



CRIBADO Y VALORACIÓN NUTRICIONAL EN LA DESNUTRICIÓN COMO GESTIÓN COSTE-EFECTIVO PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SNS

MARILOURDES DE TORRES AURED

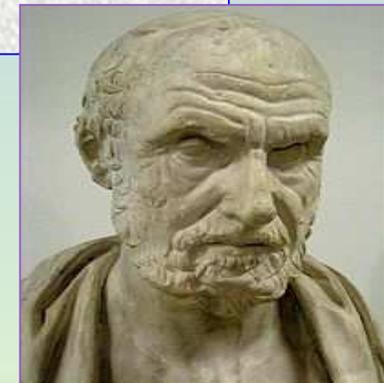
Junta Directiva. Alianza másnutridos
Delegada para Nutrición del CGE

Supervisora U. Nutrición y Dietética
H. U. Miguel Servet. Zaragoza

“El padre de la enfermedad pudo haber sido cualquiera, pero la madre seguro que es la mala alimentación.

Que vuestro alimento sea vuestra mejor medicina y que vuestra medicina, sea vuestro alimento”

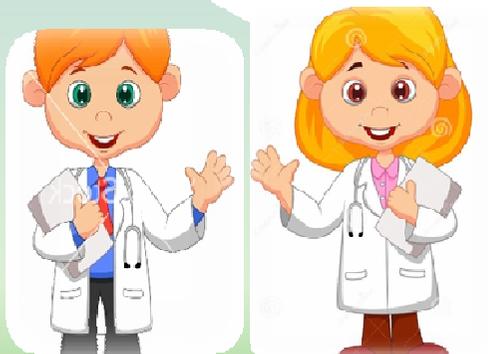
Hipócrates: 460-370 a.C



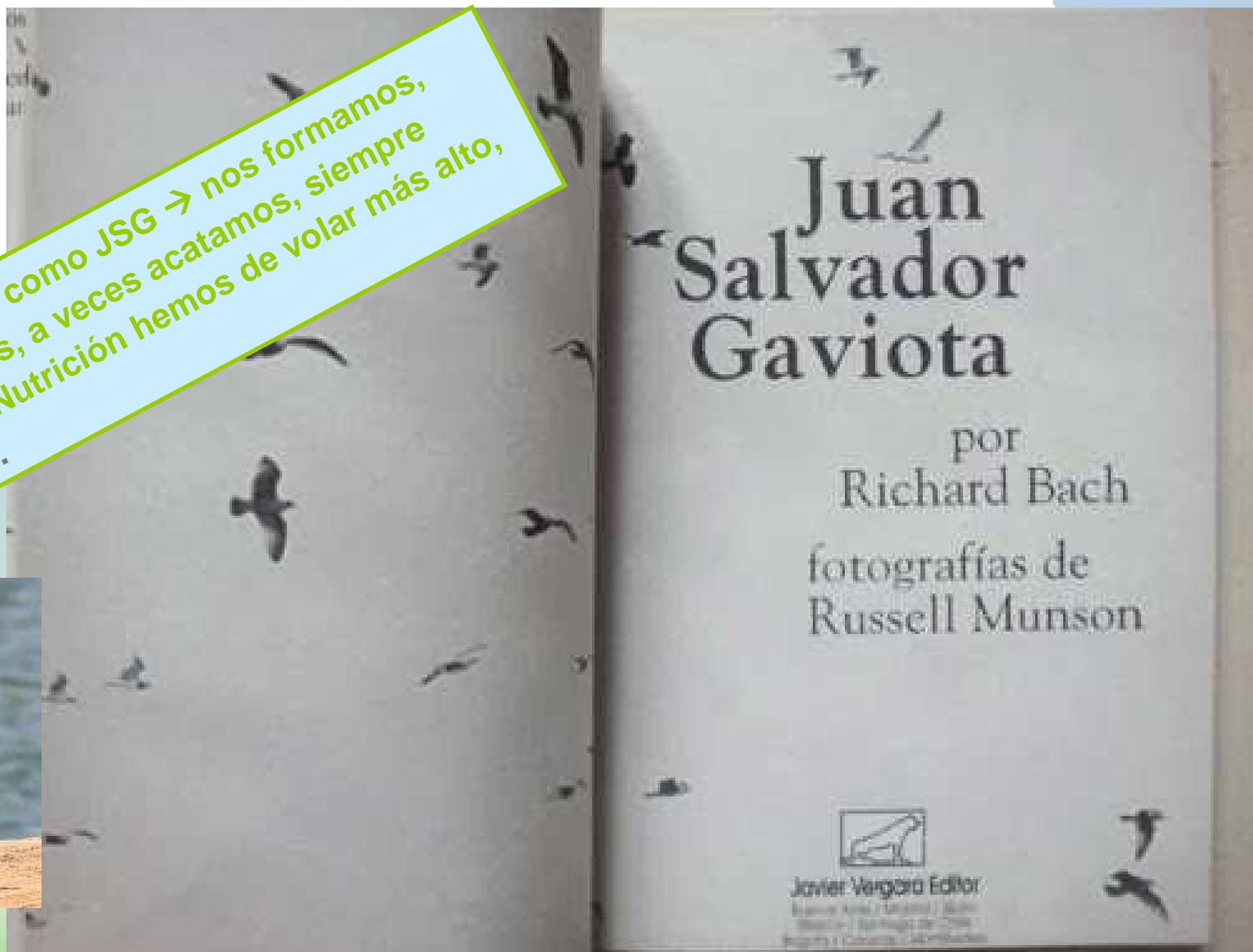
INTRODUCCIÓN

DRE

La Lucha contra la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) es una acción sinérgica y pluriprofesional, que debe llevarse a cabo de manera reglada y homologada, en todas las Instituciones Sanitarias.



