

BOLETÍN 100

ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

© **Contenido:** Comité Científico de ADENYD® (Marilourdes de Torres, Cristina Miguel, Mercedes López-Pardo Victoria Fernández, Silvia Chamorro, M.º Carmen Vázquez, M.º Carmen García, Rafael González, Juana Mateos, Paula Núñez, Elena Arias Gómez); **Diseño y Maquetación:** Paula Núñez.

Av. Menéndez Pelayo 93 - 28007
Madrid (España)

ISSN 3020-626X



NOVEDADES

24 Congreso FORO AdENyD

Cuidados nutricionales: nexos entre atención primaria y hospitalaria

Las Palmas de Gran Canaria

18-20 SEPTIEMBRE 2024

CONGRESO VALIDADO POR LA:

federación española
de empresas de
fenim **TECNOLOGÍA SANITARIA**

Como bien mencioné en mi carta de bienvenida a este Foro-Congreso, acogerles este año en mi ciudad natal, bañada por las olas del Atlántico, con el placer del Sol, en una temperatura tropical, HA SIDO UN AUTÉNTICO PLACER.

Espero y deseo hayan podido congeniar los dos principales objetivos de cualquier congresista: adquirir conocimientos en un foro sinérgico y disfrutar de las bondades culturales y gastronómicas de la ciudad que se visita.



TÉCNICA DE LIDERAZGO EN LA ESCUCHA ACTIVA



Marilourdes de Torres
Coordinadora del
Comité Científico de
ADENYD

Se plasman demasiadas definiciones de la escucha activa, que tan ¿de moda? se ha puesto....

Aunque desde siempre, ha existido cuando se acompaña a un paciente en el duro camino del cambio de hábitos, o de la aceptación de un tratamiento o un comportamiento saludable.

Esas mismas características y acciones debe tener el líder de un grupo de trabajo, en el que se presupone que todo el equipo comparten los mismos objetivos.

El líder ha de escuchar atentamente, para comprender, antes que para contestar. Sólo se contesta, cuando existe una pregunta.

Tanto en el liderazgo de grupos como en el acompañamiento al paciente, la escucha activa se hace con los ojos, porque si sólo se utilizan los oídos, nos perdemos el verdadero mensaje del grupo o el paciente, junto con su situación emocional.

Un líder es un líder cuando actúa como un líder; no cuando él dice que es un líder; puesto que en ese caso, podemos estar ante un pseudolíder aspirante a líder por autoproclamación

El líder escucha con los ojos, porque busca la movilización del grupo hacia ese objetivo pactado y buscado. Pero no espera palabras complacientes, ni palmadas en la espalda; porque lo único que necesita es lanzar respuestas acertadas, de esa incertidumbre, miedos y dudas que ha buscado en los ojos de su grupo, más que en sus bocas.

Es por eso que conseguir la adherencia y la movilización, se hace con las acciones y los gestos, poniendo en práctica, algo más que palabras bonitas en frases trascendentales. El líder, al escuchar, practica y emprende, técnicas de coaching que crean adherencia y provocan motivación. Todo para transformar el grupo sin necesidad de ser alabado, porque su fuerza va más allá del aplauso o la recompensa personal.....ya que aspira a la superación y el crecimiento del Grupo en su conjunto

En las discusiones de trabajo, las cejas hablan más que las bocas. Ese acompañamiento continuo del líder, ha de buscar la mejora del individuo. y ésta no se consigue diciendo lo que se hace mal, sino haciendo pregunta sobre las acciones que no han salido bien, para que el sujeto sea él mismo el que, al contestar, detecte dónde se ha equivocado....Esas técnicas de coaching, aportan excelentes resultados de cambio y superación

DE LA A A LA Z... Z.....J DE JALEA REAL (4)

