

BOLETÍN 62

ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

© **Contenido:** Comité Científico de ADENYD® (Marilourdes de Torres, Cristina Sarasa, Victoria Fernández, Rafael González, Juana Mateos, Daniel Baldó, Silvia Chamorro, Carmen Vázquez y Cristina Miguel); **Diseño y Maquetación:** Cristina Miguel.



CONGRESO FESNAD

IV Congreso VIRTUAL FESNAD 2020

FESNAD
FEDERACIÓN de NUTRICIÓN

3 al 6 de noviembre
Zaragoza

www.congresofesnad2020.com
info@congresofesnad2020.com

#FESNAD20

Una alimentación sostenible para una nutrición saludable

Disponible la inscripción a los talleres

Fase20
C/ Navas 15 - 28009 Madrid
Tel: 902 430 950 - Fax: 902 430 959
info@fase20.com - www.fase20.com

EN EL CONGRESO, NO TE PUEDES PERDER...

3 de noviembre 16.00 - 17.30h
"Cuidados en la nutrición enteral domiciliaria desde la e-salud"

Ponentes: Andrés García,
Guillermo Molina y Silvia
Chamorro

5 de noviembre 13.30 - 15.00h
"Acelerometría, al alcance de todos"

Ponentes: Julia Wärnberg, Jéssica Pérez,
Juan Carlos Benavente y Francisco Javier
Barón

6 de noviembre 13.30 –
15.00h
"Gastronomía, Placer y
Salud "

Ponentes: Emilio Martínez
de Vitoria, Marta Miguel y
Carmelo Bosqué

4 de noviembre 12.00 - 13.30h
"Simposio danone. Alimentación saludable y
sostenible: el rol de los lácteos y alternativas
vegetales"

Ponentes: Marilourdes de Torres, Aitor Sánchez,
Guillermo Mena y Victoria Lozano

3 de noviembre 18.30 - 20.00h
"Comer en el hospital"

Ponentes: Cristina Miguel-Atanes,
Rafael González y Andrea Calderón

5 de noviembre 18.30 - 20.00h
"Reflexiones éticas en la atención
nutricional en el ámbito sanitario "

Ponentes: María Isabel Rihuete,
Manuel Rigal y Juana Mateos

4 de noviembre 18.30-20.00h

Taller: Sesión Práctica FRESENUIS. Aplicación Práctica de la alimentación, sensorialidad y postura de los pacientes con disfagia. ¿Estamos haciéndolo bien?

Ponentes: María Victoria Fernández Ruiz, Tanit de Juana Pascual y Carlota Rodríguez Álvarez

5 de noviembre 12-13.30h

Taller: Plátano de Canarias como fuente de salud

Ponentes: Carmen Gómez Candela u Bricia López- Plaza

5 de noviembre 12-13.30h

Taller: Stada. Síndrome de Intestino Irritable, nuevas evidencias de manejo

Ponente: Vicente Lorenzo- Zúñiga

6 de noviembre 12-13.30h

Taller: Paciente con Disfagia Orofaringea: manejo de espesantes y alimentación de textura modificada

Ponentes: Rosana Ashbaugh y Mónica Benito Fernández

RINCONES DE CONOCIMIENTO

COACHING NUTRICIONAL



Marilourdes de Torres
Coordinadora del
Comité Científico de
ADENYD

ESCOLLOS A EVITAR EN LA CEGUERA AL CAMBIO

En este camino de acompañamiento para desdeñar la ceguera al cambio, vamos a encontrarnos con algunos escollos que habrá que evitar o transformar:

-Efecto halo.- Decía Nicolás de Maquiavelo que “Pocos ven lo que somos, pero todos ven lo que aparentamos” Eso puede suceder en la primera entrevista con el paciente al que vamos a adiestrar en el cambio de hábitos. Ese halo es el sesgo que se hace en una valoración, al atribuir alguna cualidad positiva o negativa del individuo, partiendo de una sola característica personal o de un solo rasgo observado, lo que quita objetividad para el resto de la conversación y puede corromper el resto del acompañamiento.