Las supervisoras somos como JSG → nos formamos, formamos, gestionamos, a veces acatamos, siempre lideramos,... pero en Nutrición hemos de volar más alto, más lejos... siempre.



 **ACTUAR**
Y
ACOMPañAR 

**C
O
A
C
H
I
N
G**

EN LA DRE



ACOMPañAMIENTO

“Comenzarás a tocar el cielo, Juan, en el momento en que toques la velocidad perfecta. Y no es volar a mil millas por hora, o a un millón, o volar a la velocidad de la luz. Porque cualquier número es un límite, y la perfección no tiene límites. La velocidad perfecta, hijo mío, es estar ahí”.

Fragmento del libro Juan Salvador Gaviota



Orientado a los profesionales para su aplicación práctica en los tres ámbitos de salud.

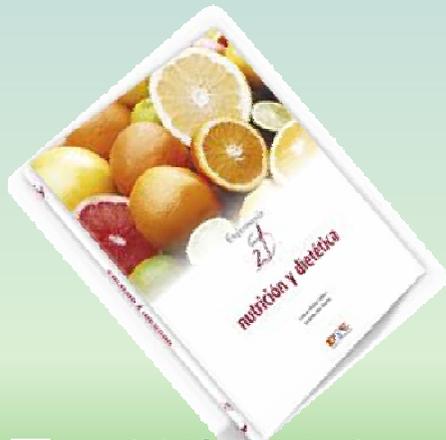
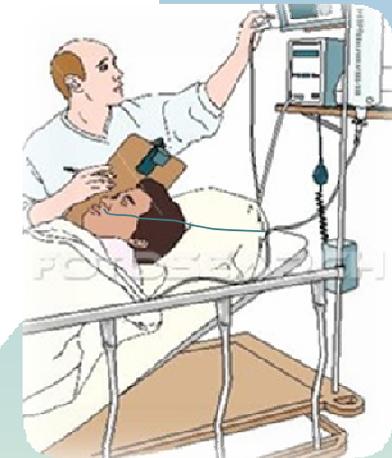
LA SUPERVISORA EN LA DRE



1.GESTIÓN DE PERSONAL

2.GESTIÓN MATERIALES

3.GESTIÓN DE PRODUCTOS**



LA SUPERVISORA EN LA DRE

- Prudencia en la gestión de materiales y alimentos
- Responsabilidad en la toma de decisiones
- Dedicación al bienestar de la plantilla.

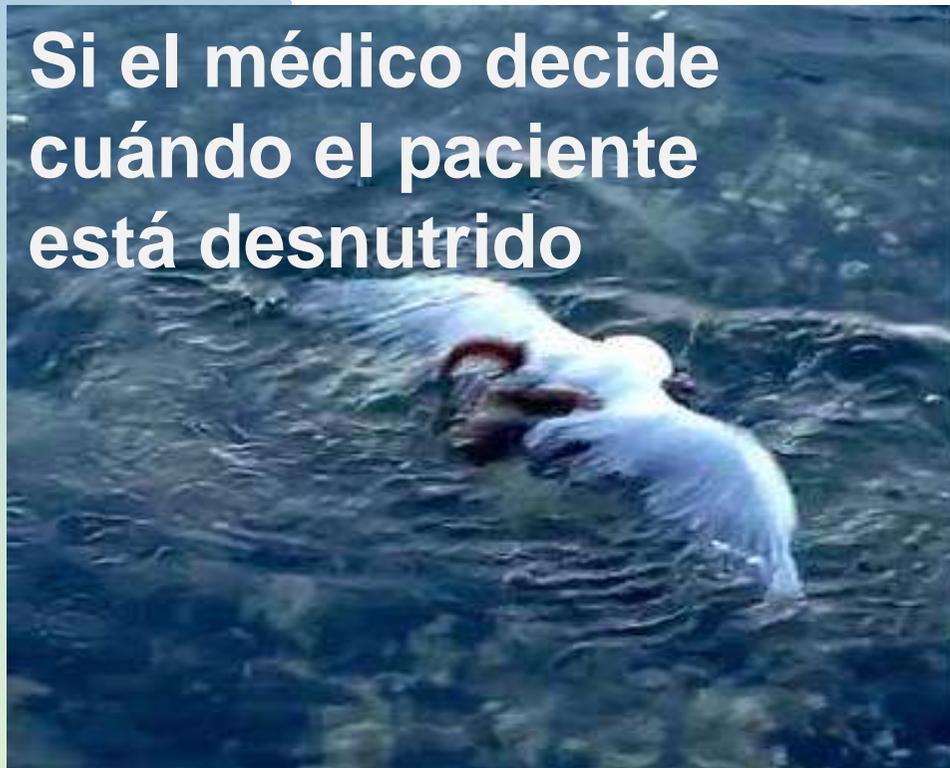


 NUTRIR ES PREVENIR

PERO.....¿QUÉ GESTIONO YO?



**Si el médico decide
cuándo el paciente
está desnutrido**



**Si el médico decide
cuándo hay que
avisar la UNyD**



A medida que se hundía, una voz hueca y extraña
resonó en su interior. No hay forma de evitarlo.
Soy gaviota.
Soy limitado por la naturaleza.