Terminando en relación a la jalea real señalar que tal y como sucede con todos los alimentos que ingerimos, hay que tener cuidado y no caer en excesos. La cantidad máxima diaria que recomiendan los expertos en cuanto al consumo de jalea real es de 500 miligramos en el caso de los adultos y 250 gramos en niños. Asimismo, se debe tener en cuenta un periodo máximo recomendado para ingerirla de forma diaria, que suele ser de 20 y 30 días dependiendo del tipo de preparado. Además es importante saber que hay ciertas contraindicaciones que debemos tener en cuenta antes de tomar jalea real. No se recomienda su consumo en personas con asma, que sufran la enfermedad de Addison que cursa con insuficiencia suprarrenal, los alérgicos al polen o los diabéticos, por la elevada concentración de azúcar que contiene, los hipertensos en tratamiento o aquellas que sufren migrañas con frecuencia o toman anticoagulantes, además teniendo en cuenta que estimula el apetito y tiene una gran cantidad de azúcar, se ha de evitar en personas obesas o en tratamiento con dietas hipocalóricas.

En cuanto a su formato, podemos encontrar la jalea real en tres estados distintos: jalea pura, jalea en miel y jalea liofilizada. Esta última se encuentra deshidratada y congelada, se puede tomar pura o al natural con una cucharilla por las mañanas, antes de desayunar aunque también viene con presentaciones como ampollas bebibles o cápsulas.

ALIMENTOS FUNCIONALES



M.ª Carmen García
Miembro del Comité Científico de ADENYD

ENFERMERÍA ENTERAL



Rosalía Rioja Vázquez
Miembro del Comité Científico de ADENYD

CONSERVACIÓN DE LAS FÓRMULAS DE NUTRICIÓN ENTERAL (2)

Continuando sobre la conservación de las fórmulas de nutrición enteral, no podemos olvidar una buena higiene de la boca (aunque el paciente no ingiera alimentos ni líquidos por boca):

- Puede pulverizar la boca, siempre que lo necesite, con una mezcla de agua con unas gotas de limón, manzanilla tibia también con unas gotas de limón o humedeciendo la boca con una gasa empapada en agua
- Debe extremar el cuidado de la higiene de la boca. Debe cepillarse los dientes y la lengua con un cepillo y pasta de dientes, como mínimo dos veces al día (por la mañana y por la noche).
- Hacer enjuagues con agua, teniendo cuidado de no tragar
- Si se prefiere, se puede utilizar un antiséptico.
- La correcta higiene de la boca evitará el mal aliento.

Por último en relación al cuidados de las manos debemos tener presente :

- Lavarse las manos con agua y jabón, aclarar y secar antes utilizar la nutrición.
- Llevar las uñas cortas y limpias.
- Extender un paño limpio e ir colocando todos los elementos en él.
- Tener todo preparado antes de comenzar.
- Empezar y terminar de manipular la nutrición enteral sin realizar otras tareas en medio.
- Procurar tocar lo menos posible las conexiones el tiempo que dure la nutrición.

TRANSFORMAR LA ORGANIZACIÓN PARA EL FUTURO

El subcriterio 5.2 del modelo de calidad europeo EFQM lleva por título “Transformar la organización para el futuro”. En la práctica una organización sobresaliente:

- Identifica las necesidades de cambio y transformación teniendo en cuenta su propósito, estrategia, objetivos de creación de valor sostenible y resultados, así como examina su ecosistema para prever los principales retos y oportunidades del futuro.
- Adapta la estrategia y su modelo de organización actual, para satisfacer necesidades futuras, e implanta nuevos modelos basados en los retos y oportunidades previstos para el futuro.
- Construye su estructura organizativa para servir mejor a su propósito, visión y estrategia y tiene en cuenta enfoques innovadores para adaptarla, basándose en los principales retos y oportunidades previstos para el futuro.
- Establece y utiliza metodologías de trabajo ágiles, al tiempo que proporciona la estabilidad necesaria para gestionar las operaciones actuales.
- Rediseña, cuando es necesario, la creación de valor y otros procesos organizativos, basándose en las necesidades operativas y de futuro.

