

BOLETÍN 71

ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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



CAMPAÑA #EUChooseSafeFood

Las enfermeras no debemos centrarnos solo en los cuidados de la nutrición clínica, sino que hemos considerar prioritario el hecho de formar e informar a la población sobre la enorme cantidad de circunstancias que son los puntos vitales para tener salud y evitar las enfermedades transmisibles por alimentos que tantas incidencias provocan en la Salud Pública. Debemos ir más allá de la formación en alimentos y nutrientes.

Por eso Adenyd se adhiere a la campaña #EUChooseSafeFood diseñada por EFSA y AESAN y hacerla llegar a los usuarios/pacientes, porque es muy completa y didáctica.

Accede a la [WEB](#) para conocer más información:

¿Sigue siendo seguro comer algo después de su fecha de caducidad?


Déjanos ayudarte a tomar decisiones seguras.


European Food Safety Authority

Ciencia de confianza para la seguridad alimentaria

Imagen tomada de: <https://campaigns.efsa.europa.eu/EUChooseSafeFood/#/>

ECOGRAFÍA NUTRICIONAL, HERRAMIENTA PARA PREDECIR COMPLICACIONES

Pilar Zarco, Vicepresidenta de  ha sido protagonista de una noticia publicada en Europa Press, ya que en el hospital de Valme se ha incorporado la Ecografía nutricional para realizar análisis morfofuncionales de pacientes con desnutrición o en riesgo de estarlo.

De esta manera, es posible comenzar con un tratamiento individualizado de forma precoz, evitando así el riesgo de complicaciones asociadas a la desnutrición, que se traducen en un aumento de la estancia hospitalaria, de la morbimortalidad y, en consecuencia, del gasto sanitario.

Puedes acceder a la noticia completa [AQUÍ](#)



Pilar Zarco. Vicepresidenta de Adenyd

EDITORIAL

COMIENZA UN NUEVO CURSO APASIONANTE

John Stuart Mill, filósofo inglés del positivismo, que además era economista y funcionario público, dice en uno de sus ensayos que “un miembro del equipo de quien jamás se pide nada que no pueda hacer, nunca hace todo lo que puede” Mill, además, creía firmemente en la igualdad de hombres y mujeres y en el derecho de todos los individuos a mejorar en sus capacidades (años más tarde, a ese pensamiento se le llamó feminismo)

Comienzo con este pensamiento porque lo comparto absolutamente, cuando tantas veces digo que sólo los que estamos muy ocupados somos los que podemos hacer un poco más cuando se nos requiere para echar una mano. Las enfermeras -dicho en femenino porque hay mayoría de mujeres y porque me niego a lo de enfermeras/enfermeros/enfermeres, somos de ese grupo profesional en el que siempre se nos puede pedir más porque lo vamos a dar.

Este silogismo de andar por casa, viene a cuenta por la alegría que tengo con el crecimiento exponencial de socios que estamos registrando desde que comenzó la maldita pandemia. Y se irá notando la savia nueva en los cambios en la colega que va a llevar la web; con la colega que va a llevar la coedición y maquetación de este querido Boletín. En el siguiente número de octubre las conoceréis porque presentaremos un resumido semblante de ellas.

El resto seguimos a lo mismo, a dar formación e información. A poner la Ciencia Enfermera a disposición de la población, haciendo que les llegue nuestra pedagogía del Cuidado y la educación en la adquisición de hábitos para conseguir una **#DietaEquilibrada** mediante una alimentación saludable, variada y sostenible, además de sabrosa porque la alimentación también es gastronomía.

Las enfermeras somos un agente principal en la salud de la población, y la nutrición es el pilar básico para que la salud sea buena y con calidad de vida. Una alimentación incorrecta conlleva una nutrición desequilibrada y eso se acaba traduciendo en patologías de varios tipos.

Los socios de ADENYD nos cuidamos de la nutrición clínica, por supuesto, pero nunca nunca nunca nos alejamos de la dietética porque el grueso de la población se nutre mediante alimentos que se adquieren en el mercado y se ingieren por la boca.