"Somos libres de ir donde queremos y de ser lo que somos".

Y ENTONCES RECUERDAS.....

GESTIÓN DE PERSONAL, DE PRODUCTOS, DE MATERIAL

Y ESPABILAS.....

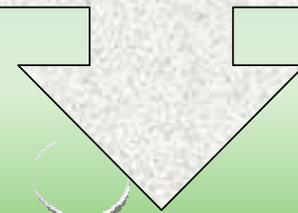


PIENSAS UN PLAN DE ACCIÓN

**Y PIENSAS CÓMO
Y CON QUIÉN
EJECUTARLO**



**UNIDAD DE FORMACIÓN
Y
UNIDAD DE NUTRICIÓN**





1º
ENFERMERA
DE
NUTRICIÓN

2º
SUPERVISORA
DE
NUTRICIÓN

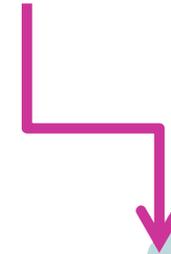
 **NUTRIR ES PREVENIR**



Queridos!!! En la arena y
empezó a preguntarse si
habría una gaviota allí
abajo que estuviese
esforzándose por romper
sus limitaciones, por entender
el significado del vuelo más
allá de una manera de
trasladarse para conseguir
unas migajas caídas de un bote



FORMACIÓN, DIVULGACIÓN



**CRIBADO NUTRICIONAL
VALORACIÓN
NUTRICIONAL**



The American Journal of Managed Care

Published on: February 13, 2013

Impact of Oral Nutritional Supplementation on Hospital Outcomes

Tomas J. Philipson, PhD; Julia Thornton Snider, PhD; Darius N. Lakdawalla, PhD; Benoit Stryckman, MA; and Dana P. Goldman, PhD

Con datos de **724.000 pacientes** comprobaron que **por cada dólar** que los hospitales **invierten** en suplementos nutricionales orales o en comida fortificada en cocina, **ahorran 52 dólares**.

"Es el tratamiento más costo-efectivo de todo el hospital, pero menos del 1% de los pacientes lo recibe" dicen en las conclusiones.

Redacción Médica,

Miércoles 16 de mayo de 2018, a las 10:25

¡¡Han pasado 5 años!!

**Uno de cada 3 pacientes que ingresa en el hospital
presenta desnutrición**

**Pero sólo se identifica el problema en uno de cada
diez, según un estudio publicado en Medscape en Español**

EL RETO: DE LA PRÁCTICA ... A LA POLÍTICA

- ✓ Que enfermería tenga mayor protagonismo en el diseño de las políticas sanitarias en Nutrición.
- ✓ Convencer de la rentabilidad de invertir en número enfermeras cualificadas para la educación y el adiestramiento nutricional.

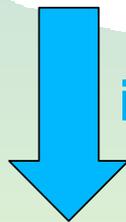
DESARROLLO



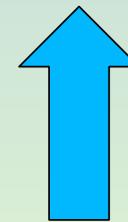
**La DRE → Alteración de la composición corporal
producida por un déficit de nutrientes**



requerimientos



ingesta



pérdidas

VISIBILIZAR LA LUCHA CONTRA LA DRE:

→ La enfermera **es una voz autorizada en la lucha contra la DRE** porque ve las necesidades de salud del paciente más allá del diagnóstico médico, **con un sentido holístico de ese ser humano y una atención bio-psico-social, para la que somos competentes.**

→ La enfermera es el actor principal al lograr cuidados de alta calidad, eficaces, eficientes y efectivos.

**LA MALNUTRICIÓN EN LOS PUEBLOS
ES SIGNO DE POBREZA.
LA DESNUTRICIÓN EN EL HOSPITAL,
ES SIGNO DE IGNORANCIA.
(Wretlind)**



**EL PROYECTO MASNUTRIDOS, PASA A
SER LA ALIANZA MASNUTRICOS**



Alianza másnutridos

Nuestro objetivo es lograr el abordaje multidisciplinar de la DRE y la implantación del cribado en los diferentes niveles asistenciales.

Pretendemos conseguir iniciativas regionales que incluyan **actuaciones contra desnutrición y contemplen el cribado.**

Conseguida una PNL, con la aprobación de todos los partidos

Formada por la **Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE)**, el **Consejo General de Enfermería**, el Consejo General de Farmacéuticos, la Alianza General de Pacientes, el Foro Español de Pacientes, y **Sociedades Médicas de Endocrinología, Pediatría, Geriátrica, Comunitaria, Cirujanos, Internistas, Anestesiólogos.**

más nutridos *se compromete a:*



6 CLAVES PARA LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN





En España
1 DE CADA 4 PACIENTES HOSPITALIZADOS
padecen desnutrición

(principalmente, mayores, patologías neoplásicas, respiratorias o cardiovasculares)

ESTANCIA MEDIA Y ESTADO NUTRICIONAL





El tratamiento de la DRE ha demostrado su **COSTE-EFECTIVIDAD, con impacto en los resultados en salud y calidad de vida de los pacientes.**

COSTE MEDIO HOSPITALIZACIÓN*

NRS al Ingreso
NRS-2002 ≥ 3 **

NRS al Alta
NRS-2002 ≥ 3 **



En este estudio se observó que el coste se multiplicaba **POR DOS** en los pacientes desnutridos (12.237 € vs. 6.408 €).

