadora imparte mediante programas estructurados de educación terapéutica.

Si el paciente es bien entrenado se conseguirán disminuir a corto y medio plazo la disminución de

las cifras de hemoglobina glucosilada y a largo plazo las complicaciones deletéreas de la diabetes.

OBJETIVOS

- Conseguir un correcto control metabólico, (disminuyendo: hiper e hipoglucemias, peso y hemoglobina glucosilada).
- Elaborar programa Educativo que cubra las necesidades formativas de los pacientes

MATERIAL / METODO

El estudio se realizo entre 2006 y 2010 con los pacientes en tratamiento ICSI que cumplían las indicaciones para la implementación de la terapia Previo a la implantación de la bomba la enfermera realizo programa educativo dividido en sesiones, donde reviso y afianzo con el paciente:

- Hábitos dietéticos
- Dominio del intercambio de raciones de HC.
- Adaptación al léxico del tratamiento
- Manejo de las funciones básicas de la bomba

RESULTADOS

El nº de pacientes estudiado es: 13, sexo: 3 varones y 10 mujeres, edad : entre los 19 y 43 Años, peso: mantenido = 10, aumentado = 2, disminuido = 1, las hipoglucemias: disminuyeron en un 50%, la hemoglobina glucosilada: disminuyo entre 3 –5 puntos.

CONCLUSIONES

La realización de programas educativos a pacientes usuarios de ICSI, es imprescindible para conseguir una buena adherencia al tratamiento.

El conocer antes del inicio del tratamiento, sus características, hacen que sus perspectivas sean reales para obtener buenos resultados por tanto mejora la calidad de vida.

“Programa educativo y planes de cuidados, para pacientes que son atendidas en la Unidad de Reproducción Asistida (URA) con sobrepeso/ obesidad o intolerancia a la glucosa”

Martínez Martos R M^a, Águila Arrabal C^{*},
Martínez Martos C.^{*}, Domínguez Maeso A.^{**},
Guzmán Almagro MI.^{**}

Complejo Hospitalario Jaén, H. Materno Infantil, U.R.A.^{*}, Endocrinología y Nutrición ^{**}

INTRODUCCIÓN

La obesidad, es un factor de riesgo para otras enfermedades, constituyendo un problema para la salud y la calidad de vida. Con respecto a la fertilidad:

- Reduce las posibilidades de que una mujer conciba naturalmente. Disminuye el éxito del tratamiento.
- La perturbación endocrina que conlleva, puede revertirse con pérdida de peso.
- Los beneficios sobre la reproducción después del descenso de peso avalan el efecto deletéreo de la obesidad sobre la fertilidad, especialmente en el Síndrome de Ovario Poliquístico

OBJETIVOS

- Modificar hábitos de vida, mediante programa educativo.
- Aumentar autoestima.
- Aumentar actividad física

METODOLOGIA

Estudio cuantitativo, entre Septiembre 2009 a Mayo 2010. Durante el primer trimestre 2010 según modelo de cuidados de Virginia Henderson, se realizó entrevista de valoración inicial a pacientes de la URA con IMC mayor de 25.

Prevalcieron, los diagnósticos:

- 1.- Desequilibrio Nutricional por exceso,
- 2.- Deterioro de la movilidad física,
- 3.- Baja autoestima situacional.

Los planes de cuidados, elaborados con terminología NANDA, NIC NOC.

El programa educativo elaborado, se desarrollará en actividades:

1. Individuales:
 - Evaluación inicial
 - Consulta goteo
 - Seguimiento refuerzo
2. Grupales (seis sesiones) con 5/6 pacientes y una duración de 90 minutos:
 - 10/15 minutos de entrevista valorando conocimientos/ dificultades del módulo anterior
 - 35/ 40 minutos de exposición con participación del paciente
 - 30/35 minutos de ejercicio práctico

El programa será impartido por enfermera, con docencia acreditada.

RESULTADOS

Planes de cuidados y Programa Educativo, elaborados desde Mayo 2010.

Entrevista de Valoración inicial a **127** pacientes, de los cuales **43** normopeso, **43** sobrepeso, **22** obesidad y **19** obesidad mórbida. Con glucemia basal alterada **7**.

El Programa Educativo estará vigente en fechas próximas

CONCLUSIONES

Nuestro modelo de cuidados mejorará la calidad de vida de los usuarios de la URA, incluidos en el programa, proporcionándoles a corto plazo, incremento de fertilidad y a medio y largo plazo, prevención de los efectos deletéreos de la obesidad.

“Reestructuración de los servicios de Endocrinología y Nutrición tras constituirse en Unidad de Gestión Clínica (UGC)”

Domínguez Maeso, A¹. Marchena Losa, A² .
Rodríguez Sanz, M^a J².

¹ Complejo Hospitalario de Jaén.- Hospital Universitario Médico Quirúrgico.- Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición

² Complejo Hospitalario de Jaén.- Dirección de Enfermería

INTRODUCCIÓN

Endocrinología y Nutrición, habían realizado su actividad separadamente. Tenían un jefe de servicio único. Sin supervisor de enfermería. Nutrición Clínica realizaba funciones en el HMQ y HNT, atendiendo en ambos, pacientes de consulta externa. La Dietética atendía los pacientes hospitalizados, mediante tres cocinas en HMQ, HNT y Dr. Sagaz.

El personal se repartía , en cuatro centros asistenciales (tres hospitales y pabellón de consultas), se duplicaban tareas: Consultas en tres ubicaciones diferentes...

Es necesario, gestionar la utilización de recursos para abordar la nueva andadura de la creación de una Unidad de Gestión Clínica

OBJETIVOS

Unificar criterios, normas de actuación y distribución del personal, para constituir la UGC Reestructurar las dependencias existentes.

Dar cobertura Endocrinológica y Nutricional a todo paciente del Complejo Hospitalario

MATERIAL / METODOS

En Febrero se formó una comisión constituida por: jefe de la UGC, Supervisora, coordinador de Nutrición y de enfermería, para la unificación.

Primeramente se reformó la ubicación de las consultas de Endocrinología.

Se normatiza un programa de tareas y funciones para consulta de enfermería, y Hospital de Día.

Se diseñaron normas de funcionamiento, para atender a pacientes sometidos a N. Artificial en hospitalización, elaborándose planes de cuidados para dichos pacientes

Para facilitar la comunicación y conseguir mayor efectividad se elaborará programa de orientación

especifico, para trabajadores de nueva incorporación .

