

# BOLETÍN 82

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, M.ª Carmen García, Rafael González, Juana Mateos); **Diseño y Maquetación:** Paula Núñez.



## Comida preparada: ¿el camino hacia lo saludable?

El 100% de los fabricantes de platos preparados han rebajado la sal, grasas saturadas y aditivos de los alimentos

Más información [AQUÍ](#)



# EDITORIAL

## La FDA implanta un Nuevo criterio sobre alimentos healthy

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) ha actualizado su definición de '**healthy**' (saludable) en las etiquetas de los alimentos de EE. UU.

Esto supone que alimentos como el salmón el aceite de oliva virgen o los frutos secos, que contienen un alto contenido de grasas monoinsaturadas y/o poliinsaturadas, dejen de clasificarse en conjunto con los que contienen grasas saturadas.

A esto se añade que los fabricantes de platos preparados, sólo pueden escribir "saludable" en sus envases si los productos contienen cantidades significativas de vegetales, (frutas y hortalizas) lácteos, cereales no refinados, o proteína magra de origen animal.

Un ejemplo clarificador son los cereales de desayuno: Para añadirle "saludable" ahora no puede contener más de 1 g de grasa saturada, 230 mg de sodio y 2,5 g de azúcares añadidos (con todo mi respeto, incluso me parece demasiada adición de azúcares) Aplicable a otros similares.

¿Implementará estas prácticas de etiquetado la EFSA en Europa, y por tanto la AESAN en España? Si lo hacen, lo que sí creemos es que no será una implementación rápida, porque una de las primeras consecuencias, sería desechar para siempre el manido NutriScore que tanta polémica científica, suscita entre los profesionales.



**Marilourdes de Torres**  
Coordinadora del  
Comité Científico de  
ADENYD

### EL PAPEL DEL TUTOR Y LAS TUTORÍAS

En este número, os hablaré de algo importante, el papel del tutor en los Trabajos Fin de Estudios, y es que, me imagino que muchos de los lectores estarán haciendo formaciones en este momento que implican la elaboración de un trabajo antes de su finalización. El tutor o director de tesis, es una guía de aprendizaje que te orienta en la elaboración del trabajo. La forma de trabajar del tutor, o mejor dicho, los espacios en los que trabaja, son las tutorías; en las que se generarán situaciones de reflexión y crítica y se evaluarán las actividades realizadas. El objetivo de las tutorías es seguir los avances y establecer soluciones ante las dificultades que puedan surgir; por eso, de forma general, tendrán los siguientes pasos:

- Revisión del documento enviado
- Análisis de problemas
- Sugerencias de mejora
- Propuestas para continuación del trabajo

Además, te aconsejo que antes de salir de la tutoría, tengas claro qué es lo que tienes que hacer y cuándo te vas a reunir con el/ella de nuevo.

Y recuerda, una regla de oro es no hacer perder el tiempo al tutor. Asegúrate de preparar el trabajo antes de la tutoría; de esta forma, el proceso será más sencillo y sacarás más partido a las reuniones.



**Cristina Miguel**  
Miembro del Comité Científico de ADENYD

### CURSO MINDFULNESS Y GESTIÓN EMOCIONAL EN LAS ESCUELAS

Desde ACEESE, en colaboración con ACISE y ACAESE se llevará a cabo un curso para profesionales sobre mindfulness y gestión emocional de aplicación en las escuelas, en modalidad online entre el 5-8 de diciembre. Inscripciones desde el 3 de octubre hasta el 30 de noviembre,

Para más información, consultar el [enlace](#).



## LA ENFERMERA EN LA ESCUELA



**Silvia Chamorro**  
Miembro del Comité Científico de ADENYD  
Responsable de RRSS

## HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA



**Rafael González**  
Miembro del Comité  
Científico de ADENYD

## PANGA (III)

Continuando con la legislación vigente en relación con el comercio de los productos alimenticios procedentes de terceros países son, en un primer momento, controlados a su llegada a cualquier frontera española por las autoridades sanitarias dependientes de la Subdirección General de Sanidad Exterior, del Ministerio de Sanidad. En dichos controles se comprueban los requisitos sanitarios de importación específicos, así como el cumplimiento de la legislación europea, exigiéndose siempre los mismos estándares sanitarios que a los productos originados en la UE. Estos controles pueden ser de carácter documental, de identidad y/o físico con o sin análisis laboratorial del producto alimenticio importado. Se trata de un control aleatorio pero basado en el riesgo, tal y como exige la legislación alimentaria europea.