El efecto halo nos puede llevar a adjudicar algunas características como reales, a partir de muy poca información y a presuponer determinados datos de ese individuo que pudieran ser totalmente erróneos por la falta de objetividad y de evidencia contrastada.

Por eso en la primera entrevista motivacional, no hay que pensar deprisa, hay que pensar despacio y apuntar las dudas que ese efecto nos haya causado, para ir confrontando y resolviendo en las siguientes consultas.

-Disonancia cognitiva.- Es la incomodidad y tensión de los individuos cuando sus creencias o actitudes entran en conflicto con lo que hacen o deben hacer. Ese es un denominador común en casi todo adiestramiento en el cambio de hábitos, que incluso puede llegar a generar una ansiedad que resta capacidad de raciocinio.

El psicólogo social Leon Festinger decía que los individuos tienen una imperiosa necesidad de que su conducta sea coherente con sus creencias y sus actitudes. De existir inconsistencia entre esos tres aspectos, se crea un conflicto y malestar que impide avanzar en el adiestramiento. Este conflicto es uno de los primeros objetivos que se ha de solventar con el paciente.

Este malestar puede llevar a que el intento de cambio de la conducta no sea por adquirir hábitos saludables y adherencia a tratamiento, sino simplemente se obceque en que debe defender sus creencias o actitudes (incluso llegando al autoengaño) porque así se cree que va a reducir la desazón que padece.

-Teoría del autoengaño.- Es el mayor escollo a eliminar en la toma de decisiones para el comienzo del adiestramiento; ya que el autoengaño resuelve la disonancia cognitiva “aceptando la mentira como una verdad”

El individuo se hace consciente de su autoengaño después de un tiempo en que la disonancia cognitiva empeora y la lucha interna se hace desesperante, ya que que los intentos de justificarse ante su situación pueden causar serios problemas emocionales que distorsionan las necesidades reales del individuo. La disonancia cognitiva, en estos casos, puede afectar a otros aspectos de la vida, lo que convierte en urgente ponerse a trabajar seriamente en el cambio de hábitos y adherencia a tratamiento.

El lienzo de modelo de negocio es una herramienta de calidad que consiste en representar gráficamente una organización/equipo de trabajo con la propuesta de valor que realiza a los usuarios o destinatarios de sus servicios.

Un modelo de negocio describe las bases sobre las que una empresa/organización crea, proporciona y capta valor para sus clientes.

Se realiza de la siguiente manera: en una o varias sesiones del equipo, se identifican y describen en grupo los siguientes aspectos, para después proceder a su representación gráfica en un panel o lienzo:

- Identificación de los clientes. Segmentación
- Propuesta de valor
- Actividades clave
- Relaciones con los clientes
- Canales de relación
- Identificación de socios o alianzas
- Recursos claves
- Estructura de costes
- Fuentes de ingreso

Es necesario revisar esta propuesta periódicamente para ajustarla a los cambios y necesidades del entorno de la organización.



Juana Mateos
Miembro del Comité Científico de ADENYD

EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN INTEGRAL (4)



Carmen Vázquez
Miembro del Comité Científico de ADENYD

El propósito de la valoración integral es poner de manifiesto las necesidades que presentan el paciente y la familia para poder gestionar de forma autosuficiente un problema de salud. Sin lugar a dudas, los conocimientos que poseen el celiaco y la familia sobre la enfermedad, sus posibles complicaciones y requerimientos terapéuticos son criterios que se han de valorar, ya que van a determinar la adherencia estricta a la dieta, y por ende el control de la EC.