RESULTADOS

Desde Abril de 2010 en las nuevas dependencias, se ubicaron las consultas médicas, consulta de enfermería, secretaria y despachos del jefe y supervisora.

En el espacio de Nutrición del HMQ, se ubico el aula de Educación Diabetológica y Nutricional, atendida por la Educadora. Habilitándose un despacho para endocrinólogo , nutricionista y enfermera que atiende a los pacientes hospitalizados. El resto de dependencias se dedicaran al hospital de día.

La Dietética mantendrá las tres ubicaciones atendidas por TED y Bromatólogo.

La ubicación y personal del HNT permanecen igual, ya que darán cobertura a los pacientes del Dr. Sagaz.

Se crearon registros informáticos para consulta de enfermería.

Se presentaron y aceptaron los planes de cuidados. El programa de Formación en servicio, fue elaborado y dispuesto para su implantación

CONCLUSION

A pesar del poco tiempo transcurrido como UGC, concluimos, que la nueva distribución de recursos humanos, ha permitido cubrir las necesidades de consultas y abordar sin incremento de los mismos, nuevos retos: atender a los pacientes con soporte nutricional en el Dr. Sagaz y la creación del Hospital de Día.

Información enviada por A. Domínguez Maeso

BECAS ADENYD

La Junta Directiva de la Asociación de Diplomados en Enfermería de Nutrición y Dietética (ADENYD), convoca 3 becas destinadas a Diplomados en Enfermería que trabajan en el área de Nutrición y Dietética o con interés en la materia.

Tipo de beca

Las becas, que tienen como objetivo motivar a los interesados en la Nutrición y Dietética, se emplearan como ayuda para asistir al XII Foro nacional de ADENYD.

Importe

Cada beca tendrá un importe de 300 €

Plazo de presentación

Las solicitudes se harán llegar a la secretaria de ADENYD, que las remitirá a la Junta Directiva para su valoración, antes del 1 de Octubre.

Bases

Podrán optar a las becas todos aquellos profesionales que estén inscritos en el XIII Foro de ADENYD a celebrar en Málaga el 13 y 14 de Octubre de 2011.

- Se valorará positivamente la presentación de poster en dicho Foro.
- El jurado estará constituido por 3 miembros de la Junta Directiva. El fallo del Jurado será inapelable.
- Las becas serán entregadas, por la Junta Directiva de ADENYD, durante el acto de clausura del Foro Nacional de Enfermeras de Nutrición.
- Las solicitudes serán enviadas por e-mail a la secretaria de ADENYD antes del 1 de Octubre de 2011. No se aceptarán solicitudes posteriores a dicha fecha.

SECRETARÍA:

Dña. Ana Domínguez Maeso

Supervisora de la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia y Dietética

H. Médico Quirúrgico del Complejo Hospitalario de Jaén

C/ Catalina Mir Real nº 10, 23009 - Jaén

Tel: 629514707

Web: www.adenyd.org

E-mail: adominguezmaeso@yahoo.es

NOTICIAS DE INTERÉS

El Gobierno aprueba el proyecto de ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición

El Consejo de Ministros ha dado luz verde al proyecto de ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición con el que el Ministerio de Sanidad y Política Social pretende reforzar la vigilancia en todo lo relacionado con los alimentos y combatir la obesidad "incorporando hábitos de vida más saludables".

Uno de los aspectos que aborda esta nueva norma es la composición de los alimentos que se venden en el ámbito escolar ya que, como ha recordado Jiménez, "uno de cada cuatro niños tiene sobrepeso u obesidad".

De este modo, la nueva ley prohibirá la venta de alimentos y bebidas en el ámbito escolar que no cumplan con una serie de criterios nutricionales, que "se establecerán en un desarrollo reglamentario posterior elaborado por los expertos en la materia", según ha reconocido la ministra.

La ley obliga también a la industria alimentaria a minimizar el contenido de grasas 'trans' ya que se ha demostrado que son perjudiciales para la salud, para lo que el texto establece la obligación de las industrias de utilizar tecnologías e ingredientes

que minimicen el contenido de dichas sustancias en la cadena alimentaria.

Esto obligará a la industria a "modificar los procesos en los que los alimentos se enriquezcan con estas sustancias dañinas para la salud", ha recordado.

En cuanto a la alimentación en el ámbito escolar, la ley propone que los responsables de supervisar los menús escolares serán profesionales acreditados en las áreas de Nutrición Humana y Dietética, con el objetivo de que la "oferta alimentaria sea variada y adecuada a las necesidades nutricionales de los alumnos".

Igualmente, los centros escolares proporcionarán a los padres o tutores información detallada sobre las calorías y nutrientes de los menús así como unas directrices para que la cena sea complementaria.

Del mismo modo, las instalaciones que lo permitan se elaborarán menús escolares adaptados a las necesidades especiales de los alumnos que padezcan alergias e intolerancias alimentarias.

Colegios "libres de publicidad"

En lo que respecta a la publicidad de alimentos, se establece que los centros escolares serán "libres de publicidad" salvo en aquellos casos en que las autoridades escolares y sanitarias estimen que es beneficioso para los alumnos.

Además, como ha recordado Jiménez, "la publicidad exige veracidad y exactitud" y, por ello, se establecerán límites a ciertas prácticas como que "la aportación de testimonios de profesionales sanitarios o científicos, sean reales o no, o pacientes que puedan influir en la elección de alimentos induciendo a su consumo". En este aspecto, se ha optado por la vía de la autorregulación, mediante la firma de acuerdos de corregulación con los operadores económicos y los responsables de comunicación audiovisual.

Con ello se pretende el establecimiento de códigos de conducta que regulen las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas dirigidas a la población de menos de 15 años. De este modo, se busca elevar la edad del actual Código PAOS, promovido en 2005 por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y la Federación de Industrias de Alimentación y Bebidas para la autorregulación en materia de publicidad, de los 12 a los 14 años.

Por otro lado, y dado que la obesidad en España no sólo afecta a los niños sino que "uno de cada dos adultos está obeso o padece sobrepeso", según explica Jiménez, la ley introduce por vez primera la prohibición de discriminación por razón de obesidad o sobrepeso".

Además, está prevista la creación de un Observatorio de la Nutrición y el Estudio de la Obesidad que realizará análisis periódicos de la situación nutricional de la población y de las cifras de obesidad.

