ISSN: 1989-208X

nutrición clínica y Dietética Hospitalaria

Nutr. clín. diet. hosp. 2015; 35(supl. 1)

Resúmenes de comunicaciones aceptadas

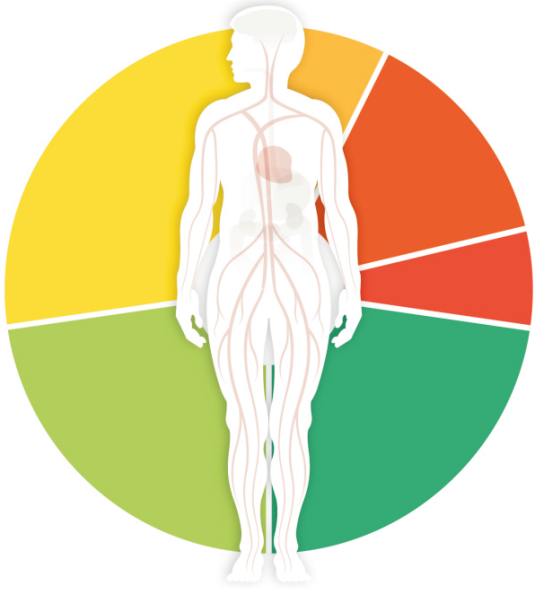
XIX Jornadas de Nutrición Práctica

XIX JORNADAS INTERNACIONALES DE nutriciónpráctica

SEDnutrición 2015

18 y 19 de febrero de 2015

Facultad de Medicina
Universidad Complutense de Madrid



SPRIM HEALTH MARKETING & COMMUNICATION

Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación

fundación alimentación saludable

La revista **Nutrición Clínica y dietética hospitalaria** está indexada en las siguientes Bases de datos:

- CAB Abstracts
- Chemical Abstracts Services CAS
- Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud IBECS
- Índice Médico Español IME
- Índice MEDES
- DOAJ
- CABI databases
- LATINDEX
- SCOPUS

Edición en internet: ISSN: 1989-208X

Depósito Legal: M-25.025 - 1981

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad como Soporte Válido. S.V. nº 276

MAQUETACIÓN: Almira Brea, S.L. - Madrid

© Copyright 2012. Fundación Alimentación Saludable

Reservados todos los derechos de edición. Se permite la reproducción total o parcial de los trabajos contenidos en este número siempre que se cite la procedencia y se incluya la correcta referencia bibliográfica.

LORTAD: usted tiene derecho a acceder a la información que le concierne y rectificarla o solicitar su retirada de nuestros ficheros informáticos.

nutrición clínica y Dietética Hospitalaria

Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación

EDICIÓN

Fundación Alimentación Saludable. Madrid

REMISIÓN DE ORIGINALES

Utilizando el área de envío de originales de la web
Revisión por pares de los originales remitidos
(normas disponibles en la web de la revista)

DIRECCIÓN POSTAL

Prof. Jesús Román Martínez Álvarez
Facultad de medicina, 3ª plta.
Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación
Dpto. de enfermería
Ciudad universitaria - 28040 Madrid

ESPECIALIDAD

Alimentación, Nutrición y Dietética. Áreas declaradas de interés:

- NUTRICIÓN BÁSICA
- NUTRICIÓN CLÍNICA
- SALUD PÚBLICA
- DIETÉTICA
- NUEVOS ALIMENTOS
- ALIMENTOS E INGREDIENTES FUNCIONALES
- PATOLOGÍA NUTRICIONAL
- OBESIDAD
- TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
- MALNUTRICIÓN
- EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL
- NUTRICIÓN ENTERAL
- NUTRICIÓN PARENTERAL
- SEGURIDAD E HIGIENE ALIMENTARIA
- NUTRIENTES
- NOTICIAS

PERIODICIDAD

3 números al año

TÍTULO ABREVIADO

Nutr. clín. diet. hosp.