Es un hecho que la Educación Terapéutica no consiste en una mera transmisión de conocimientos, no obstante, cabe resaltar que la información que necesitan adquirir las personas afectadas por patologías crónicas constituye un pilar fundamental para optimizar su empoderamiento. En el contexto asistencial de la EC e indistintamente de las particularidades de cada caso clínico, lo más frecuente es que los conocimientos sean insuficientes y/o no se correspondan con las verdaderas características definitorias de esta patología ni de sus requisitos terapéuticos. De ahí la importancia de realizar una valoración exhaustiva que permita identificar aquellas necesidades cognitivas que precisen ser resueltas.

Por otro lado, dadas las diferentes situaciones clínicas que puede ocasionar esta patología autoinmune, es sustancial que se valoren (previamente en la Historia del paciente) antecedentes tan relevantes como: las manifestaciones clínicas que han ocasionado la sospecha de EC, los resultados de las pruebas serológicas e histopatológicas, y los criterios utilizados para la confirmación diagnóstica. Aunque en principio puede parecer que estos aspectos son competencias médicas, indiscutiblemente afectan de forma directa al control y empoderamiento del paciente celiaco y la familia, por lo que competen de igual modo al profesional de enfermería que va a llevar a cabo la implementación del proceso educativo.

A modo de ejemplo, existe una mayor incidencia de transgresiones dietéticas en aquellos celíacos con manifestaciones como anemia, osteoporosis, infertilidad, etc..., siendo la causa principal el desconocimiento del propio celiaco y la familia de la correlación entre la falta de adherencia y la presencia de signos y síntomas extradigestivos. Para concluir... la mejora de las competencias enfermeras comienza cuando decidimos ampliar nuestros conocimientos por iniciativa propia.



Rafael González
Miembro del Comité
Científico de ADENYD

ACRILAMIDA (4) ¿LOS ALIMENTOS SON LA ÚNICA FUENTE DE EXPOSICIÓN A LA ACRILAMIDA?

No, la acrilamida está presente en el tabaco, que además es una fuente de exposición no dietética para los fumadores y los no fumadores (fumadores pasivos). Para los fumadores, el tabaco es una fuente de exposición de acrilamida más significativa que los alimentos.

Como la acrilamida tiene una gran variedad de usos industriales no alimentarios, también puede darse el caso de que algunas personas se expongan en el lugar de trabajo mediante absorción epidérmica o inhalación.

Tras haber hecho un repaso sobre la acrilamida en los anteriores números, en el siguiente veremos la opinión de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria...

PROBIÓTICOS Y COVID 19

Como era de esperar, en los últimos meses se ha multiplicado la evidencia científica en relación al comportamiento del SARS-CoV2 y cómo erradicarlo. De aquí que cada vez esté más claro el papel que juegan los probióticos frente a la Covid19.

Las primeras evidencias del papel beneficioso de los probióticos frente a la Covid19 no fueron directas sino que se basaron en extrapolaciones derivadas de aquello que ya se conocía:

- El papel de los probióticos en la modulación de la microbiota intestinal, un órgano clave para el correcto funcionamiento de nuestro sistema inmunitario.
- Su eficacia frente a virus ya conocidos como el Influenza, el Rhinovirus o el Virus Respiratorio Sincitial.
- Los efectos antiinflamatorios de sus metabolitos, algo fundamental teniendo en cuenta que la gravedad de la Covid19 radica en una respuesta inflamatoria exagerada fruto de una reacción inmunitaria generalizada y abrupta.

En este sentido, un grupo de autores concluía en la revista The Lancet: “De acuerdo a esta evidencia, la microbioterapia podría ser una buena terapia coadyuvante para la prevención y restauración del daño producido por el SARS-COV2 en la mucosa intestinal por su capacidad para modular la microbiota intestinal y reducir la inflamación relacionada”.

Sin embargo, la evidencia actual va más allá y demuestra cómo los probióticos son capaces de interferir en el sitio de unión entre el SARS-CoV2 y las células del hospedador (la proteína S). En concreto, esta capacidad para bloquear la entrada del virus en nuestras células se le atribuye especialmente a Lactobacillus Plantarum.