CON “C” DE CALIDAD

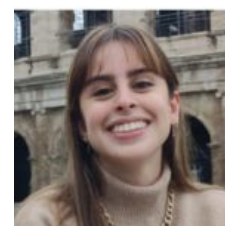


Juana Mateos
Miembro del Comité Científico de ADENYD

ALIMENTACIÓN Y SALUD PÚBLICA (III)

Continuando con lo mencionado en anteriores boletines, es importante recordar que las decisiones y las elecciones individuales en torno a la conducta alimentaria están influenciadas y limitadas por los determinantes sociales. En materia de alimentación, los determinantes estructurales y materiales configuran el entorno alimentario, que condiciona la accesibilidad y la asequibilidad de los alimentos, así como la seguridad de los mismos y la información sobre hábitos de alimentación saludable de la que se disponga a través de los servicios de salud, medios de comunicación (marketing, publicidad) y otro tipo de fuentes. Las diferencias en los diferentes entornos alimentarios pueden derivar en desigualdades en salud. Los entornos alimentarios se configuran dentro de los sistemas alimentarios, siendo el intermediario entre este sistema y las personas. Para seguir profundizando en estos entornos y todos los factores que influyen en los mismos, es importante comprender algunos conceptos. Por un lado, la accesibilidad se refiere al número y el tipo de tiendas de alimentación (disponibilidad), así como a los productos que se puedan ofertar en estos comercios. También se enmarcaría en este concepto los recursos sociales y comunitarios que presten atención a la alimentación de la población. A grandes rasgos, la asequibilidad se refiere a si el coste de los alimentos es asumible o no según el precio y los recursos económicos de cada personas. En próximos números hablaremos de las intervenciones que se llevan a cabo desde salud pública para garantizar la existencia de entornos alimentarios seguros, saludables, con disponibilidad de productos frescos, sostenibles y asequibles que se adapten a los patrones alimentarios de cada comunidad.

ALIMENTACIÓN EN SALUD PÚBLICA



Elena Arias
Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria
Miembro del Comité Científico de ADENYD

AVANCES ACEESE-CV y CSIF

LA ENFERMERA EN LA ESCUELA

El pasado 13 de septiembre ACEESE-CV volvió a reunirse para dejar claras las directrices y puesta en marcha del proyecto de la enfermera escolar como referente.

14-09-2024

ASOCIACIÓN CIENTÍFICA ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR



El pasado 13-9-24, desde la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar en la Comunidad Valenciana (ACEESE-CV), remitimos una carta al Consejero de Sanidad para trasladar el documento manifestado por nuestro colectivo CON RESPECTO A LOS DETALLES PUBLICADOS SOBRE LA PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO DE ENFERMERA REFERENTE ESCOLAR PARA EL PRESENTE CURSO ACADÉMICO.

Debemos remarcar que el trabajo de las 300 enfermeras referentes en salud escolar sea de dedicación plena a estas funciones que se describen en la guía desarrollada por Consejería al respecto y no que se realicen dichas funciones en detrimento del trabajo desarrollado por enfermería en los centros de AP. Asimismo, recomendamos que se realicen las aportaciones presupuestarias oportunas para disponer de la figura de referente escolar y de la enfermera escolar de la forma más adecuada en pro del beneficio de la salud de la infancia y adolescencia en la escuela, así como el cumplimiento, puesta en marcha y protocolización del buen funcionamiento de los servicios de salud, tal como actualmente recomienda la OMS.



Para conseguir que el proyecto sea un éxito, la enfermera que ejerza como enfermera escolar ha de ser una profesional formada en las disciplinas de enfermería escolar y ha de conocer las competencias y estancias reconocidas en el "Marco de Competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar", del Consejo General de Enfermería (CGE) (Resolución del BOE no 14/2018, de 23 de noviembre de 2018), por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de la Salud Escolar y otros centros educativos. Además, sería muy recomendable que contara con experiencia previa y formación específica en el sector.

Desde ACEESE y ACEESE- CV confiamos en que, poco a poco, estas reivindicaciones reclamadas por gran parte de la comunidad educativa y la sociedad sean una realidad.

Bianca González Arvelo
Responsable de Comunicación y Redes Sociales
www.aceesevalencia@gmail.com

ACEESE/Valencia | Aulario Valencia | @aceesevalencia | @aceese_valencia



Silvia Chamorro
Miembro del Comité Científico de ADENYD
Responsable de RRSS

MERCURIO (5)

HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA



Rafael González
Miembro del Comité Científico de ADENYD

En el anterior boletín comentamos si la exposición al mercurio era algo novedoso, en este mostramos que nivel de exposición presentamos ante este metal.