INTERNET

Accesible desde URL = http://www.nutricion.org
Acceso en línea libre y gratuito

Con la colaboración del Colegio Mexicano de Nutriólogos

nutrición clínica
y
Dietética Hospitalaria

DIRECCIÓN

Dr. Jesús Román Martínez Álvarez
Universidad Complutense de Madrid

Dra. Carmen Gómez Candela
Hospital Universitario La Paz (Madrid)

REDACTOR - JEFE

Dr. Antonio Villarino Marín

COMITÉ DE REDACCIÓN

Prof. Marià Alemany Lamana.
Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular.
Universidad Autónoma de Barcelona.

Prof. José Cabo Soler.
Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular.
Universidad de Valencia.

Prof. Marius Foz Sala.
Catedrático de Patología General y Propedéutica Clínica.
Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Prof. Andreu Palou Oliver.
Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular.
Universidad de las Islas Baleares.

Prof. Jordi Salas i Salvadó.
Universidad Rovira i Virgili. Reus.

Prof. Manuel Serrano Ríos.
Catedrático de Medicina Interna.
Universidad Complutense de Madrid.

Prof. Carlos de Arpe Muñoz.
Dpto. de Enfermería. Universidad Complutense de Madrid.

Prof. Carlos Iglesias Rosado.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Alfonso X el Sabio. Madrid.

Prof. Mª Antonia Murcia Tomás.
Facultad de Veterinaria. Universidad de Murcia.

Prof. Alberto Cepeda Saéz.
Catedrático de Nutrición y Bromatología.
Universidad de Santiago de Compostela.

Dra. Leonor Gutiérrez Ruiz.
Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid.

Dra. Lucía Serrano Morago.
Comité Científico de la Sociedad Española de Dietética.

Dª Ana Palencia García.
Directora del Instituto Flora. Barcelona.

Dª Marta Hernández Cabria.
Área de Nutrición y Salud.
Corporación alimentaria Peñasanta. Oviedo.

Dr. Javier Morán Rey.
Director de Food Consulting & Associates. Murcia.

Dr. Francisco Pérez Jiménez.
Profesor de Medicina Interna. Hospital U. Reina Sofía. Córdoba.

Dra. Paloma Tejero García.
Comité Científico de la Sociedad Española de Dietética.

COMITÉ DE HONOR

Dra. Ana Sastre Gallego
Dª Consuelo López Nomdedeu
Dr. José Cabezas-Cerrato

SECRETARÍA DE REDACCIÓN

Rosa García Alcón

Dra. Rosario Martín de Santos.
Catedrática de Nutrición y Bromatología.
Facultad de Veterinaria. Universidad Complutense de Madrid.

Dra. Rosa Ortega Anta.
Catedrática de Nutrición y Bromatología.
Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

Dr. Alberto López Rocha.
Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Residencias.

Dr. Primitivo Ramos Cordero.
Presidente de la Sociedad Madrileña de Geriatría y Gerontología.

Dra. Victoria Balls Bellés.
Facultad de Medicina. Universidad de Valencia.

Dra. Pilar Codoñer Franch.
Facultad de Medicina. Universidad de Valencia.

Dra. Carmen Ambrós Marigómez.
Hospital de León.

Dr. Pedro Mº Fernández San Juan.
Instituto de Salud Carlos III.

Dr. Joan Quiles Izquierdo.
Consejería de Sanidad. Generalitat Valenciana.

Dr. Ismael Díaz Yubero.
Real Academia Española de Gastronomía.

Prof. Dr. Arturo Anadón Navarro.
Facultad de Veterinaria. Universidad Complutense de Madrid.

Prof. Dr. David Martínez Hernández.
Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.

Dª. Mª Lourdes de Torres Aured.
Unidad de Nutrición. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

Dr. Manuel Moya.
Presidente de la Sociedad Española de Investigación en Nutrición y Alimentación Pediátricas.

Dra. Isabel Polanco Allué.
Servicio de Gastroenterología y Nutrición.
Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid.

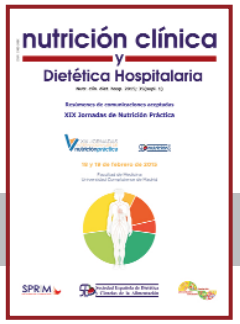
Prof. Antonio Sáez Crespo.
Presidente de la Asociación iberoamericana de Medicina y Salud Escolar y Universitaria.