* Calculado a partir del coste por estancia específico según servicio al alta

COSTE MEDIO GENERALIZADO*



Se estima que por cada euro invertido en el tratamiento de la persona con DRE la sociedad ahorra entre 1,9 y 4,2 euros/paciente/día, lo que demuestra que el tratamiento de la DRE es coste-efectivo.

COSTE MEDIO GENERALIZADO*



Un reciente estudio realizado en Holanda muestra que el tratamiento de la DRE resulta **entre 1.433 y 3.105 euros por persona, de beneficios netos**



PREVALENCIA DESNUTRICIÓN EN MAYORES Y MENORES DE 70 AÑOS



Aumenta la tasa de

REINGRESOS PREMATUROS

Facilita una mayor

SUSCEPTIBILIDAD A LA INFECCIÓN

Contribuye a aumentar

LA MORBIMORTALIDAD

Estudio realizado en el año 2013, en 31 hospitales de toda España

 NUTRIR ES PREVENIR

Su **detección precoz** y su **prevención** son esenciales.....



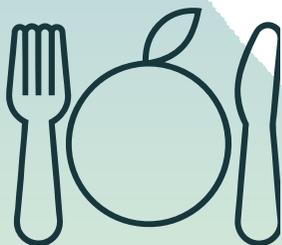
..... en el **pronóstico del paciente**

..... para el **ahorro de costes socio-sanitarios.**

PREVALENCIA DESNUTRICIÓN EN MAYORES Y MENORES DE 70 AÑOS

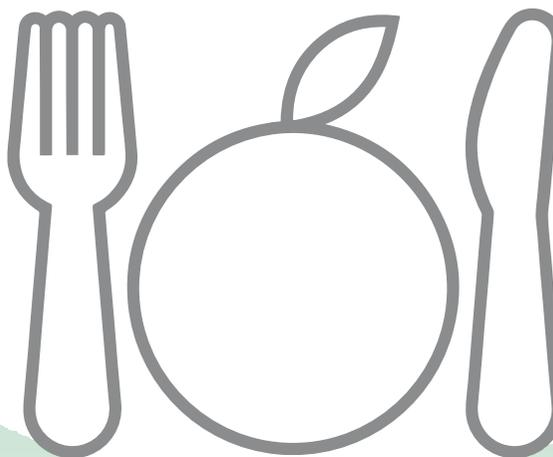
CONTROLAR BANDEJAS

12,3%
NRS-2002 $\geq 3^*$



< 70 años (n=965)

37%
NRS-2002 $\geq 3^*$



> 70 años (n=741)

23%
NRS-2002 $\geq 3^*$



Total (n =1706)

* Desnutrición

MÉTODO COMSTOCK

Estimación visual de los residuos alimenticios de las bandejas seleccionadas, que se suben a las habitaciones.

Escala de 5 puntos:

0 → ha comido todo

1 → sobra 1/4

2 → sobra la mitad 2/4

3 → sobra ¾

4 → no ha comido nada, sobra todo, está intacto/casi intacto



Se visita a ese paciente para entrevista y cribado.

CONSECUENCIAS DE LA DRE



Paciente Crónico Complejo

La **DRE** constituye un problema sanitario de **elevada prevalencia** y **altos costes**. Afecta a unos **30 millones de personas** en **Europa** y conlleva un coste asociado de **más de 170.000 millones de euros anuales**.

- 1. Aumento de morbilidad,**
- 2. Prolonga la estancia hospitalaria,**
- 3. Aumenta la tasa de reingresos**
- 4. Aumenta la mortalidad**
- 5. Dispara los costes asociados.**

ESTUDIO PREDYCES

(Prevalencia de la Desnutrición y Costes Asociados en España)

Representativo de la población española hospitalizada, establece una prevalencia de desnutrición (según criterios de test de cribado NRS 2002) del 23,7%

- Aumenta al 37% cuando se refiere a las personas mayores de 70 años, y afecta
- Al 35% de pacientes con enfermedades neoplásicas
- Al 29% cardiocirculatorio y respiratorias 28%.

***La DRE es un problema común en
LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA***

En el estudio PREDyCES, la DRE se asocia con un **incremento en la estancia hospitalaria**, con un **coste adicional asociado de 5.829€/paciente.**



NO IMPLEMENTACIÓN REGLADA

A PESAR DE...

**la magnitud del
problema
+
el interés
profesional,
científico y
social**

NO HAY

**cribado nutricional
generalizado en
todos niveles
asistenciales.**

DRE

La Unión Europea (UE), instó a los países a incluir la DRE entre sus prioridades políticas para sus ciudadanos, en 2002



UNIÓN EUROPEA

La European Nutrition for Health Alliance (ENHA) fue fundada al amparo de la UE en 2005 para llamar la atención sobre la importancia y urgencia de la desnutrición y su tratamiento apropiado con agenda propia en la UE y en los países miembros.

ONCA

(Optimal Nutritional Care for All)

En el año 2014, la UE a través de la ENHA lanzó una campaña denominada “Optimal Nutritional Care for All” encaminada a impulsar el desarrollo de programas de cribado nutricional y planes de cuidados nutricionales en 8 países europeos (entre ellos España).