En el ámbito de seguridad alimentaria, el proyecto pretende "unificar la legislación para abordar de manera total la seguridad alimentaria que abarca desde la granja hasta la mesa", ha explicado Jiménez. Asimismo, ha recordado que "uno de los objetivos de este proyecto es reforzar la seguridad de los ciudadanos en materia alimentaria". En este sentido, se obliga a las CCAA y de la Administración General del Estado de informar en cuanto al desarrollo de los controles oficiales, para dar cumplimiento a lo estipulado por la normativa europea.

Por otra parte, se crea un sistema de información homogéneo en seguridad alimentaria, coordinado por la AESAN. Este sistema, inexistente hasta ahora, permitirá el intercambio de datos entre profesionales, investigadores y administraciones y facilitará el intercambio de los conocimientos más avanzados en la materia.

Finalmente, se establece la creación de una Red Española de Laboratorios de Control Oficial de Seguridad Alimentaria, coordinada por la AESAN, que "reforzará la vigilancia en seguridad alimentaria", según la ministra, y mejorará la gestión de la calidad y apoyará la investigación en metodología analítica de la seguridad alimentaria, ya que "permite homogeneizar los procedimientos de vigilancia y optimizar la utilización de los recursos".

El futuro de los tratamientos de la enfermedad cardiovascular pasa por más políticas de prevención, según Fuster

La enfermedad cardiovascular es "universal" y va aumentando hasta el punto de no hacer discriminación entre los países desarrollados y los más pobres, motivo que le lleva a pensar al cardiólogo Valentín Fuster que el futuro del tratamiento de la enfermedad debe conllevar un aumento en la inversión de la prevención para frenar un tratamiento insostenible económicamente para muchos sistemas sanitarios. "Hemos hablado mucho de enfermedad pero no de salud" y, a su juicio, "tenemos que tratar al enfermo pero hay que promover la salud porque como no lo hagamos económicamente el sistema va a ser insostenible", ha explicado el director del Instituto Cardiovascular del Hospital Mount Sinai de Nueva York (EEUU), el doctor Fuster, en la conferencia de prensa 'Nuevos avances en biología vascular a través de la imagen y ensayos clínicos' que ha inaugurado el primer Cardio

Academy Annual Meeting, organizado por la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Boehringer Ingelheim, y celebrado en el HATCH Auditorio del hospital norteamericano.

Actualmente, "se está haciendo una labor de investigación en el tratamiento pero extremadamente pobre en la prevención", cuando en el mundo las enfermedades cardiovasculares son las que más muertes producen en las sociedades más avanzadas y, recientemente, ha pasado a formar parte de las economías más pobres, en gran medida, según ha señalado, porque se comen más hidratos de carbono, por la empresa tabacalera, y, finalmente, por el uso de la sal en la alimentación.

No obstante, en los países con tratamientos terapéuticos más agresivos la mortalidad ha descendido entre un 60 y el 65 por ciento, alargando la vida media a 2-3 años por década. El problema es que el coste es "increíble e insostenible", señala.

Sin embargo, modificar el modelo actual es complicado puesto que esta enfermedad, "producto de una sociedad consumista", debe erradicarse desde la conducta de la población, y para ello es necesaria la colaboración entre instituciones públicas y privadas, además de una mayor implicación por parte de los gobiernos. A la hora de abordar la enfermedad se encuentra la controversia existente en países donde la salud y la investigación no son tratadas de igual modo. "No es el caso de Estados Unidos" ha apuntado, ya que "aquí no hay controversia", las universidades más fuertes tienen los dos aspectos el de investigación y el de educación al público, y un apoyo directo instituciones públicas.

A su juicio, "estamos en un mundo en el que no está funcionando la colaboración para conocer qué se puede hacer" contra la enfermedad. "Podemos cambiar al mundo y el objetivo es cambiar el sistema", para ello este experto aporta su conocimiento en diferentes proyectos que se basan en la búsqueda de "cómo cambiar el sistema".

En cuanto a la inversión ha destacado las diferencias sociales entre países como Estados Unidos o Europa que en conjunto invierten alrededor de los 90 millones de dólares para proporcionar medidas de prevención a los 80 millones de personas que están en riesgo de sufrir un evento cardiovascular, mientras que en el resto del mundo, con 200 millones de personas en riesgo, tiene una inversión que no supera los 10 millones de dólares.

'EL MODELO FUSTER'

El avance del conocimiento de la cardiología se encuentra en un momento "estimulante" en el

Hospital Mount Sinai, en gran medida porque se está expandiendo la investigación clínica y académica con un nuevo Centro de Ciencia y Medicina, en el cual, según Fuster, se pretende unir las diferentes áreas que afectan a la especialidad contribuyendo entre todos a la evolución del sistema y a avanzar en erradicar una enfermedad que por el momento es "difusa".

En este sentido, el académico ha organizado un equipo completo de especialistas que se están incorporando desde hace tiempo a su grupo de trabajo y que pretende buscar soluciones "desde el punto de vista académico, de la básica clínica y global".

En el caso académico, para Fuster, se trata de un área que debe basarse en la ciencia, la salud y el sistema educativo dirigido a la población. Como ejemplo práctico, a su juicio "es importante conocer cómo la arteria se defiende contra la enfermedad para saber cómo en el futuro podemos dar fuerza a estos mecanismos de defensa", para ello existen hechos científicos comprobados como que "el ejercicio físico aumenta la vitalidad celular" o que "las dietas bajas en calorías prolongan el envejecimiento". Estos conocimientos deben aplicarse al ámbito de la salud con prácticas en el estilo de vida que eliminen los fallos de los sistemas de defensas.

El segundo pilar, el trabajo clínico, debe descubrir las señales de la enfermedad. En este sentido, ha destacado el trabajo que se está realizando en el campo de la salud mental con problemas como el Alzheimer y la demencia, y ha recordado que muchas personas "tal vez nunca van a sufrir un infarto pero no van a conocer a su hermano".

Estudios recientes han relacionado la reducción y repercusión de la función cerebral en enfermos con hipertensión. En esta área, deben de trabajarse con las nuevas técnicas diagnósticas de imagen.

En este sentido, ha destacado el trabajo que se está realizando en el campo de la salud mental con tecnologías de imagen donde se observa "el problema que pasa en la microcirculación cerebral por comienzo de enfermedades degenerativas con el mismos factores de riesgo que dan lugar al infarto de miocardio y el infarto cerebral".

"Sabemos que algo pasa en el cerebro", y, a su juicio, se debe "prolongar la salud también de la mente". En su opinión, en esta cuestión, se producirá un trabajo importante en los próximos años. "Si uno quiere vivir mucho y estar mentalmente sano hay mucho que cambiar", ha afirmado Fuster, quien ha indicado que para que esto ocurra hay también que trabajar desde una perspectiva global.