¿Cuál es el nivel de exposición de los consumidores?

La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria actualizó, en diciembre de 2012, los niveles de exposición de mercurio inorgánico y de metilmercurio. El mercurio inorgánico en los alimentos no supone ningún problema para el consumidor, ya que la exposición no excede la Ingesta Semanal Tolerable, mientras que con el metilmercurio no sucede lo mismo. El escenario que ha empleado EFSA para el cálculo de exposición a metilmercurio utiliza los productos de la pesca como única fuente de exposición, descartando el resto de alimentos. La exposición media de metilmercurio con las encuestas de consumo utilizadas no excede el valor de la Ingesta Semanal Tolerable, excepto en 3 encuestas en niños de 1 a 10 años, que lo superan ligeramente, pero el número de encuestados era muy bajo para que sean significativas. Cuando se consideran los consumidores extremos de toda la población encuestada, la exposición está cerca de la Ingesta Semanal Tolerable o la excede en todos los grupos de edad. En el caso de los grandes consumidores de pescado, donde podrían estar las mujeres embarazadas, la exposición puede ser 6 veces la Ingesta Semanal Tolerable. La Autoridad Europea destacó que los niveles de exposición más altos se encontraron en las dietas de países mediterráneos, como España, Italia, Francia y Grecia, y que la exposición estaba más relacionada con el tipo de pescado que con las cantidades consumidas. Por último, cabe destacar que esta opinión estaba centrada solo en los riesgos derivados por la exposición de metilmercurio y no evaluó los beneficios nutricionales relacionados con ciertos alimentos, particularmente los pescados, que han sido evaluados en otra opinión científica ya disponible.



Victoria Fernández
Miembro del Comité
Científico de ADENYD

Quinoa con huevos, pollo y calabacín (4 personas).

Ingredientes: 250g de quinoa, 4 huevos medianos, 300g de pechuga de pollo, 450ml de caldo de pollo, 172 puerro, 1 calabacín, 2 cucharadas de sésamo negro, cebollino un manojito, 1 cucharada de vinagre, 6 cucharadas de AOVE, 5g de sal y pimienta.

1ºTostamos la quinoa en una cazuela con 3 cucharadas de AOVE. Añadimos el caldo de pollo y la mitad de la sal, tapamos y cuando rompa a hervir, bajamos el fuego al mínimo y cocemos si destapar, hasta que se haya consumido el caldo. Retiramos, dejamos que repose 5 minutos, destapamos y soltamos los granos.

2ºLimpiamos el puerro y lo picamos. Lavamos y picamos el calabacín y la pechuga de pollo a dados. Rehogamos el puerro en una cazuela con las otras 3 cucharadas de AOVE durante 5 minutos; agregamos el calabacín y el pollo, salpimentamos y salteamos 5 minutos más.

Añadimos la quinoa, el sésamo y el cebollino picado y removemos.

3ºLlevamos a ebullición en un cazo agua con el vinagre, bajamos el fuego, cascamos un huevo y lo cocemos durante 3 minutos. Escurrimos y hacemos lo mismo con el resto de los huevos y servimos con la quinoa.

Pescados de temporada de este mes son: Besugo, bonito del norte, caballa, congrio, dorada, lenguado, lubina, melva, mero, palometa, pez espada, pez limón, pulpo, rodaballo, sepia, salmón y trucha.

Frutas y verduras de noviembre son: alcachofa, acelga, apio, berenjena, boniato, calabaza, cebolla, coles de Bruselas, coliflor, endivias, escarola, espinacas, lechuga, lombarda, nabo, patatas, pimiento verde, pimiento rojo, puerro, remolacha, repollo, tomate, zanahoria, aguacate, membrillo, limón, chirimoya, caqui, kiwi, mandarina, manzana, naranja, pera amarilla, piña, pomelo y uvas.

Frase del mes

"Puedo porque creo que puedo" Carolina Marín, Huelva 1993. Campeona mundial de bádminton en la categoría individual, Premio Princesa Asturias de los Deportes (2024)