No estoy de broma, ni me quiero quedar con vosotros de guasa. Esta verdad de Perogrullo se nos olvida muchas veces a las enfermeras. Por eso quiero comenzar un nuevo curso recordando que “el ámbito de los cuidados nutricionales”, engloba la alimentación, la dietética, la dietoterapia, la nutrición clínica y no podemos renunciar a ninguna de ellas, tanto en la actividad comunitaria, como la socio sanitaria, como en la hospitalaria; sin olvidar la necesidad de una enfermera en cada escuela.

La nutrición es un requerimiento para estar vivos y como la enfermera hace atención integral del individuo, en el sentido más holístico del Ser, es por lo que espero y deseo que este año sigamos avanzando en conseguir que cuando se hable de profesionales de la nutrición o de la alimentación, SIEMPRE se cuente con la enfermera porque estemos continuamente en el foco informativo, haciendo pedagogía del cuidado nutricional, impartiendo educación nutricional.

Nuestro lema siempre **#NutriciónyCuidados**

Linkedin @Mari Lourdes de Torres Aured

GRACIAS A TODOS, SOMOS UN EQUIPAZO



Marilourdes de Torres
Coordinadora del
Comité Científico de
ADENYD

RINCONES DE CONOCIMIENTO

ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

El objetivo final de la investigación en cuidados, es mejorar la calidad de la atención, ya que proporciona evidencia sobre la mejor técnica de cribado, mejor opción terapéutica... La ética en la investigación es fundamental, ya que garantiza la protección de las personas que participan en el estudio. En la actualidad, este concepto nos parece muy obvio, sin embargo, la historia demuestra que no siempre se han cumplido los principios éticos.

En consecuencia, se han creado distintos códigos de ética, que sirven como guía para la realización de investigaciones en las que los sujetos de estudio son personas.

La normativa vigente en España, indica que los ensayos clínicos con medicamentos deben de estar aprobados por el Comité de ética de Investigación Clínica como requisito previo a su comienzo. Estos comités, evalúan los aspectos metodológicos, éticos y legales de los proyectos de investigación, valorando también los posibles riesgos y beneficios. Más concretamente, entre los aspectos que evalúan se encuentran:

- La **idoneidad de un proyecto**, así como de su equipo investigador.
- La **información escrita** que se les proporciona a los sujetos que van a participar en el estudio y el consentimiento. La información debe de estar clara se debe de dar la opción de que los sujetos abandonen el estudio en el momento que consideren, sin que eso suponga consecuencias en la atención sanitaria.
- La **compensación**, tratamiento o indemnización que se dará a los sujetos en caso de lesión o muerte; así como la compensación que se ofrecerá a los investigadores y sujetos participantes.

Fuente: Salamanca Castro AB. *El aeiou de la investigación en enfermería*. 1ª ed. Madrid: Fuden; 2013.

INVESTIGACIÓN



Cristina Miguel
Miembro del Comité
Científico de ADENYD

CÓMO EMPEZÓ ESTE LÍO DE LA NANDA, LOS NIC Y LOS NOC

“Los lenguajes desarrollan vínculos”

Como os he ido contando hasta este momento a comienzos de los años sesenta se empieza a usar el concepto de bases científicas para los cuidados de enfermería y la utilización del método de resolución de problemas. Faye Abdellah y Virginia Henderson dos de las enfermeras que hemos ido estudiando en este rincón, proponen organizar el cuidado de enfermería a partir de problemas propios de la disciplina y no de diagnósticos médicos, y organizar los programas académicos de enfermería de acuerdo con este enfoque. Abdellah con base en los 21 problemas de enfermería y Henderson con las 14 necesidades básicas. Este hecho condujo a la idea de un proceso de enfermería que en sus comienzos estaba conformado únicamente por dos etapas: la identificación de problemas de la disciplina y el establecimiento de un plan de acción para resolverlos. Era el momento histórico en el cual se hacía indispensable trabajar sobre las necesidades y los problemas del paciente. Tanto la lista de Abdellah como la de Henderson han sido ampliamente utilizadas en la educación y en la práctica como instrumentos de valoración.



En 1973, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin dos enfermeras docentes de la Universidad de San Luis impulsaron la creación de un grupo de trabajo para realizar una clasificación de los diagnósticos de enfermería.

A partir de estos trabajos se empezó a plantear la necesidad de definir en forma concreta los "problemas de enfermería", expresión que había evolucionado hacia "diagnósticos de enfermería". Se hacía necesario definir los enunciados para esos diagnósticos que se encontraban en el dominio de la práctica de la profesión, y para ello organizaron la Primera Conferencia para la Definición y Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería.