Expertos de todo el mundo señalan la figura de la enfermera como fundamental para motivar al paciente con diabetes

Una actividad física y social, una correcta aplicación de los tratamientos, y una adecuada alimentación resultan de suma importancia para que el enfermo de diabetes lleve un control efectivo de su enfermedad. Para poder llevarlo a cabo es indispensable la presencia de un profesional de enfermería para ayudarles a comprender y aceptar su enfermedad, así como, enseñarles a realizar los autocuidados necesarios. Estas son las conclusiones de la mesa redonda "Entender las necesidades de los pacientes con diabetes" organizada por Bayer HealthCare en el marco del 46º Encuentro Anual de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes celebrado la pasada semana en Estocolmo .

Por ello, un planteamiento enfocado en el paciente en la terapia con diabetes es de vital importancia para mejorar el cumplimiento y los resultados del tratamiento. Este ha sido el consenso general al que han llegado destacados expertos en diabetes que asistieron a la mesa redonda "Entender las necesidades de los pacientes con diabetes".

Entre los ponentes que participaron en esta reunión se encontraba la enfermera especializada en diabetes Magdalena Annersten Gershter, del Departamento de Endocrinología del Hospital Universitario de Malmö (Suecia), el Prof. Dr. Oliver Schnell, del Grupo para la Investigación de la Diabetes del Helmholtz Center de Munich (Alemania) y el Prof. Dr. Louis Monnier, del Laboratorio de Nutrición Humana del Instituto Universitario de Investigación Clínica de Montpellier (Francia).

Todos ellos expusieron sus teorías sobre las dificultades que supone el autocontrol de la glucemia capilar explicaron cuáles y advirtieron de la importancia de contar con la situación personal de cada paciente para una correcta gestión del control de la enfermedad.

Todos los ponentes coincidieron en la importancia que tiene el colectivo de enfermería para motivar y fomentar el autocontrol del paciente.

Los profesionales de enfermería van a ser los principales promotores de la salud, previniendo la enfermedad y aliviando el dolor y el sufrimiento.

El proceso enfermero consiste en asesorar al paciente, tomar las decisiones necesarias para el control de la enfermedad y evaluar la situación.

Para Magdalena Annersten Gershter, la labor de los profesionales de enfermería en este proceso radica en la ayuda que pueden ofrecen a los pacientes, "evaluando las necesidades individuales como el nivel de conocimiento y educación, así

como analizando los problemas observados por los pacientes a nivel físico, psicológico o social, conociendo la percepción de las educadoras en cada caso, subrayando sus situaciones particulares, ofreciendo información adecuada sobre las mediciones de la glucemia capilar o los efectos de los cambios en el estilo de vida. De esta manera, son capaces de conseguir cambios en el comportamiento del paciente y simplificar la vida de las personas con diabetes, mejorando sus resultados clínicos".

Annersten señaló que, que la educación en diabetes puede ayudar a los pacientes a entender mejor y aceptar cambios terapéuticos y en su estilo de vida: "Ofrecer información regular y apoyo es esencial para optimizar el control de la glucemia capilar, y mantener la motivación del paciente y su bienestar. La educación continua es importante para animar a los pacientes y que sigan motivados a largo plazo en el control de su enfermedad", concluyó.

El autocontrol de la glucemia capilar se recomienda ampliamente para enfocar mejor el tratamiento en todos los tipos de diabetes, y así conseguir un control adecuado de la glucosa y evitar complicaciones tardías. Pero sólo recientemente se han identificado las condiciones individuales de los pacientes como factores adicionales que pueden influir en la adherencia al autocontrol de la glucemia capilar y deben ser tenidos en cuenta por los profesionales y educadores de la salud.

"Las guías internacionales y las recomendaciones estandarizadas son herramientas útiles para ir más allá y poner en práctica el autocontrol de la glucemia capilar como una estrategia eficaz, pero necesitan complementarse con enfoques de tratamiento adaptados a las necesidades de los pacientes, abordando sus necesidades específicas educativas, conductuales y clínicas", indicó el Profesor Schnell.

Los profesionales de la salud quieren mejorar la comprensión de las necesidades de los pacientes y adaptar así la educación de la diabetes. En este sentido se manifestó el Profesor Louis Monnier, que expuso las conclusiones clave de estudios recientes.

Dichas conclusiones muestran una relación significativa entre las lagunas de información existentes, la falta de motivación y las limitaciones con respecto a la conducta y frecuencia conseguida del autocontrol de la glucosa. "A menudo los pacientes muestran muy poca motivación por medir sus niveles de forma regular, si los análisis no se les explican

suficientemente, si se perciben como dolorosos o incómodos, o si los medidores, tiras o lancetas no son reembolsadas por el sistema sanitario", aseveró el Profesor Monnier.

Bayer HealthCare, a través de su división Diabetes Care, acaba de lanzar A1cNow+, el primer medidor portátil de hemoglobina glicosilada (HbA1c) de uso profesional, un parámetro importante para evaluar la concentración media de glucosa en sangre de los pacientes en las últimas 6-8 semanas, que ofrece resultados exactos y precisos en tan sólo 5 minutos y con una pequeña muestra de sólo 5 µL de sangre capilar.

Diversos estudios demuestran que conocer de forma rápida los niveles de HbA1c mejora la toma de decisiones clínicas, y puede reducir los niveles de hemoglobina glicosilada². Los pacientes pueden reducir la HbA1c hasta un 1%³ y 4.

La dieta mediterránea reduce un 52% el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2

Europa Press 28-10-2010

Las personas que siguen una dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva virgen o con frutos secos tienen un 52 por ciento menos de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, en comparación con aquellos que siguen una dieta baja en grasas vegetales y animales para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Así lo afirman los resultados preliminares de un estudio enmarcado dentro del proyecto 'Prevención con Dieta Mediterránea' (PREDIMED), impulsado por investigadores del Centro de Investigación Biomédica en Red-Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBERObn), perteneciente al Ministerio de Ciencia e Innovación.

La investigación, publicada en la revista 'Diabetes Care' contó con la participación de 418 sujetos no diabéticos de edades comprendidas entre los 55 y los 80 años, que fueron asignados al azar a tres grupos de intervención previamente definidos: un grupo control al que se le recomendó seguir una dieta baja en grasa, otro con dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva virgen y un tercero a base de dieta mediterránea suplementada con frutos secos. Tras cuatro años de seguimiento los investigadores españoles, dirigidos por el profesor Jordi Salas, comprobaron que los casos de diabetes eran un 50 por ciento menores en los grupos de dieta mediterránea, algo que "tan sólo se pudo explicar a través de la comida", ya que durante el estudio "no se observaron diferencias en la pérdida de peso entre los tres grupos de

intervención ni por la actividad física realizada por los voluntarios".