Al respecto, un reciente estudio publicado en la Journal of Biomolecular Structure and Dynamics concluye: “El presente estudio de representación computacional y dinámicas moleculares demuestra claramente la actividad antiviral de las Plantaricinas -productos metabólicos derivados de Lactobacillus Plantarum- por su capacidad para bloquear la entrada del virus en las células diana”.

De acuerdo a lo anterior, podemos concluir que, aunque los probióticos podrían jugar un papel clave para evitar la entrada del SARS-CoV2 en nuestras células, la evidencia al respecto todavía es modesta. Sin embargo, sí disponemos del apoyo científico suficiente como para aceptar y promover el uso de probióticos como factor preventivo y terapia coadyuvante frente a la Covid19.

ACTIVIDAD FÍSICA Y NUTRICIÓN



Daniel Baldó
Miembro del Comité
Científico de ADENYD
<http://www.plandsalud.com/>

LA ENFERMERÍA ESCOLAR NO ES UN LUJO, ES UNA NECESIDAD REAL

La enfermera escolar es absolutamente necesaria ante la grave situación social y sanitaria provocada por esta pandemia.

Desde el entorno escolar se debe fomentar e impartir aquellos conocimientos en promoción y educación para la salud que hagan que los niños autogestionen su salud en la edad adulta, según los valores de la ONU y las últimas directrices mencionadas durante la 5th European Conference School Health Education, promovida por la OMS, las cuales resaltan la importancia de las enfermeras escolares como eje de la promoción de la salud y a asistencia sanitaria en las escuelas. De la misma manera, tener en cuenta las recomendaciones de la campaña mundial "Nursing Now" del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), donde se dan a conocer las pautas de la iniciativa y los principios para la crianza temprana (CEPPs) a seguir por los Estados miembros, para construir sociedades más saludables, justas y pacíficas desde la infancia.

En la situación en la que nos encontramos las Enfermeras escolares resultan cruciales para asegurar que se cumplen las medidas preventivas a la vez que realizan una labor de vigilancia epidemiológica de primer orden, la realización de pruebas PCR para la detección y screening de los casos positivos y el seguimiento de los contactos, para detectar a los alumnos o profesores con síntomas, siendo el personal de referencia sanitario para los profesores del centro, además de lógicamente atender cualquier eventualidad que pueda surgir en el centro y dar apoyo a la atención familiar y comunitaria. Por todo ello, la enfermera escolar debe ser coordinador covid-19.

LA ENFERMERA EN LA ESCUELA



Silvia Chamorro
Miembro del Comité Científico de ADENYD
Responsable RR SS

LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Aunque ya abordamos este tema en un boletín anterior, merece la pena recordarlo y explicarlo en profundidad. La pregunta de investigación es el punto de partida de nuestra investigación ya que indica la población de estudio, las variables y determina el diseño y los instrumentos de medida. Por tanto, tener una buena pregunta de investigación parece imprescindible para poner en marcha un trabajo de investigación. Esto nos hace preguntarnos... ¿De dónde saco una pregunta de investigación? la respuesta se encuentra en alguno de estos apartados:

- Con la práctica habitual, en cualquiera de los ámbitos de actuación de la enfermera, podemos detectar aspectos a mejorar. Esto quizá es más evidente en el ámbito asistencial. Por ejemplo, podríamos observar que los pacientes ingresados que comen acompañados presentan menor incidencia de desnutrición.
- Otra fuente puede ser la lectura de revistas científicas, en las que se publican trabajos de investigación que pueden sugerir de forma directa o indirecta ideas para futuras líneas de investigación o de forma indirecta. Por ejemplo, si la limitación principal de un estudio que hayamos leído es la muestra, que ha sido muy limitada, se podría plantear hacerlo con un número mayor de población.
- Además, otra forma de identificar una pregunta de investigación pueden ser aspectos sociales actuales, un ejemplo muy claro es la COVID-19. Así que, podríamos plantear una investigación en la que se identifiquen las repercusiones en el peso de escolares durante el confinamiento.
- Por último, otra fuente podrían ser las sugerencias de profesores o personas expertas en una materia o simplemente la propuesta de una casa comercial o empresa privada.