Durante el año 1982 se funda la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), incorporando a los miembros estadounidenses y canadienses del grupo de trabajo anteriormente mencionado. Como resultado de la conferencia se conformó el Grupo Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería, que debería reunirse cada dos años a fin de presentar a la comunidad de enfermería los progresos en la definición de los diagnósticos, y al mismo tiempo encargarse de la divulgación de estos. Otro evento histórico sucedió en 1997, cuando se produce la primera reunión conjunta entre la NANDA, la NIC, la NOC.

En 2002, la NANDA cambió su nombre por el de NANDA-International. La NANDA tiene como propósito que se produzca un aumento de la implementación internacional de los diagnósticos de enfermería en los diferentes sistemas de salud, con el fin de asegurar una correcta documentación de los juicios clínicos que realizan diariamente las enfermeras de todo el mundo.



Mercedes López-Pardo
Miembro del Comité
Científico de ADENYD
Coordinadora del
Proyecto DyCEN

CONTINUACIÓN...

En la undécima conferencia celebrada en 1994 se analizó la dificultad relacionada con una gran cantidad de diagnósticos admitidos que presentaban problemas para clasificarlos dentro de las categorías presentes en la taxonomía I; por tal razón, se propuso estudiar diferentes posibilidades de clasificación de diagnósticos y, finalmente, se acordó adoptar un tipo de marco basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon. Con permiso de la autora se hicieron algunas modificaciones a la estructura, convirtiendo los patrones en dominios, de donde surgió la taxonomía II, aprobada en la decimotercera conferencia celebrada en 1998.

Hoy día hay consenso en que el empleo de un sistema de clasificación proporciona a las enfermeras un marco común de referencia y facilita la comunicación oral y escrita, haciéndola más eficaz; para que enfermería pueda ser considerada como una profesión completa, necesita contar con un sistema de clasificación (taxonomía) para aquellas funciones y responsabilidades que son exclusivas de la enfermera y que, por lo tanto, le dan autonomía en su quehacer .



Mercedes López-Pardo
Miembro del Comité
Científico de ADENYD
Coordinadora del
Proyecto DyCEN

HERRAMIENTAS DE CALIDAD: PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE TRABAJO (I)

Se denominan Procedimientos Normalizados de Trabajo, Protocolos Normalizados de Trabajo (PNT) o Procedimientos Operativos Estandarizados (POE), a los procedimientos escritos y aprobados que describen de forma específica las actividades que se llevan a cabo en la elaboración de un proceso o actividad relacionada con el mismo. Estos procedimientos sirven, por tanto, para poder valorar y acreditar la calidad del trabajo y de los servicios enfermeros.

Los principales objetivos y ventajas del trabajo organizado en base a PNTs son las siguientes:

1. Contribuyen a planificar, estructurar y sistematizar los procesos a realizar y las actividades relacionadas.
2. Suponen una mejora en la organización y ejecución de las actividades, de una forma más lógica y ordenada de acuerdo a los objetivos que se persiguen.
3. Ayudan a conseguir una uniformidad y repetitividad en los procesos, a reducir la improvisación negativa y a fomentar el correcto uso de los medios y recursos a emplear.
4. Facilitan el trabajo a la enfermera, al contar con una guía y criterios en su trabajo.
5. Facilitan la formación e incorporación de nuevos profesionales.
6. Contribuyen al seguimiento y evaluación de los cuidados.

Todo ello redunda en una mejor organización, claridad en las responsabilidades y criterios de actuación y, en definitiva, contribuyen a asegurar la calidad y efectividad de los cuidados enfermeros.

CON "C" DE CALIDAD



Juana Mateos
Miembro del Comité
Científico de ADENYD



Carmen Vázquez
Miembro del Comité
Científico de ADENYD

El carácter crónico, el amplio espectro de manifestaciones clínicas y la indistinta edad de aparición de la Enfermedad Celiaca requieren la atención de profesionales de diversa índole y distintos niveles asistenciales. Dicho contexto multidisciplinar pone de manifiesto la pertinencia de elaborar un protocolo preciso dirigido al control y seguimiento de las personas afectadas.