OTRAS NOTICIAS

El Congreso pide que los padres de niños con cáncer o enfermedades graves puedan pedir una baja laboral retribuida

El Congreso de los Diputados ha aprobado por unanimidad una proposición no de ley con la que piden al Gobierno que realice las modificaciones legales pertinentes para que los padres de niños con cáncer y cualquier otra enfermedad rara o muy grave puedan optar a una baja laboral retribuida para el cuidado de sus hijos durante la hospitalización y tratamiento.

Según ha destacado la diputada de CiU, Conxita Tarruella, autora de esta iniciativa, el objetivo es "hacer justicia" y facilitar a la madre o padre que quiere cuidar a su hijo enfermo pueda estar a su lado en mejores condiciones.

"Actualmente estos padres buscaban la complicidad de los médicos de familia para obtener una baja, mayoritariamente por depresión", ha asegurado Tarruella durante el debate en la Comisión de Sanidad, lo que suponía "tener que ir tirando por el hijo que les necesita".

La iniciativa se había planteado inicialmente para los padres de niños con cáncer aunque tanto el PSOE y el PP como la propia diputada de CiU, Conxita Tarruella, han acordado ampliar este permiso retribuido a cualquier otra enfermedad que requiera ingreso hospitalario.

Además, los grupos han acordado que esta baja laboral sea efectiva sólo en aquellos casos en que ambos progenitores estén trabajando. Según la diputada socialista Concepción Sanz, su grupo está de acuerdo en impulsar medidas como ésta "pero siempre que no se genere discriminación" o "una protección desigual" frente a situaciones similares.

Por su parte, el diputado del PP Francisco Vicente Murcia ha justificado el apoyo a la propuesta ya que "se ha demostrado que cuando los padres puede dedicar tiempo completo al menor los niños obtienen mejorías a la hora de ofrecer respuestas emocionales".

Nueva NIC "infusión de progenitores hematopoyéticos" desarrollada por un grupo de enfermeros españoles

Francisco José Márquez Malaver Diplomado en Enfermería por la Universidad de Sevilla, actualmente ejerce su labor en la Unidad Clínica de Hematología del Hospital Universitario Virgen del Rocío y ha sido el responsable de proponer una práctica que hasta ahora no estaba descrita

científicamente: la infusión de progenitores hematopoyéticos, y que ha sido incluida en la guía 'Nursing Interventions Classification' (NIC).

El proceso de elaboración de la intervención, en principio fue una idea que se originó entre los años 2003-2004, cuando comenzaron a estandarizar los planes de cuidados de su unidad, integrando las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Se hacía necesario plasmar el lenguaje de las distintas intervenciones, ya que no se reflejaba de forma consistente lo que los enfermeros llevan a cabo en el momento de la infusión de progenitores hematopoyéticos (más comúnmente conocido como trasplante de médula ósea).

Sobre esta inquietud, el equipo dirigido por Márquez comenzó una búsqueda bibliográfica a través de Pub-med y de CINAHL con el fin de averiguar los antecedentes y estado actual del tema que nos concernía. Después de un exhaustivo trabajo de estudio y revisión de distintos artículos, se comenzaron a plantear qué labor estaban realizando y cómo debería hacerse, cuál era la evidencia que había, siendo este punto el origen del trabajo, justificando la necesidad de incluir esta intervención en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería ya que las recogidas hasta ese momento no servían para describir la que nos ocupa.

Posteriormente, se realizó la intervención propiamente dicha, justificando cada una de las actividades que en la práctica se llevan a cabo y es en julio de 2010 cuando decide incluirse para la próxima edición de la guía NIC.

La enfermería incorpora la ecografía como nueva herramienta de trabajo para las punciones

En España, más de 46.000 personas tienen que acudir cada dos días, durante toda su vida, a los servicios de nefrología de los centros sanitarios para someterse a una hemodiálisis. "Uno de los aspectos más importantes para conseguir una filtración adecuada de su sangre es la calidad de su fístula arteriovenosa, una unión de venas y arterias que se les hace quirúrgicamente a estos pacientes, para que, por ella, pueda salir un caudal suficiente de sangre. Esta fístula, cada dos días, hay que pincharla para poder realizar la hemodiálisis".

Tal y como explica Javier Hernández, enfermero de la unidad de Nefrología del vizcaíno Hospital Galdakao-Usansolo, "en muchas ocasiones estas fístulas presentan estrechamientos (estenosis), hematomas y otras complicaciones que hacen muy difícil el poder acertar en la punción. Esto, para

una persona que debe ser pinchada cada dos días, es algo de una importancia casi vital". Esta nueva aplicación de la ecografía por parte de los profesionales enfermeros, será presentada por Javier Hernández en el seno del V Curso de Accesos Vasculares para Hemodiálisis, que comienza hoy en Bilbao en el Palacio Euskalduna, organizado por la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante (SEDYT) y la Fundación Española de Diálisis, con la colaboración de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN), la Sociedad del Norte de Angiología y Cirugía Vasculat, y la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. El curso, además de estar orientado a nefrólogos, angiólogos y cirujanos vasculares, también comprende un importante contenido docente dirigido a enfermeros de Nefrología.

Los enfermeros y enfermeras de la unidad de nefrología del Hospital Galdakao-Usansolo han empezado a emplear ecógrafos para guiar correctamente las punciones durante la hemodiálisis: "La ecografía nos permite disponer de una herramienta con la que podemos ver inmediatamente y en tiempo real el diámetro, profundidad y dirección de los vasos. En el caso de las fístulas arteriovenosas, cuando existen problemas como los estrechamientos de los vasos, aneurismas u otras complicaciones, podemos detectarlos adecuadamente y realizar nuestro cometido al paciente con una seguridad mucho mayor. De este modo, nosotros realizamos una intervención enfermera con la máxima calidad asistencial y el paciente es atendido también con la máxima seguridad clínica disponible".

Asimismo, el enfermero ha puesto de relieve que el paciente ya no tiene que ser derivado a los servicios de imagen médica en los que comprobar, con otras pruebas como la resonancia magnética, la situación de los diferentes vasos sanguíneos. Además, en estos casos, el paciente y nosotros hemos de esperar que se le haga la prueba y que ésta sea informada por el radiólogo, con lo que todo el proceso se puede ralentizar un día. Con la ecografía, la información que necesitamos la obtenemos directamente y en el momento, y con una prueba de imagen no invasiva y sin radiación. La calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis se ve muy mejorada con esta técnica.