Por último, la pregunta de investigación tiene que seguir el sistema **PICO** que hace referencia a **Pacientes, Intervención, Comparación y Resultados** (todos estos puntos tienen que estar presentes en la pregunta). Por ejemplo:

¿Reduce la incidencia de desnutrición el uso de suplementos nutricionales orales (SNO) desde el inicio del ingreso en pacientes mayores de 50 años trasplantados de médula ósea?

P: pacientes trasplantados mayores de 50 años

I: administración de SON desde ingreso

C: no administración de SNO desde el ingreso.

O: disminución de la incidencia de malnutrición

INVESTIGACIÓN



Cristina Miguel
Miembro del Comité Científico de ADENYD



Victoria Fernández
Miembro del Comité
Científico de ADENYD

Flan de arroz y espinacas

4 personas

Ingredientes: 1kg. de espinacas, 1cebolla, 40g. de pasas y piñones, 3 lonchas de jamón serrano (50g), 300g. de arroz, caldo de ave desgrasado, 3 cucharadas de aceite de oliva virgen extra, tomate frito casero, sal con moderación.

1. Lavar las espinacas y escurrirlas. Trocear finamente las 3 lonchas de jamón y saltear en una sartén con los piñones. Cuando se empieza a dorar, agregar las espinacas.
2. Sazonar con la sal y mantener a fuego medio durante 8 minutos. Añadir una cucharada de aceite, las pasas y el arroz y rehogar durante 3 minutos. Pela y pica la cebolla y añádela.
3. Hierve el caldo de ave, añade al arroz y cuece durante 12 minutos. Engrasa moldes de flan con aceite. Dispón capas de espinacas y de arroz alternando. Desmolda y sirve. Decorar con hilos del tomate frito.

Brochetas tricolor

4 personas

Ingredientes: 400gr de solomillo de cerdo ibérico (se puede cambiar por solomillo de pavo o por pechuga de pollo), 1 pimiento verde, 12 tomates cherry, 2 ramas de perejil, 2 ramas de estragón, 4 tallos de cebollino, 3 cucharadas de aceite de oliva virgen extra, sal con moderación y pimienta.

1. Lavar el estragón, el cebollino y el perejil y secarlos bien. Picar bien las hierbas y mezclar con las cucharadas de aceite, la sal y la pimienta. Dejar reposar para que tomen sabor.
2. Trocea la carne en dados y los pimientos. Monta las brochetas alternando los dados de carne con el pimiento y los tomates cherry.
3. Dóralas en una plancha bien caliente por todos los lados. Coloca las brochetas en una fuente y riégalas suavemente con el aliño de finas hierbas ya preparado.

Pescados del mes de octubre: besugo, bonito del norte, caballa, cabracho, cazón, chicharro o jurel, congrio, dorada, faneca, lenguado, melva, mero, palometa, pez limón, pez San Pedro, pulpo, rodaballo, salmón, salmonete, sepia y trucha.

Frutas y verduras de septiembre: alcachofa, acelga, apio, berenjena, boniato, calabacín, calabaza, cebolla, coliflor, endivia, judías verdes, lechuga, lombarda, pimiento verde y rojo, setas, tomate, zanahoria, aguacate, ciruelas, chirimoya, kiwi, mandarina, manzana, melón, naranja, pera amarilla, piña, plátano, pomelo y uvas.

NUESTRA FRASE DEL MES

“Los individuos se hacen más fuertes al darse cuenta de que la mano ayudante que siempre necesitan, está al final de su propio brazo ”

Sidney Clarke Phillips Jr. (1924-2015) Marine de los Estados Unidos en la II Guerra Mundial (Pacífico). Médico de familia en Alabama.