ONCA. Noviembre 2014

Grupo europeo





ONCA

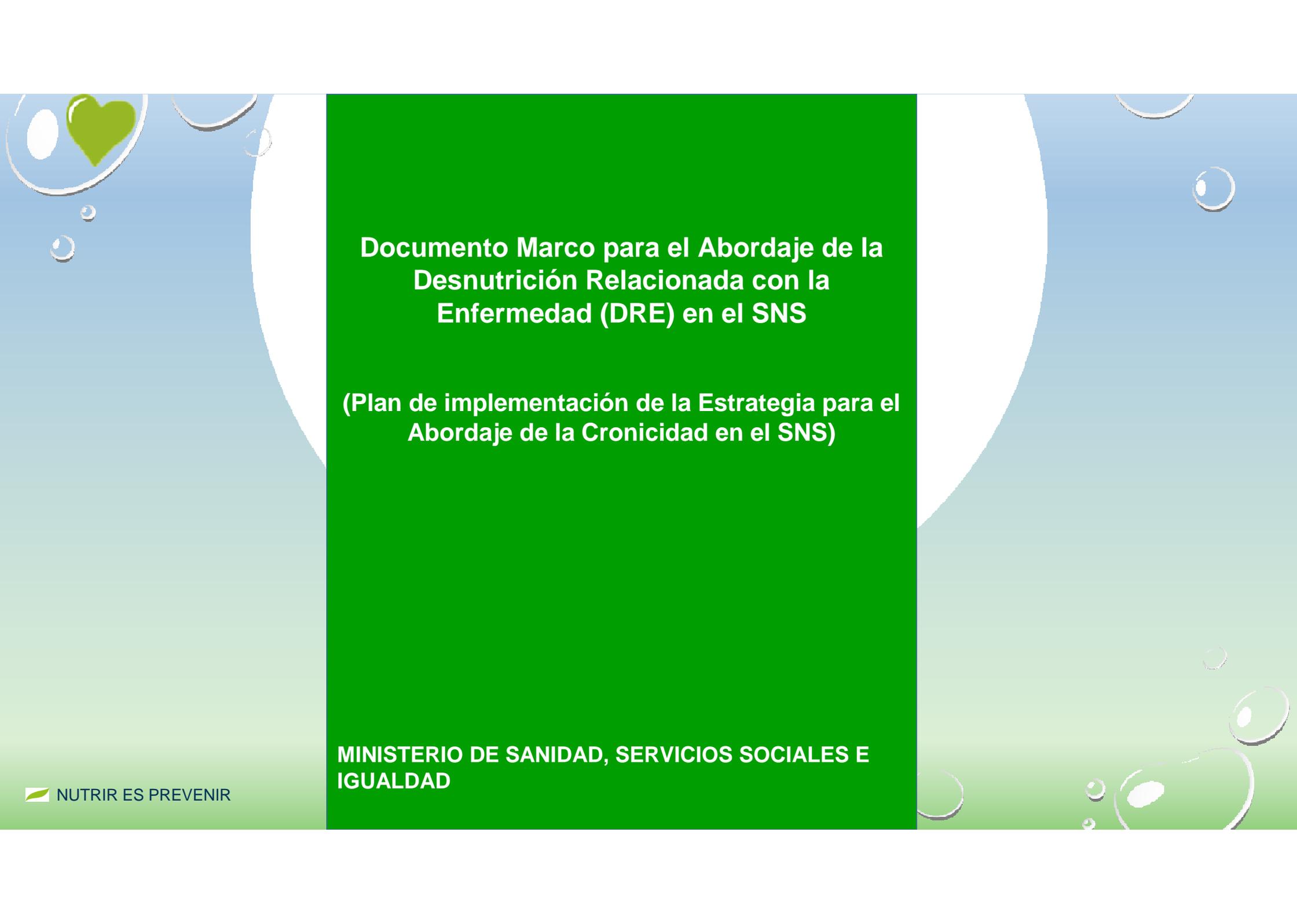
(Optimal Nutritional Care for All)

En la reunión de la ONCA celebrada en Bruselas en noviembre de 2014, todos los participantes firmamos un acta en la que se comprometían a acelerar estos programas en sus respectivos países.

ONCA. Noviembre 2014

 NUTRIR ES PREVENIR





Documento Marco para el Abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) en el SNS

**(Plan de implementación de la Estrategia para el
Abordaje de la Cronicidad en el SNS)**

**MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E
IGUALDAD**

**Ministerio de Sanidad
Febrero 2015**



Coordinación Científica

Cristina Cuerda Compés. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE).

Grupo Técnico de Expertos

Miquel León Sanz. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE).

Julia Alvarez Hernández. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

José Manuel Moreno Villares. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP).

Rosa López Mongil Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Sociedad Española de Médicos de Residencias (SEMER).

M^a Lourdes de Torres Aured. Consejo General de Enfermería. Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD).

María Luisa López Díaz –Ufano. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen).

Isabel Jimeno Sanz. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Alberto Ruíz Cantero. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

 NUTRIR ES PREVENIR

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Subdirección General de Calidad y Cohesión:

Paloma Casado Duráñez. Subdirectora General
José Melquiades Ruíz Olano. Consejo Técnico
Carmen Arias López, Jefa de Servicio
Carolina Rodríguez Gay, Jefa de Servicio

Subdirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondo de Cohesión.

Pilar Díaz de Torres, Consejera Técnica
Dolores Gómez-Martino Arroyo. Jefa de Servicio

Coordinación Técnica Subdirección General de Calidad y Cohesión

OBJETIVO DEL DOCUMENTO DE LA LUCHA CONTRA LA DRE

Proporcionar un marco de referencia para garantizar la calidad y equidad de la atención a las personas con DRE y para la prevención de la misma en el SNS, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y a la eficiencia en el uso de los recursos disponibles. Se establecen objetivos y recomendaciones orientados a promover la valoración de la DRE y mejorar su prevención y atención integral.