Dra. Mariette Gerber.
Presidenta de la Sociedad Francesa de Nutrición.

Prof. Massimo Cocchi.
Presidente de la Asociación Italiana de Investigación en Alimentación y Nutrición.

Prof. Rosa Elsa Hernández Meza.
Universidad de Veracruz. México.

ÍNDICE



Índice alfabético de comunicaciones 6

Índice alfabético de autores principales 23

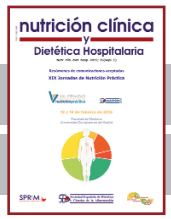
Comunicaciones 27

Comunicaciones sobre nutrición y dietética 28

Experiencias educativas en nutrición 171

Innovación en alimentación y nutrición 219

ÍNDICE ALFABÉTICO DE COMUNICACIONES



COMUNICACIONES SOBRE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ABORDAJE DEL ESTREÑIMIENTO EN LACTANTES POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN DCCU. Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L.; Toledo Calvo, M. L.; Martos García, R. 28

¿ABUSAN DE LA INGESTA DE PROTEÍNAS LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA? INGESTAS DE MACRO Y MICRONUTRIENTES EN RECUERDOS DE 24 HORAS. Martínez Villaescusa, M.; Martínez Díaz, M. M.; Pedrón Megías, A.; García Arce, L. L.; García Martínez, C.; Azaña Rodríguez, S. A.; González Martínez, A. B.; Gozalvo Díaz, C.; López Montes, A.; Valverde Leiva, S.; Jiménez Ruiperez, C.; Jiménez Bachs, J. M.; León Sanz, M.; Botella Romero, F.; Gómez Roldán, C. 28

ACCIÓN DE LOS ANTIOXIDANTES EN LA SUBFERTILIDAD FEMENINA. Reche Torrecillas, D. M.; Muñoz Alba, E.; Herrerías Salmerón, E.... 29

ACEITE DE OLIVA VIRGEN Y RESIDUOS FITOSANITARIOS. Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.; Herrero Muñoz, F. 29

ACEITE DE ONAGRA: BENEFICIOS COMO COMPLEMENTO EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL. Subiela, M. G.; López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B.; Vidal, L. 30

ÁCIDO OMEGA 3 EN TDAH. González, M.; León, R. A.; Miranda, F. J. 30

ACTIVIDAD ANTICANCERÍGENA DE EXTRACTOS DE HONGOS CULTIVADOS EN LA RIOJA. Grifoll, V.; Vilariño, M.; Martínez, A.; Pérez Clavijo, M. 31

ACTIVIDAD ANTIOXIDANTE EN EXTRACTOS ACUOSOS DE ESPECIES DE HONGOS CULTIVADAS EN LA RIOJA. Grifoll, V.; Tello Martín, M. L.; Roncero Ramos, I.; Pérez Clavijo, M. 32

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.; Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M. 32

ADAPTACIÓN DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS DE VENTA SIN ENVASAR EN EL SECTOR DE LA PANADERÍA A LAS EXIGENCIAS DEL REGLAMENTO 1169/2001. Álvarez de Sotomayor, P.; Casado Raya, J. M.; Castillo García, I. 33

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS. Martínez Ibáñez, M. I.; Sánchez Marín, R.; González Jiménez, F.; Oltra Ruiz, L.; Zapata Valera, M.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J.; Martínez Miñano, J, J. 33

ADHERENCIA A TRATAMIENTO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES Y ADULTOS CON FENILCETONURIA CLÁSICA (PKU) EN CUBA. Zayas, G. M.; Torriente, J. M.; Domínguez, D.; Abreu, D.; Cabrera, U.; Martínez, L.; Salazar, I. 34

AFECTACIÓN COMPARTIMENTAL SECUNDARIA A DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE CRÍTICO AL INGRESO EN LA CUIDADOS INTENSIVOS. Rodríguez, M. E.; Martín, J. I.; Guerrero, M.; Albendin, L.; Cedeño, T.; López, G. 34

AFECTACIÓN DEL SISTEMA INMUNE POR DESNUTRICIÓN E INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN CUIDADOS INTENSIVOS. Rodríguez, M. E.; Martín, J. I.; López, G.; Albendin, L.; Cedeño, T.; Guerrero, M. 35

ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ, ¿TODO TRITURADO? Sánchez García, M. C.; García Sánhez, M. M.; Huertas Pérez, M. M.; Henche Espinosa, J. T.; Hernández Gil, F.; Lozano López, B. 36

ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTE CON COLITIS ULCEROSA. Mateo, J.; Martín, E.; Monreal, M. I.; Chumilla, M. M. 36

ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA MEJORAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA. Gilart, P.; Palomo, R.; Romeu, M. 37

ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA REDUCIR LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA. García Sánchez, M. M.; Huertas Pérez, M. M.; Lozano López, B.; Henche Espinosa, J. T.; Hernández Gil, F. 37

ALIMENTOS ANTINFLAMATORIOS EN DEPORTISTAS. Cedeño, T.; López, G.; Rodríguez, E.; Albendin, L.; Guerrero, M. T.; Martín, J. 38

ALIMENTOS PARA POSTLACTANTES Y BEBES. RESULTADOS DEL CONTROL SANITARIO EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA. Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.; López Domínguez, M. R.; Herrero Muñoz, F. 38

ALIMENTOS POTENCIALMENTE ALÉRGENOS Y SU INTRODUCCIÓN EN LA DIETA. Anaya, M. A.; Escobedo, E.; Galván, M.; González, A.; Grande, A.; Vlafáfila, C. 39

ALTERACIONES SENSORIALES EN LA ALIMENTACIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA. Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.; Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; Martínez Miñarro, J. J.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J. 40

ANÁLISIS CRONOBIOLÓGICO DEL COLESTEROL PLASMÁTICO EN MODELO ANIMAL TRAS LA INGESTA DE DIETA HIPERGRASA. Bravo, R.; Chini, A.; Mesa, M.; Cubero, J.; Ugartemendia, L.; Franco, L.; Rodríguez, A. B.; Barriga, C. 40

ANÁLISIS DE LOS PATRONES ALIMENTICIOS EN JÓVENES SEDENTARIOS Y DEPORTISTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Puentes, J.; León, R.; Escribano, A.; Moreno, A.; Gonjar, A.; Sánchez Cruz, A.; Medialdea, L.; Prado, C. 41

ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE UN COLEGIO EN MUKETURRI, ETIOPÍA. Muñoz, A.; Cobo, P. 41

ANEMIA GESTACIONAL. ABORDAJE NUTRICIONAL. Molina Medina, A. I.; Bonilla Arredondo, V.; Arco Arenas, C. 41

ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES: ¿EXISTE ASOCIACIÓN CON EL SOBREPESO-OBESIDAD INFANTO-JUVENIL? Hueso Monge, S.; Villagrán Pérez, S. A; Sánchez Alex, M.; Villagrán Pérez, J.; Trujillo Iglesias, A. M.; Villagrán Pérez, E, ... 42

ANTIBIOTERAPIA E INTOLERANCIA AL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL EN CUIDADOS INTENSIVOS. Martín, J. I.; Rodríguez, M. E.; Albendín, L.; López, G.; Cedeño, T.; Guerrero, M. 42

ANTROPOMETRÍA APLICADA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DESDE LA INNOCIÓN UNIVERSITARIA EN EXTREMADURA. Guerrero, J.; González, B.; Sauceda, C.; Pérez, C. I.; Postigo, S.; Pérez, D. V. 43

ANTROPOMETRÍA EN UNA CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. Martínez Villaescusa, M.; Martínez Díaz, M.; Pedrón Megías, A; García Arce, L.; García Martínez, C.; Azaña Rodríguez, S. A.; González Martínez, A. B.; Gozalvoíaz, C.; López Montes, A; Valverde Leiva, S.; Jiménez Ruiperez, C.; Jiménez Bachs, J. M.; León Sanz, M.; Botella Romero, F.; Gómez Roldán, C. 44

ASOCIACIÓN DE SINDRÓME METABÓLICO CON EL TRATAMIENTO MEDIANTE ANTSPICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN. Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.; Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; Martínez Miñarro, J. J.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J. 44