La intervención de Javier Hernández tiene como título "Investigación de los accesos vasculares; punción con ecografía dirigida de la fístula arteriovenosa dificultosa", y se desarrolla en el contexto de la Mesa redonda sobre los cuidados de enfermería en el paciente renal crónico, en la que también se abordaran los "Cuidados de

enfermería en el control de los catéteres venosos" y los "Cuidados de enfermería en las fístulas arteriovenosas". La mesa estará moderada por María Jesús Rollán, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica y por la profesora Maite Feito, directora de la Escuela de Enfermería de Leioa.

El Senado vota a favor de los 'cubículos' para fumadores y de retrasar la entrada de la ley del tabaco pero el PSOE insiste en que "no habrá pasos atrás"

La Comisión de Sanidad del Senado ha votado el 1 de diciembre a favor de retrasar al 1 de julio de 2011 la entrada en vigor de la futura ley del tabaco -prevista en principio para el 2 de enero- y habilitar zonas para fumadores en bares y restaurantes, ambas peticiones del PP, que cuenta con mayoría en la Cámara Alta y no ha encontrado oposición. No obstante el PSOE ha insistido en que "no habrá pasos atrás" por lo que trabajarán en el Congreso de los Diputados que entre en vigor el 2 de enero

PROFESIONALES SANITARIOS PRESENTAN UN MANIFIESTO APOYANDO LA LEY ANTITABACO EN SU TOTALIDAD

Un total de 18 sociedades científicas, colegios de profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes y consumidores han firmado un manifiesto en contra de algunas de las enmiendas que se han propuesto en el Senado, asegurando que cualquier "excepción o moratoria" de la ley "sólo facilitaría promover el incumplimiento e impedir o debilitar cualquier intento de regulación".

Representantes de estos profesionales sanitarios en el Senado se reunieron con la ministra Leire Pajín para presentar este manifiesto y le ofrecieron todo su apoyo para cumplir la ley en su totalidad y en el plazo indicado. Así lo han asegurado todas las sociedades partícipes de este manifiesto, tras reunirse con la ministra, al tiempo que puntualizan que los "cubículos" que propone el PP "serían la excusa perfecta para mantener la omnipresencia del humo en los espacios de humo y convivencia".

"Cualquier excepción supondrá un elemento de confusión en la sociedad", ha denunciado la presidenta del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT), María Dolores Planchuelo, al tiempo que "favorecerá la competencia desleal entre locales".

Para Planchuelo, el tabaco, "es el principal generador de enfermedad y muerte" y añadió que, "la actual ley atenta contra los derechos de los

trabajadores de hostelería", que son los principales perjudicados de la norma actual.

El presidente del Consejo general de Enfermería, Máximo González Jurado, certificó el compromiso total de los profesionales de enfermería con una ley a la que han apoyado desde el primer momento y recordó que la enfermería ya defendió una ley así desde el primer decreto.

Carta abierta de los profesionales sanitarios a los representantes políticos españoles

Los "cubículos" serían la excusa perfecta para no cumplir la Ley y mantener la omnipresencia del humo en los espacios de ocio y convivencia

Los profesionales sanitarios y las organizaciones, que esperan desde hace 15 años una ley que proteja definitivamente la salud de los ciudadanos de la amenaza del humo ambiental del tabaco, contemplan con optimismo y esperanza la última fase de la tramitación de la reforma de la actual Ley 28/2005. El informe de la Ponencia de la Comisión de Sanidad del Congreso es acorde con las legislaciones de países similares al nuestro y viene a cumplir el compromiso adquirido por España desde 2004, al ratificar el Convenio Marco para el control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.

Reiteramos que el humo del tabaco mata cada año en España 56.000 personas, de las cuales 3.000 mueren al año como consecuencia de respirar en contra de su voluntad el aire contaminado por el humo del tabaco.

El interés de diferentes actores para que la legislación española contenga excepciones ("cubículos" para fumar en el sector de la hostelería y ocio) y moratorias, solo facilitaría promover el incumplimiento e impedir o debilitar cualquier intento de regulación que permita obtener los beneficios socio-sanitarios pretendidos:

1. Minimizar la exposición y los daños consecuentes.
2. Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco.
3. Facilitar la desnormalización de la conducta tabáquica.
4. Garantizar la igualdad de todos los ciudadanos.
5. Prevenir el inicio al consumo de tabaco.

No tiene justificación alguna que se busquen fórmulas para seguir contaminando los espacios públicos cerrados por razones económicas carentes de fundamento y es intolerable que se puedan defender por intereses de oportunidad política. Rechazamos enérgicamente que ambos intereses se antepongan de preservar la salud de nuestros ciudadanos.

Los profesionales de la salud españoles y las entidades representantes de los pacientes apelamos a que la totalidad de nuestros representantes políticos demuestren su responsabilidad y superen este test democrático de una sociedad que mira expectante su decisión.

Madrid, 1 de diciembre 2010

Comité Nacional para la prevención del tabaquismo (CNPT), Asociación Española contra el Cáncer (AECC), Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), Consejo Dentistas-Organización Colegial de Dentistas de España, Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, Foro Español de Pacientes, Sociedad Española de Cardiología (SEC), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Sociedad Española de Oncología médica (SEOM), Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), Organización Médica Colegial de España (OMC)

Siete de cada diez españoles consideran que tienen buena salud

El 70,9 por ciento de los españoles mayores de 16 años considera que su salud es buena o muy buena, más los hombres (75,8%) que las mujeres (66,1%), según la Encuesta Europea de Salud en España (EES09) realizada por el Instituto Nacional de Estadística en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Este estudio, realizado a través de 22.188 entrevistas a personas de más de 16 años durante doce meses entre 2009 y 2010, más de la mitad de los encuestados mayores de edad están por encima del peso considerado normal y, por el contrario, el 8,4 por ciento de los jóvenes de 18 a 24 años tiene peso insuficiente, especialmente chicas (un 13,3% frente al 3,6% de los chicos de esa edad). También los jóvenes de entre 16 y 24 años fuman a diario (26,2%) y beben de forma intensiva al menos una vez al mes (20,6%). La mitad de ellos (11,4%) lo hace al menos una vez a la semana y, según el estudio, en este caso las diferencias entre hombres y mujeres son muy pequeñas.