La Educación Terapéutica ha de ser contemplada como una intervención fundamental en el protocolo asistencial dirigido al celiaco/familia celiaca, dado que la adherencia estricta a una dieta exenta de gluten es el único modo de controlar la EC, y son los propios afectados los que necesitan estar capacitados para cumplir los requisitos terapéuticos.

Pese a ello, los protocolos de control/seguimiento dirigidos a los celíacos y el empoderamiento de quienes deben asumir la responsabilidad del cumplimiento dietético continúan siendo recursos poco extendidos en los sistemas sanitarios.

El objetivo de este rincón es prioritariamente compartir mi experiencia enfermera en el ámbito de las personas afectadas por EC, “tanto las buenas como las menos adecuadas”, ya que según tengo entendido “los mejores aciertos son los errores reconocidos”

Así pues, la recomendación de este mes se fundamenta en algo muy básico pero fundamental para facilitar la accesibilidad de los distintos profesionales involucrados en la atención de la EC y la conexión entre niveles asistenciales: asignar al Proceso de Educación Terapéutica un nombre significativo y divulgar su inclusión en la cartera de servicios de la Unidad de Gestión desde la que se desarrolla su implementación.

A modo orientativo, en la Unidad de Educación Terapéutica del Área de Gestión Sanitaria de Osuna (AGSO) el proceso educativo se denomina Plan de Cuidados Enfermeros dirigido a la Enfermedad Celiaca (PCE-EC).

COMIENZO DEL CURSO ESCOLAR

Se acerca el inicio del curso escolar y por ello **CECOVA Y ACESE INSISTEN EN LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN LOS COLEGIOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.**

El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) y la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) han emitido un comunicado en el que han defendido la importancia de la presencia de la enfermera escolar en los colegios de la Comunitat Valenciana.

Tal y como han recordado desde el CECOVA en este escrito, el pasado julio el Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana (TSJ-CV) anuló la resolución de 13 de junio de 2018, de la conselleria de Educació, Investigació, Cultura i Esport y de la conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en la que se dictaban instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en los centros escolares.

El ente colegial autonómico presentó en 2018 un recurso a esta medida al considerar “un despropósito que los docentes tuvieran la responsabilidad de actuar ante una urgencia sanitaria de un alumno, crear y mantener un botiquín y crear y manejar ficheros de carácter sanitario”.

Desde el CECOVA y la ACEESE han insistido en que “la enfermera escolar debe estar dentro de los centros escolares, para un mejor seguimiento y tratamiento de estos niños con patologías crónicas y también para mantener la salud del resto de escolares”. En este sentido, han alertado de que “muchas de las urgencias que surgen en el ámbito escolar deben ser tratadas en apenas unos pocos minutos como puede ser una reacción alérgica, un ataque epiléptico o una hipoglucemia grave en un niño diabético”.

#uncoleunaenfermera

Enlace web disponible en:

<https://coecs.com/el-cecova-y-la-accese-defienden-la-importancia-de-la-enfermera-escolar-en-los-colegios-de-la-comunitat/>

LA ENFERMERA EN LA ESCUELA



Silvia Chamorro
Miembro del Comité
Científico de ADENYD
Responsable de RRSS

OBESIDAD Y COVID 19 (2)

¿Cómo se explica la relación que existe entre obesidad y covid19? Ahora sí, veamos las causas que explican El vínculo obesidad-covid19 se justifica por los siguientes hechos:

- Mayores niveles de inflamación. La obesidad se caracteriza por una inflamación crónica y de bajo grado como consecuencia de la capacidad proinflamatoria de la grasa. Esto hace que:
 - Inicialmente, ante una agresión, la respuesta inmunitaria sea ineficiente. Digamos que el sistema inmunitario está entretenido en atacar a la grasa.
 - Cuando ya existe infección, se genera una respuesta inflamatoria abrupta que se suma a la inflamación que ya existía como consecuencia de la capacidad proinflamatoria del tejido adiposo. Esto hace que la respuesta inflamatoria sea extremadamente potente y el organismo, que se siente fuertemente amenazado, termina por dañar al tejido en cuestión en un intento de eliminar al microorganismo. Esto, cuando hablamos de covid19 es todavía mayor puesto que ésta ya viene definida por una potente tormenta de citoquinas proinflamatorias.
 - Además, la inflamación preexistente genera una disfunción metabólica que hace que las personas con obesidad tengan más riesgo de desarrollar HTA, diabetes, dislipemia, EPOC...todas ellas principales causas de covid19 grave.
- Alteración de la microbiota intestinal. Se sabe que las personas con obesidad tienen alterada la microbiota intestinal, existiendo un exceso de permeabilidad intestinal que hace que las sustancias tóxicas pasen al torrente sanguíneo (promoviendo todavía más la inflamación) y empeora la función del GALT (tejido linfóide asociado al intestino), reduciendo así la capacidad inmunitaria del organismo.