Si en el marco de dichos controles se detecta una situación de incumplimiento de la legislación alimentaria de España y la UE, además de impedir la comercialización del producto, se intensifican los controles de las siguientes expediciones de la misma procedencia y, en caso necesario, la UE puede adoptar medidas de control reforzado o salvaguardia, incluso con nuevas inspecciones sobre el terreno y en última instancia, se pueden prohibir las importaciones.

Cualquier información de este tipo es, además, difundida rápidamente entre todos los Estados Miembros y la propia UE a través del Sistema de Alerta Rápida para alimentos y piensos (SCIRI/RASFF).

Las Comunidades Autónomas también realizan controles oficiales de alimentos importados cuando ya se encuentran en los canales de comercialización en España. Todos esos controles se integran en el denominado Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria.

Podemos afirmar que, actualmente, la UE tiene un férreo sistema de control alimentario con altos estándares de seguridad alimentaria, garantizando que sólo se comercialicen alimentos seguros.

## CARMEN ANGOLOTI: DUQUESA DE LA VICTORIA

Hoy comenzamos un recuerdo de las enfermeras españolas que han recibido la medalla "Florence Nightingale". En la actualidad, la Medalla Florence Nightingale es la más alta distinción internacional que puede otorgarse a un enfermero o a una enfermera. Constituye el reconocimiento a la valentía y la entrega excepcional que se necesita para atender a las víctimas de un conflicto o de un desastre natural, a los servicios ejemplares, o a un espíritu pionero y creativo en los ámbitos de la enseñanza de la Enfermería o de la salud pública. En España, hasta el momento, esta medalla ha sido otorgada a tres enfermeras: en 1925 a Carmen Angoloti Mesa (Duquesa de la Victoria), inspectora general de los hospitales de Marruecos; en 1977 a Concepción Bermejo Zorrilla, jefa de la Sección de Enfermeras de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española y en 2010 a Juana María Hernández Conesa, profesora de Enfermería en la Universidad de Murcia y especialista en historia de la Medicina y la Enfermería. Noble española. Dama enfermera de la Cruz Roja. III duquesa consorte de la Victoria. El 2 de enero de 1911 fue nombrada Dama de la Reina Victoria Eugenia, esposa de Alfonso XIII. Colaboró con ella en la fundación de varios dispensarios antituberculosos en Madrid. En 1914 fue nombrada vocal de la Junta de Patronato del Real Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia. Unos años después, también fue secretaria de la Junta del Patronato del Real Dispensario Antituberculoso Reina Cristina. En 1917 inició los estudios de Dama Enfermera de la Cruz Roja Española, cuerpo de la Institución dedicado al voluntariado sociosanitario, que había iniciado su andadura en 1914. En 1918, año de su titulación como Dama Enfermera de segunda, la Casa de Salud San José y Santa Adela fue cedida a la Asamblea de Señoras de la Cruz Roja Española, para ser convertida en el hospital-escuela Hospital Central de la Cruz Roja Española.

## DIAGNÓSTICOS Y COMPETENCIAS ENFERMERAS



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

*Continua...* Angoloti tuvo un papel primordial en las gestiones de este traspaso, además de realizar una importante aportación económica para las labores de acondicionamiento del centro. Tras el Desastre de Annual de 1921, la reina Victoria Eugenia, como jefa suprema de las enfermeras de Cruz Roja, decidió enviar a Melilla a un equipo de enfermeras poniendo a su frente a Carmen Angoloti. Así, esta genial mujer se trasladó a África y organizó la actividad de la Cruz Roja Española durante la Guerra del Rif. A su regreso a Madrid fue nombrada inspectora general de los Hospitales de Marruecos, desplazándose a ciudades como Tetuán, Larache, Ceuta y Arcila para abrir nuevos hospitales. Terminada la guerra de Marruecos, se incorporó al servicio ordinario del Hospital Central de la Cruz Roja en Madrid. Recibió varias condecoraciones por su labor en Marruecos como la Gran Cruz De la Beneficencia o la Cruz Roja al Mérito militar. En 1921 había ingresado en la Orden de las Damas Nobles de la Reina María Luisa. Además, el Comité Internacional de la Cruz Roja le otorgó la Medalla Florence Nightingale siendo la primera enfermera española en recibirla. Tras la proclamación de la II República en 1931 acompañó a la reina Victoria Eugenia al exilio en París, trasladándose posteriormente a Marsella. Regresó a España en 1936 y fue detenida junto a su esposo y su hermano José María, por el bando republicano, siendo ellos ejecutados. Carmen fue liberada por la mediación de la Cruz Roja Internacional trasladándose a Marsella. Regresó en plena guerra para hacerse cargo de la administración del Hospital de Leganés (Madrid). Tras la contienda fue nombrada presidenta de los Hospitales de Cruz Roja en España hasta el 11 de junio de 1947, convirtiéndose en esa fecha en presidenta interina de la Sección de Enfermeras, hasta 1948. Estuvo vinculada a la Cruz Roja Española prácticamente hasta su muerte en Madrid a los 84 años. Se la considera la “Florence Nightingale” española.



## EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

### EDUCACIÓN TERAPÉUTICA: TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTOS (2)

Este mes os planteo una cuestión esencial para promover el empoderamiento del celiaco y la familia: el protocolo a seguir en la transmisión de conocimientos.

La comprensión de los requisitos terapéuticos (rigurosidad y permanencia) de dicha población, influye en el control de la enfermedad. No obstante, es complicado establecer pautas para facilitar el aprendizaje al respecto, dadas la complejidad y cuantía de la información que se ha de transmitir. Pese a la relevancia del tema, no existen evidencias de lo que sería más adecuado: si comenzar informando sobre los aspectos relacionados con el manejo dietético, o anteponer las consecuencias que acarrear la falta de adherencia al tratamiento. Considerando lo expuesto, cabe considerar varias premisas: **(1)** La problemática mayormente manifestada por los celiacos y familiares está relacionada con la complejidad del cometido terapéutico. Por ello, puede parecer que lo más adecuado sería comenzar informando sobre la restricción dietética requerida: definición de gluten, alimentos en los que se puede encontrar, medidas recomendadas para evitar las contaminaciones cruzadas, seguridad del etiquetado “sin gluten”, etc... **(2)** Aunque la adquisición de dichos conocimientos es imprescindible en términos de eficacia terapéutica, no es suficiente para prevenir otro problema detectado frecuentemente en la población afectada: la percepción de un deterioro de la calidad de vida. **(3)** Adaptarse a los cambios y mantenerlos en el tiempo conlleva limitaciones predecibles que deben ser atendidas por el profesional de salud, al haberse demostrado que son una de las causas principales de las transgresiones del tratamiento. Ello pone de manifiesto la importancia de no dejar en segundo plano una información relevante, las consecuencias de la falta de adherencia terapéutica. A modo de recomendación, es fundamental protocolizar la transmisión de conocimientos, ya que la adquisición y comprensión de los requisitos terapéuticos son condicionantes del control de la enfermedad y del afrontamiento al nuevo estatus de la población afectada.



**Carmen Vázquez**  
Miembro del Comité Científico de ADENYD

## ALGUNOS ALIMENTOS FUNCIONALES DE A – Z (II)

Continuando con nuestro listado de alimentos funcionales le toca el turno a la **“B” de brocoli**.

En la actualidad el consumo de verduras crucíferas como el brócoli, la col, la rúcula, el nabo o el kale, se encuentra en aumento debido a la mayor difusión de sus beneficios y su mayor disponibilidad en comercios. El brócoli posee sustancias tan importantes como el ácido ascórbico, compuestos fenólicos, fibra dietética, carotenoides o glucosinolatos y sus productos de degradación.

Diversos estudios han demostrado una relación directa entre el consumo de esta especie de alimentos y la disminución del riesgo de padecer enfermedades como el cáncer por la presencia de los altos niveles de fitoquímicos como el Glucosinolato.

Pero no solamente se ha publicado su beneficio como quimioprotector tumoral sino también una amplia acción antibacteriana con especial interés en pacientes con *Helicobacter Pilory* o infecciones respiratorias ya que algunas de las sustancias que posee potencian el sistema de limpieza que tienen los pulmones.

El corazón, también es un órgano beneficiado por provocar un estímulo en la producción de ciertas proteínas (tioredoxina) que protegen frente al daño de las células cardíacas.

Por otro lado, una reciente investigación española (CSIC) otorga un beneficio más al brócoli ya que tiene otra proteína (BOP) que frena el envejecimiento de la piel y favorece su regeneración en caso de quemaduras. Además de ser considerado como fuente natural de fibra y flavonoides con alta actividad antioxidante y poder actuar de manera positiva sobre el control de enfermedades crónicas tales como el síndrome metabólico.