Los trastornos más frecuentes padecidos por los mayores de 16 años diagnosticados por un médico son la hipertensión arterial (17,2%), los dolores lumbares (16,3%) y cervicales (14,2%), la alergia

crónica (12,0%), y las migrañas y dolores de cabeza frecuentes (8,6%).

Les siguen la ansiedad crónica (6,0%), la diabetes (5,9%), la depresión (5,3%) y el asma (4,3%).

Además, el 10,5% de la población de 16 años y más ha padecido dolor o molestia física en grado severo o extremo durante las cuatro semanas anteriores a la encuesta, y en el grupo de 75 años el porcentaje se eleva hasta el 23,4% (16,0% en los hombres y 28,3% en las mujeres).

Esta dolencias llevan a que el 7,3 por ciento de los encuestados tenga alguna dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria como asearse, alimentarse o vestirse (5,2% de hombres y 9,3% de las mujeres), aunque la cifra sube a uno de cada cuatro (26,5%) en los mayores de 65 años. El 14,6% encuentra también limitaciones para realizar las actividades domésticas.

El 30% va al médico de cabecera con frecuencia. Según la encuesta, en el mes anterior a realizarse la entrevista, tres de cada diez consultados había acudido al médico de familia y un 10%, a un especialista. Las mujeres son las que más acuden a la consulta, tanto del médico de Atención Primaria (33,7% frente al 23,2% de los hombres) como al especialista (14,4% frente al 9,2% de varones).

Durante el año anterior a la encuesta, el 8,1 por ciento de los hombres y el 10,4 por ciento de las mujeres tuvieron que ser hospitalizados. Siete de cada diez aseguran estar satisfechos con la atención recibida, cifra algo menor que respecto a los que acudieron a consulta, de los que el 80 por ciento aseguraron salir satisfechos de la atención. El 4,4 por ciento ha consultado algún servicio de medicina alternativa.

Por lo que se refiere al consumo de medicamentos, la mitad de los mayores de 16 años ha consumidos fármacos recetados por un médico en las dos semanas previas al cuestionario (45% de los hombres y el 60,7% de las mujeres). Otro 15,9 por ciento reconoce haber tomado medicamentos no recetados por un médico.

Para mantener la salud que mayoritariamente consideran buena los consultados realizan actividades preventivas como vacunarse contra la gripe, como hicieron dos de cada tres mayores de 65 años. Siete de cada diez se toma la tensión y se mide el colesterol y la glucosa en sangre y, en la misma proporción, las mujeres de 45 a 64 años se hicieron una mamografía.

También mantienen hábitos saludables como hacer ejercicio físico intenso (24,9%) o moderado (34,5%) habitualmente, aunque un 12,1% reconoce no hacer nada, o consumir fruta (70%) y verdura (60,5) al menos una vez al día. El 66,3% de los hombres y el 74,8% de las mujeres

consumen fruta una o dos veces al día y la tendencia aumenta con la edad. Sólo un 7,3% consume fruta menos de una vez a la semana.

Alcohol y tabaco

Sin embargo, aun se mantienen generalizados algunos hábitos nocivos, como el consumo de alcohol y tabaco. Así, el 26,2% fuma a diario, el 3,7% es fumador ocasional, el 20,4% se declara exfumador, mientras el 49,7% nunca ha fumado. Aun los hombres son más fumadores (31,2% lo hace a diario) que las mujeres (21,3%).

Entre los jóvenes de 16 a 24 años, el porcentaje de fumadores es similar a la media, con un 26,3% de los jóvenes que lo hace a diario. Este porcentaje se eleva a algo más del 33% para las edades de 25 a 54 años y luego disminuye a medida que avanza la edad.

El 11,4% de los consultados se considera fumador pasivo, ya que han estado expuestos en distinta medida al humo del tabaco en su lugar de trabajo, el 24,5% en su casa y el 40% en medios de transporte y lugares públicos cerrados.

Durante el último año, el 39,1% ha consumido alcohol, ocasionalmente, es decir, menos de una vez por semana; el 35,4% no ha consumido, el 12,6% lo ha hecho varias veces por semana y el 13% las consume diariamente.

Además, casi uno de cada diez (9,1%) admite que consume alcohol de manera intensiva al menos una vez al mes, y un 5% lo hace semanalmente. Esta situación es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (10,5% frente 6,3% de consumo intensivo al menos una vez al mes). Este patrón de consumo es mucho más frecuente entre los más jóvenes. De hecho, el 20,6% de las personas de 16 a 24 años beben alcohol de manera intensiva al menos una vez al mes. Y la mitad de ellos al menos una vez por semana (el 11,4%). En el caso de consumo intensivo semanal las diferencias entre hombres y mujeres son pequeñas.

WEB DE INTERÉS

‘www.vivirconepilepsia.es’

Vivirconepilepsia.es es un proyecto encaminado a apoyar a las personas con epilepsia a través de un portal web en el que pacientes, familiares, profesionales sanitarios, medios de comunicación y público en general, pueden encontrar un espacio común en el que la epilepsia, y todo lo que de ella se desprende, es el verdadero punto de encuentro. En la actualidad, la comunicación médico-paciente se ve comprometida, en muchas ocasiones, por la escasez de tiempo. Los pacientes suelen demandar información adicional que

generalmente buscan en internet. Prueba de ello son las más de 12.000 visitas que ha recibido esta página web a lo largo de sus primeros meses de vida; un verdadero éxito para un portal sobre una patología.

A través de un formato atractivo y de fácil navegación, el portal dispone de diferentes secciones a través de las cuales se ofrecen noticias de actualidad sobre epilepsia, recomendaciones sobre “Cómo actuar ante una crisis epiléptica”, preguntas frecuentes, zona de prensa y un listado de asociaciones de pacientes, entre otros.

Con testimonios de personas relacionadas directamente con la patología, los Embajadores de la Epilepsia, *vivirconepilepsia.es* persigue también, la meta de hacer entender a la sociedad que, en general, alrededor del 70% de los pacientes pueden llevar una vida plena que poco se diferencia del día a día del resto de la población, gracias al tratamiento antiepiléptico.

Además, la web posee materiales descargables de información para pacientes como guías prácticas y test de ayuda, especialmente diseñados para los ellos, con el objetivo de ayudarles a profundizar en el conocimiento de su enfermedad y determinar la metodología más propicia para alcanzar sus retos diarios.

‘Viajarsano.com’

La Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI), con la colaboración técnica de GlaxoSmithKline (GSK), ofrece a los viajeros información rigurosa sobre todo lo relativo a la salud y los viajes a través de la web www.viajarsano.com de acceso libre para el público en general.