Líneas estratégicas en las políticas contra la DRE

SIEMPRE CON INTERVENCIÓN ENFERMERA

 NUTRIR ES PREVENIR

Línea 1. La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) como elemento prioritario y transversal en el marco de las estrategias y políticas de salud del SNS

Objetivo específico 1.1: Establecer un marco para la implementación de las recomendaciones orientadas a mejorar el abordaje integral de la DRE en el SNS

Objetivo específico 1.2: Impulsar la participación de la ciudadanía y la capacitación de personas con DRE y sus cuidadores

Objetivo específico 1.3: Disminuir las desigualdades en salud desde un enfoque de determinantes sociales de la salud.

SIEMPRE CON INTERVENCIÓN ENFERMERA

 **NUTRIR ES PREVENIR**

Línea 2. Prevención y diagnóstico precoz de la DRE en la atención sanitaria

Objetivo específico 2.1: Mejorar la prevención de la DRE.

Objetivo específico 2.2: Promover e impulsar el cribado nutricional y una valoración adecuada de la DRE, para detectar situaciones de riesgo o desnutrición y efectuar un seguimiento.

SIEMPRE CON INTERVENCIÓN ENFERMERA

Línea 3. Tratamiento de la DRE basado en la evidencia científica

Objetivo específico 3.1: Promover una atención sanitaria segura para el paciente

Objetivo específico 3.2: Adecuar el uso de las medidas terapéuticas para el tratamiento de la DRE

SIEMPRE CON INTERVENCIÓN ENFERMERA

Línea 4 Continuidad asistencial y atención centrada en el paciente

Objetivo específico 4.1: Promover la comunicación y transferencia de información en las transiciones asistenciales

Objetivo específico 4.2: Proporcionar una atención sanitaria integral centrada en el paciente

Objetivo específico 4.3: Promover la coordinación entre profesionales y entre ámbitos asistenciales

SIEMPRE CON INTERVENCIÓN ENFERMERA

 **NUTRIR ES PREVENIR**

Línea 5. Investigación y formación de profesionales sanitarios sobre la DRE

Objetivo específico 5.1: Promover la formación de profesionales sanitarios y la investigación sobre la DRE y su abordaje

SIEMPRE CON INTERVENCIÓN ENFERMERA

TERMINOLOGÍA DEL OBJETIVO

Cribado nutricional: Método utilizado para la evaluación del riesgo nutricional en poblaciones, que utiliza herramientas validadas y de fácil aplicación.

Valoración nutricional: Método clínico para la evaluación del estado nutricional que permite establecer el diagnóstico de desnutrición y determinar su gravedad y su fisiopatología.



PASO 1

Puntuación para el IMC

+

PASO 2

Puntuación para la pérdida de peso

+

PASO 3

Puntuación para el efecto de la enfermedad aguda

IMC kg/m ²	Puntuación
>20 (>30 obesidad)	= 0
18,5-20	= 1
<18,5	= 2

Pérdida de peso no planificada en los últimos 3-6 meses %	Puntuación
<5	= 0
5-10	= 1
>10	= 2

Si el paciente presenta estrés metabólico y no ha comido o existe la posibilidad de que no coma durante un período > 5 días.
Puntuación 2

PASO 4

Riesgo global de **desnutrición**

BAJO RIESGO: puntuación 0 / RIESGO MEDIO: puntuación 1 / ALTO RIESGO: puntuación ≥2

METODOLOGÍA DEL CRIBADO

SUMARIO

- Método Comstock ←
- Valoración Global Subjetiva ←
- Malnutrition Universal Screening Tool ←
- Nutritional Risk Screening 2002
- Control Nutricional
- Mini Nutritional Assessment Short Form ←
- Mini Nutritional Assessment ←



CAUSAS DE LA DRE



COSTES DE LA DRE EN GB

La carga económica que supone la DRE podría **DUPLICAR** la que suponen el sobrepeso y la obesidad

DRE..... 15.000.000€

Obesidad..... 3.000.000/4.300.000€

Sobrepeso/Obesidad..... 7.700.000/8.700.000€

El coste de la DRE se calcula
→ 120.000 millones de euros, en Europa
→ 7.300 millones de libras, en el Reino Unido



CASO HOLANDÉS

→ 1.900 millones de euros en Holanda

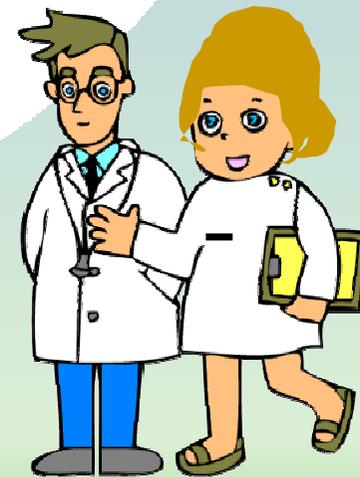
- > Este país puso en marcha en 2010 una estrategia de lucha para reducir gradualmente la prevalencia de la ratio en todos los niveles asistenciales.
- > En este programa se inspiró la Alianza másnutridos para su desarrollo en España.

1.GESTIÓN DE PERSONAL

2.GESTIÓN MATERIALES

3.GESTIÓN DE PRODUCTOS**

ENFERMERAS / SUPERVISORAS EN LA GESTIÓN DE LA DRE



LIDERAZGO ENFERMERO

- El cribado nutricional y la valoración de la DRE son esenciales para detectar y proporcionar un adecuado tratamiento de la misma, así como para su prevención.
- Esta valoración ha de realizarse de una manera sistemática, teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes.