Sin embargo, de cara a poder aprovechar todas estas propiedades, hemos de tener en cuenta que todos los procesos tecnológicos o culinarios, sean mínimos o de mayor grado, podrían ocasionar cambios en la calidad nutricional del brocoli. Teniendo en cuenta esto y la vida del anaquel, la mayor parte de los preparados de este alimento conservan sus propiedades en torno a 2 semanas en los preparados naturales o incluso 12 meses en los congelados, añadiendo además que la presencia de ciertas sustancias fitoquímicas se ven protegidas ( pese a los posibles procesos de elaboración o conservación) de pérdidas gracias a la propia fibra de este alimento.

## ALIMENTOS FUNCIONALES



M.ª Carmen García  
Miembro del Comité Científico de ADENYD

## QUÉ ES LA VISIÓN DE UNA ORGANIZACIÓN

La visión y la misión de una organización son una declaración de intenciones que forma parte de la identidad corporativa y que sirven como guión para la acción.

Ambas están orientadas al largo plazo pero afectan a las acciones más inmediatas, formando parte de la filosofía de la organización.

La visión describe el objetivo que se espera lograr en un futuro. Se trata de la expectativa ideal de lo que quiere alcanzar la organización, indicando además cómo planea conseguir sus metas.

La visión de la organización refleja entonces la imagen mental para su trayectoria y establece los criterios que se seguirá para cumplir esos objetivos. La visión nos ayuda a responder a la pregunta “¿Quiénes queremos ser?”. Contempla las metas que nos hemos propuesto conseguir en el futuro, es la concepción de lo que queremos llegar a ser.

La visión es el futuro que deseamos para nuestra organización, el sueño a cumplir sobre ella y cómo nos gustaría que fuera ese futuro. Tiene un carácter motivador e inspirador, por tanto, todas las metas que planteemos tienen que ser realistas y alcanzables.

## CON “C” DE CALIDAD



Juana Mateos  
Miembro del Comité Científico de ADENYD



## PATATAS CON HUEVOS EN SALSA VERDE (4 personas)

**Ingredientes:** 400g. de patatas, 4 huevos medianos, ½ cebolla, 2 dientes de ajo, 1 litro de caldo de pescado o verduras, un manojo de perejil fresco, 50g. de guisantes, aceite virgen extra-4 cucharadas y 5g. de sal.

**1º-** Picamos el ajo y la cebolla en trozos pequeños y lo ponemos a rehogar en una cazuela amplia con el aceite y la mitad de la sal hasta que empiecen a tomar color y estén pochado.

**2º-** Mientras pelar las patatas, lavar y cortar en rodajas no muy gruesas y reservamos.

**3º-** cuando la cebolla y los ajos estén, le añadimos las patatas el resto de la sal y rehogamos, seguido añadimos el vino blanco y cocemos un par de minutos.

**4º-** Cubrir las patatas con el caldo, nunca cubrir con agua. Si hay personas que no quieran tomar caldo de pescado, pueden utilizar el caldo de verduras.

**5º-** Cocer durante unos 25 minutos y en ese tiempo cocer los huevos en abundante agua con sal durante 10 minutos, refrescarlos pelarlos y patir por la mitad.

**6º-** A los 20 minutos añadir los guisantes y los huevos partidos por la mitad y si hiciese falta más caldo, añadir y dejar cocer unos 10 a 15 minutos más.

**7º-** Comprobar que las patatas estén cocidas pinchándolas, espolvorear con abundante perejil y servir. Este plato se puede acompañar con una ensalada de verduras de temporada, ya que al ser de temporada son más asequibles al igual que la fruta.

Las **verduras y frutas** de temporada de **octubre** son: alcachofas, acelgas, apio, berenjenas, boniato, calabacín, calabaza, cebollas, coliflor, endibias, espinacas, judías verdes, lechuga, lombarda, pimiento rojo y verde, setas, zanahorias, aguacate, ciruelas, chirimoya, kiwi, mandarina, manzana, melón, naranja, pera amarilla, piña, plátano, pomelo y uvas.

Los **pescados** de **octubre** son: Besugo, bonito del norte, caballa, chicharro o jurel, congrio, dorada, faneca, lenguado, melva, mero, palometa, pes espada, pez limón, pez San Pedro, pulpo, rodaballo, salmón, salmonetes, sepia y trucha.

Para la cena cualquier crema con las verduras de temporada y un pescado será adecuado.

### Frase del mes

“Cuando el cuervo se une al vuelo del águila y le picotea en el cuello, el águila no se revuelve, se limita a elevar la velocidad y la altura del vuelo, hasta que al cuervo le falta el oxígeno y se marcha, dejando al águila en paz” (proverbio árabe)