En dicho portal se informa de las precauciones sanitarias necesarias antes de emprender un viaje, además se ofrecen consejos prácticos sobre vacunaciones, enfermedades y recomendaciones específicas según el país de destino.

La página web fue la primera de sus características en ponerse marcha en español en el año 2002 y su valor ha ido incrementándose con diversas actualizaciones. Recientemente se ha realizado una revisión en profundidad y se han ampliado los contenidos, incluyendo información sobre nuevas enfermedades y actualizando las recomendaciones específicas sobre las precauciones a tomar en cada país.

La página web incluye una ‘Guía del Viajero’ con consejos generales sobre aspectos concretos como normas para viajar con niños, durante el embarazo, si se trata de personas mayores o cuando se padece una enfermedad crónica.

Cómo protegerse del sol y del calor, la protección contra los artrópodos o la aclimatación a altitudes

elevadas son otros apartados de dicha guía. Eso sin olvidar otros aspectos como los riesgos alimentarios y por el agua, el síndrome de la clase turista o el *jet lag*.

Además, aunque el viaje haya terminado y ya estemos de vuelta en casa no hay que 'bajar la guardia del todo' ya que algunas enfermedades tropicales no se manifiestan inmediatamente.

oncosaludable.es

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), con la colaboración de Mylan y el apoyo de las asociaciones de pacientes oncológicos, ha puesto en marcha **oncosaludable.es** para responder a las preguntas que se plantean los pacientes con cáncer y sus familiares. Esta plataforma online informa a los pacientes sobre lo que tienen que saber para sentirse mejor antes, durante y después del tratamiento y cuenta con el apoyo de todas las asociaciones de pacientes oncológicos y la Universidad de los Pacientes.

En esta página web se ofrecen consejos para tolerar mejor los tratamientos oncológicos y para entender algunos aspectos del cáncer.

Todos los contenidos de **oncosaludable.es** están documentados y se basan en la evidencia científica. Para ello, se ha realizado un exhaustivo trabajo de investigación en el que han trabajado prestigiosos expertos en oncología de España. Según el doctor Colomer, "las preguntas que plantea un paciente suelen ser de tipo práctico, referentes a su dieta, si puede consumir alcohol mientras está en tratamiento; hasta ahora no había en ningún sitio fuentes de información homogénea sobre oncología. Hay que tener en cuenta que un libro o una revista no son las vías apropiadas para divulgar este tipo de contenidos. Se necesitan canales inmediatos y accesibles, en los que la información sea rigurosa y esté contrastada por expertos y se encuentre al alcance de un click. Estos requisitos los cumple ONCOSALUDABLE.ES, la primera web de estas características que se crea en España".

www.geicam.org

La Fundación del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM) ha anunciado el lanzamiento de su nueva página web 'www.geicam.org', en la que ofrecen una amplia información sobre estos tumores dirigida a profesionales sanitarios especializados, pacientes y a la población general.

La principal actividad del grupo es la realización de ensayos clínicos y epidemiológicos, por lo que se ha creado un 'Área de profesionales' en la que

se irá colgando información sobre los proyectos de investigación que tienen en marcha.

Por otro lado, y con el objetivo de ofrecer "una visión global y no sólo medicalizada" del problema del cáncer de mama en España, esta nueva web incluye un apartado de 'Información al paciente' con una sección de preguntas frecuentes sobre la atención y el tratamiento de la enfermedad, a las que expertos de GEICAM responden personalmente en formato video.

Asimismo, en el capítulo 'Hoy queremos destacar' se recogen artículos sobre aspectos generales que se irán actualizando periódicamente, como por ejemplo, el cuidado de las manos durante la quimioterapia, los beneficios del yoga para la enfermedad, investigación epidemiológica y clínica.

La nueva web dispone también de una 'Sala de prensa' en la que se irán colgando todos los comunicados emitidos por el grupo, así como el video de los encuentros y ruedas de prensa que se celebren.

www.lifeandibd.org

La Confederación de Asociaciones de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU) pone en marcha la versión española 'www.lifeandibd.org', la web de referencia europea 'Life and IBD', que a su vez está avalada por la Federación Europea de la Asociación de Crohn y Colitis Ulcerosa.

Según informa la asociación, la versión española, 'Vida y EII', pretende ser "una de las páginas más completas y rigurosas de su categoría", y convertirse en "un recurso 'on line' para las personas que viven con Enfermedad de Crohn o Colitis Ulcerosa".

"El objetivo de la página web es ofrecer información objetiva para gente con EII según el tipo y gravedad de la enfermedad y el grupo de edad del visitante", añaden.

Según el presidente de ACCU, Ildelfonso Pérez, "lo más interesante de la web y lo que la hace especialmente valiosa para los enfermos" son los distintos registros que pueden encontrar los usuarios.

La información de la página está adaptada a las distintas edades de los enfermos, niños, adolescentes, jóvenes y mayores, con información y consejos para cada grupo de edad. Además, incluye materiales y herramientas útiles para los enfermos y sus familiares, como documentos de ayuda para planificar viajes, ejercicios, diarios de comidas o test de autoevaluación de distintos síntomas.

www.conartitis.org

Con motivo del Día Nacional de la Artritis Reumatoide, que se celebró el pasado 1 de octubre, la Coordinadora Nacional de Artritis ConArtritis ha presentado su nueva página web, 'www.conartritis.org', una herramienta que pretende convertirse en un centro de referencia virtual que ofrecerá, tanto a los pacientes como a sus familiares, información actualizada y otros servicios 'on line' de interés.

Aunque la labor educativa comienza siempre en la consulta del reumatólogo, en ocasiones ésta no resulta suficiente por la falta de tiempo. Por ello, según informan desde la asociación, disponer de información seria y contrastada por expertos ayuda a los pacientes a evitar la incertidumbre y estos cuadros ansioso-depresivos.

Por ello, contará con información detallada, noticias de actualidad e incluirá las actividades que se realizan desde la Coordinadora ConArtritis y las asociaciones integradas en ella. Destinada a pacientes, familiares y profesionales de la salud, ofrecerá además un fácil acceso a todos los contenidos y la posibilidad de conocer las entidades más cercanas y estar al día de todo lo que esté relacionado con la enfermedad.

JUNTA DIRECTIVA

Presidenta

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

Vicepresidenta

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

Secretaria

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

Tesorera

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

Vocal 1

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

Vocal 2

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

Vocal 3

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

Coordinadora Boletín ADENYD

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