ASOCIACIÓN ENTRE LA INGESTA DE SODIO Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN UN GRUPO DE ESCOLARES ESPAÑOLES DE 7 A 11 AÑOS. Aparicio, A; Rodríguez Rodríguez, E.; Mascaraque, M.; López Sobaler, A. M.; Ortega, R. M. 45

ASOCIACIÓN ENTRE VENTILACIÓN MECÁNICA, SEDOANALGESIA Y RELAJANTES MUSCULARES Y TOLERANCIA A SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. Martín, J. I.; Rodríguez, M. E.; López, G.; Albendín, L.; Cedeño, T,; Guerrero, M. 45

ASOCIACIONES ENTRE HÁBITOS NO SALUDABLES Y EL CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS EN HOMBRES ESPAÑOLES. Keller, K.; Carmenate, M. 46

ASPECTOS ESENCIALES DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL ESCOLAR. INFLUENCIA EN LA SALUD PÚBLICA. Morillo Magón, E. M.; Oliva Somé, P. L. 46

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. Vidal Alcaraz, L.; Subiela Osete, M. G; López Pérez, A. B; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B. .. 47

BEBIDAS ENERGIZANTES: CONSUMO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA HABANA, 2014. Domínguez Álvarez, D.; Torriente Valle, J. M.; Castanedo Valdés, R. J.; González OFarrill, S. C.; Chávez Valle, H. N.; Zayas Torriente, G. M.; Valdés Amaral, O.; Vicente Riquelme, S. 48

BEBIDAS QUE ACOMPAÑAN A LAS COMIDAS PRINCIPALES DE LOS ADOLESCENTES EN UN MUNICIPIO DE ALMERÍA. Caparrós Jiménez, M. I.; López Domínguez, M. R.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F. 48

BENEFICIOS DEL ÁCIDO OMEGA 3 EN PACIENTES EN EDAD INFANTIL CON TDAH. Casares Rivas, M. M.; Izquierdo Vílchez, R.; Orihela Linde, N.; Fernández Castillo, R. 49

BENEFICIOS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN OMEGA-3 SOBRE EL DESARROLLO NEUROLÓGICO INFANTIL. Casares Rivas, M. M.; Bailón Ríos, A.; Cañadas González, G.; Cañadas De La Fuente, G. A. 49

BENEFICIOS DEL CONSUMO DE CEBADA Y LÚPULO COMO FACTOR DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA ÓSEA. Moreno Rodríguez, M.; Ginés Vega, C.; Luque León, M.; Moreno Rodríguez, F. J. 49

CALIDAD NUTRICIONAL DE LA INGESTA DIETÉTICA EN PERSONAS CON ÚLCERAS VASCULARES CRÓNICAS: PERFIL DE MACRONUTRIENTES. Dudet, M. E.; Obradors, N. 50

CAPACIDAD ANTIGLICANTE DE DOS EXTRACTOS DE SEMILLAS DE CHÍA A TRAVÉS DEL ATRAPAMIENTO DE METILGLIOXAL. Mesías, M.; Morales, F. J. 50

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y DE SOCIALIZACIÓN EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL NORTE ARGENTINO. Sal; Lacunza; Salazar Burgos; Caballero; Ale; Filgueira; Fernandez; Díaz 51

¿CÓMO AFECTA PSICOLÓGICAMENTE A LOS NIÑOS CELIACOS SU ENFERMEDAD Y LA DIETA SIN GLUTEN? López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, M. M.; Fernández Maqueda, F. J. 51

¿CÓMO INFLUYE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LA APARICIÓN DE MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA DE LA MAMA? Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V.; Martín Escobar, N. 52

CÓMO LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CRÓNICO. Sáez, G.; Martín, N.; Coiduras, A.; Fabrellas, N.; Hernández, R.; Acebron, C. 52

COMPARACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ANCIANOS EN LA COMUNIDAD Y EN RESIDENCIAS. López, G.; Rodríguez, M. E.; Martín, J. I.; Cedeño, T.; Guerrero, M. T.; Albendín, L. 53

COMPARACIÓN DEL MISMO MENÚ SEMANAL, SERVIDO EN DOS COLEGIOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. Lavall, M. J.; Frigola, A.; Esteve, M. J. 53