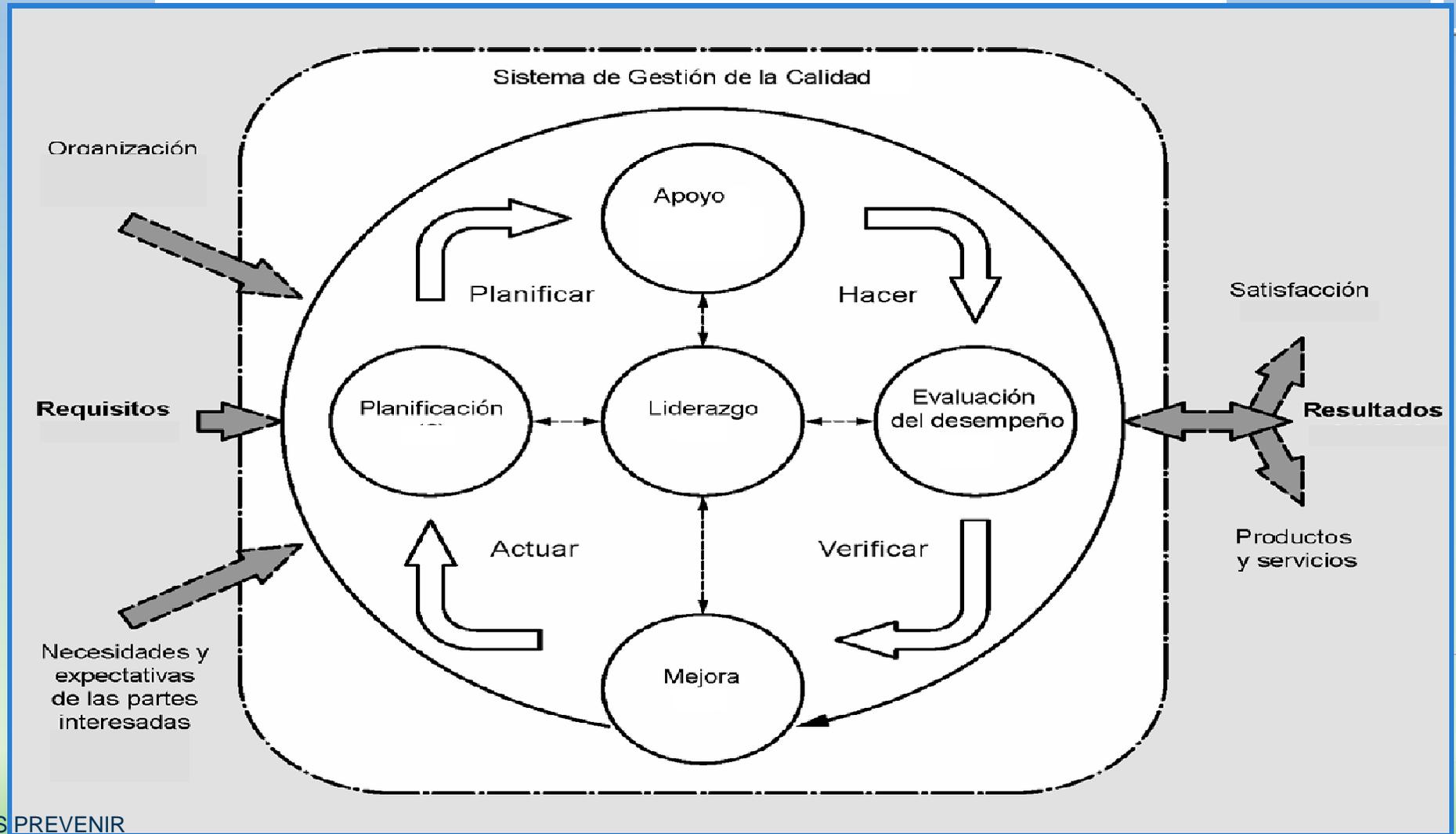
ES UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA DE PRIMER ORDEN, A LA QUE HAY QUE PONER FECHA PARA SU IMPLEMENTACIÓN REGLADA

RESPONSABLE DEL CICLO PHVA

Se describe como :

- Planificar:** establecer los **objetivos** del sistema y sus **procesos**, y los **recursos** necesarios para generar y **proporcionar resultados** de acuerdo con los **requisitos del paciente** y las **políticas de la organización**, e **identificar y abordar los riesgos y las oportunidades**;
- Hacer:** implementar lo planificado;
- Verificar:** realizar el **seguimiento** y la **evaluación** de los **procesos** y **los productos** y servicios resultantes **respecto a las políticas**, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados;
- Actuar:** **tomar decisiones y ejecutar acciones** para **mejorar el desempeño**, cuando sea necesario.

Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA)



EL CICLO PHVA EN LA DRE

1. Implica la gestión sistemática del proceso DRE y sus interacciones, con el fin de **alcanzar los resultados previstos** de acuerdo **con la política de la calidad y la dirección estratégica** de la organización.
2. La gestión del proceso DRE y el sistema de abordaje en su conjunto, puede alcanzarse con un enfoque global de pensamiento basado en riesgos, **dirigido a aprovechar las oportunidades y prevenir resultados no deseados.**

PENSAMIENTO BASADO *NO* EN RIESGOS

- El concepto de pensamiento basado en riesgos es esencial para lograr un sistema de gestión de la calidad eficaz dentro del Sistema UNE. Incluye:
 - ✓ llevar a cabo **acciones de consenso, preventivas para eliminar no conformidades potenciales,**
 - ✓ **analizar cualquier no conformidad** que ocurra,
 - ✓ **tomar decisiones** apropiadas **para los efectos de no conformidad**
 - ✓ **prevenir la falta de agilidad.**

EVITAR ACCIONES MINORITARIAS O SESGADAS, SIN BENEFICIOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y/O LOS PACIENTES

El abordaje de la lucha contra la DRE implica salud y bienestar para las personas; por tanto debe ser la dimensión central de todas las políticas porque la salud de la población es lo que sostiene los demás sectores de la economía.

OMS

- ✓ El derecho a la salud es un **instrumento legal** al que se puede recurrir para que los gobiernos y la comunidad internacional tengan que rendir cuentas.
- ✓ Asimismo, puede y debe utilizarse como **herramienta constructiva** para que el sector de la salud dispense **los mejores cuidados** a las personas, las comunidades y las poblaciones.

Este año, el CIE para el DIE ha elegido el tema:

“Enfermería: una voz para liderar, la salud es un derecho humano”.

OBJETIVOS:



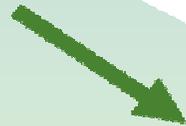
Presentar evidencia para concienciar sobre:



Cómo la mejora de las condiciones de vida de las personas, promueve la existencia de sociedades cohesionadas y economías productivas.



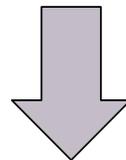
Más que cualquier otra especialidad de la salud, las **enfermeras** han de realizar una contribución decisiva en la mejora de la asistencia sanitaria y en los sistemas de salud.



Es necesario el **liderazgo** enfermero y la **inversión** en la profesión para generar mejoras en las condiciones de vida de las personas.

ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LA DRE

La contribución enfermera es decisiva en este proceso



Su enfoque **como cuidado del ser bio-psico-social** es fundamental para **proporcionar estructura y disciplina** a la formulación de **políticas de salud**, bajo la responsabilidad de proporcionar **mejora de la calidad de vida y sostenibilidad al SNS.**

La salud es un derecho humano (OMS)
La DRE es el paradigma de la falta de salud

COMPLEJIDAD DEL ACCESO AL ABORDAJE DE LA DRE

No disponibilidad ni fácil detección

Inequidad de los cuidados

Cuidados de calidad incierta



CRIBADO NUTRICIONAL COMO ABORDAJE PREVENTIVO

Principios generales de un sistema de salud basado en el derecho a la salud



EQUIDAD, IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

Un sistema de salud debe ser accesible a todos sin discriminación, incluyendo a quienes viven en la pobreza, minorías, poblaciones indígenas, mujeres, niños, personas con discapacidad, ancianos, etc.

DRE



RESULTADOS Y PROCESOS

En relación con cómo funciona el sistema de salud (por ej. transparente, participativo y sin discriminación).



DETERMINANTES DE LA SALUD

La salud de las personas y las comunidades requiere más que cuidados médicos. En particular, requiere abordar los determinantes de la salud.



CULTURALMENTE APROPIADO

Un sistema de salud debe ser respetuoso con las diferencias culturales.



CALIDAD

El servicio de salud ha de ser de buena calidad con acceso a medicamentos esenciales. La calidad también se extiende a cómo son tratados los pacientes en el sistema de salud.

Principios generales y necesidades en el abordaje



Invertir en salud genera poblaciones saludables y crecimiento económico (OMS)



***Invertir en salud genera poblaciones
saludables y crecimiento económico
(OMS)***

**LA DRE SUPONE EL MAYOR GASTO AL SNS Y
EL MAYOR DISCONFORT PARA EL INDIVIDUO**





“La sostenibilidad del SNS depende de que la profesión enfermera adopte un planteamiento que transforme la conceptualización de la salud y la modalidad de prestación de atención sanitaria”.

Marla Salomon, ex Enfermera jefe, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU

CONCLUSIONES



Intervenciones enfermeras en el abordaje de la DRE:

Identifica las necesidades nutricionales sin cubrir.

El cribado, previene hospitalizaciones o reduce las estancias hospitalarias

El adiestramiento nutricional incrementa la alfabetización en salud.

FORMAR

Porque, a pesar de su pasado solitario, Juan Gaviota había nacido para ser instructor, y su manera de demostrar el amor era compartir algo de la verdad que había visto, con alguna gaviota que estuviese pidiendo sólo una oportunidad de ver la verdad por sí misma.





Las enfermeras, como proveedores primordiales de CUIDADOS, somos el pivote para el abordaje de la lucha contra la DRE en los TRES AMBITOS DE SALUD



USEMOS NUESTRAS COMPETENCIAS PARA LIDERAR LOS CRIBADOS

L
I
D
E
R
A
Z
G
O

F
O
R
M
A
C
I
Ó
N



Poco a poco algunas gaviotas jóvenes
se fueron acercando a presenciar su vuelo vigoroso.
Y le pidieron que les enseñara a volar,
experimentar otra vida,
atreverse a ser libres.

C
O
M
P
E
T
E
N
C
I
A
S

PENSAR

LIDERAR

SENTIR

COMPARTIR

HACER

Más que nada en el mundo, Juan Salvador Gaviota amaba volar.



GRACIAS POR VUESTRA
ATENCIÓN Y PARTICIPACIÓN

~~DRE~~