ACTIVIDAD FÍSICA Y NUTRICIÓN



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

HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA



Rafael González
Miembro del Comité Científico de ADENYD

ADITIVOS (3)

¿Cómo se nombra a los aditivos? ¿Qué es el número E?

Para facilitar su uso, etiquetado y reconocimiento internacional los aditivos se nombran mediante un código compuesto por una letra (que si son de la normativa europea es la letra "E") seguida de tres cifras; la cifra de las centenas hace referencia al tipo de aditivos, clasificados en los siguientes cuatro grupos:

1. Colorantes.
2. Conservantes.
3. Antioxidantes.
4. Estabilizantes.

Las otras cifras corresponden, además de al aditivo, a la familia y a la especie. Las demás categorías son solamente provisionales y tienden a modificarse frecuentemente.

El hecho de que un aditivo tenga asignado un número E da garantías de que el aditivo ha pasado controles de seguridad y que ha sido aprobado para su uso en la Unión Europea.

¿Cómo puedo saber si un alimento contiene aditivos?

La presencia de aditivos debe figurar en el etiquetado de los alimentos, bien por su nombre o bien por su número E.

De esta manera, el etiquetado proporciona información al consumidor que le va a permitir elegir o evitar consumir alimentos que contengan determinados aditivos.



Victoria Fernández
Miembro del Comité
Científico de ADENYD

Pollo guisado con ciruelas, vino y aromáticas

4 personas

Ingredientes: 8 contramuslos de pollo deshuesados, 6 ciruelas rojas o amarillas o mezcla de las dos, 250ml de vino blanco o dulce, hierbas aromáticas frescas o secas (tomillo, romero, salvia...), 4 patatas nuevas medianas, 6 cucharadas de aceite de oliva virgen extra, sal con moderación y pimienta.

1. poner a cocer las patatas durante 20 minutos o hasta que se puedan atravesar con un pincho de brocheta. Trocear en cuartos los muslos, salpimentar y dorarlos en una cazuela con el aceite. Retirar el pollo.
2. Deshuesar las ciruelas y cortarlas en 8 trozos. Marcarlas a fuego alegre, añadir de nuevo el pollo, las hierbas aromáticas y cubrir con el vino. Llevar a hervor unos minutos y después cocinar a fuego mínimo durante 12 minutos.
3. Añadir las patatas troceadas (se puede dejar la piel o quitar) los dos últimos minutos, dar un par de vueltas para que se empapen con la salsa y servir.

Sugerencias: Este plato se puede acompañar bien con un gazpacho o con una ensalada. Para la cena podemos tomar una ensalada de pimientos rojos asados con bonito en escabeche. Son productos de temporada y platos fáciles de realizar.

Las carnes y pescados nos aportan proteínas de alto valor biológico además de vitaminas y minerales y las frutas y verduras nos aportan fibra, vitaminas minerales y agua.

Pescados del mes de **septiembre**: besugo, bonito, caballa, cabracho, cazón, congrio, dorada, faneca, lenguado, melva, merluza, mero, palometa, perca, pez de espada, salmón, sardina, almeja, buey, caballa, calamar, cigala, centollo, mejillones, nécora, pulpo.

Las **frutas y verduras** del mes de **septiembre**: acelgas, berenjenas, calabaza, calabacín, lechuga, judías verdes, pepino, pimiento verde, pimiento rojo, puerro, remolacha, tomate, zanahoria, aguacate, ciruelas, higos, kiwi, limón, manzana, melocotón, melón, naranja, pera amarilla, piña, plátano, pomelo y uvas.

NUESTRA FRASE DEL MES

“El talento gana partidos, pero el trabajo en equipo y la inteligencia ganan campeonatos “

Michael Jordan. Exjugador de baloncesto estadounidense, considerado como el mejor jugador de baloncesto de todos los tiempos. (1963)