COMPARATIVA DEL VALOR ENERGÉTICO Y CONTENIDO NUTRICIONAL EN CEREALES DE DESAYUNO. Álvarez de Sotomayor, P.; De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M. 54

COMPARATIVA ENTRE LOS MENÚS CONSUMIDOS EN COMEDORES ESCOLARES DE ZONAS RURALES Y URBANAS DE LA PROVINCIA DE GRANADA. Casado Raya, J. M.; Castillo García, M.I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P. 54

COMPETENCIAS CULINARIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Sainz, P.; Ferrer, C.; Sánchez, E. 55

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES EN EL PACIENTE CRÍTICO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. Martín, J. I.; Rodríguez, M. E.; López, G.; Guerrero, M.; Albendín, L.; Cedeño, T. 56

COMPONENTES DEL SÍNDROME METABÓLICO EN ESPAÑOLES QUE ASISTEN A CONSULTA DIETÉTICA. Sáhez Álvarez, M.; García Alcón, R.; Martínez Álvarez, J. R.; Villarino, A.; Alférez, I.; López Ejeda, N.; Marrodán, M. D. 56

CONCEPTO DE GOLOSINAS-CHUCHERÍAS DE LAS MADRES CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR. Santos Vaca, A.; Caparrós Jiménez, M. I.; López Domínguez, M. R.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F. 57

¡CONFIRMACIÓN DE DESNUTRICION EN HOSPITALIZACIÓN! Bonilla Arredondo, V.; Molina Medina, A.; Arco Arenas, C. 57

¿CONOCEMOS EL OVALACTOVEGETARIANISMO COMO PARA RECOMENDARLO? Miranda Luna, F. J.; García Lupiáñez, C. M. 58

CONOCIMIENTO SOBRE AYUDAS ERGOGÉNICAS PARA EL DEPORTE EN POBLACIÓN QUE REALIZA EJERCICIO MODERADO-ALTO. NO DE COMPETICIÓN. Cedeño, T.; Albendin, L.; Guerrero, M. T.; Martín, J.; López, G.; Rodríguez, E. 58

CONOCIMIENTOS DE NUTRICIÓN EN ESTUDIANTES DE PODOLOGÍA. Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I. 59

CONSUMO DE CAFEÍNA DURANTE EL EMBARAZO. García, S.; Ruiz, M. M.; Camacho, M. 59

CONSUMO DE FRUTOS SECOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIUDAD REAL. Sánchez-Camacho González-Carrato, M. J.; Vidal Marín, M. 60

CONSUMO DE LECHE DE OVEJA EN PACIENTES CON ALERGIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA. Miquel Cara, I.; De Lorenzo Sánchez, T.; Miquel Cara. R. 60

CONSUMO DE PRODUCTOS HERBARIOS DURANTE EL EMBARAZO EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA. Mayoral César, V.; Garrido López, M.; Parra Sayalero, S. 61

CONSUMO ESCOLAR DE FRUTA: SÍ, ¿PERO? García Nicolas A.B; Subiela Osete M.G; López Pérez A.B; Jiménez Alarcón A; Guerra Sánchez T; Segura Quiles I; Pérez Avellán F. 61

CONSUMO PRE INTERVENCIÓN DE FRITOS Y BOLLERÍA EN DIABÉTICOS. Albendín García, L.; Rodríguez Delgado, M. E.; López Torres, G.; Guerrero Briz, M. T.; Martín López, J. I.; Cedeño Navides, T. 62

CONTENIDO DE NUTRIENTES DE ALGUNOS PLATOS TRADICIONALES DE ECUADOR: COMPOSICIÓN PROXIMAL. Neira Mosquera, J. A.; Sánchez Llaguno, S. N.; Pérez Rodríguez, F.; Moreno Rojas, R. 62

CONTENIDO DE VITAMINA C EN VARIEDADES TRADICIONALES Y COMERCIALES DE PIMIENTO. Fernánz León, A. M.; Bernalte, M. J.; Ayuso, M. C.; Lozano, M.; Fernández León, M. F. 63

CONTRIBUCIÓN DE LOS DIFERENTES GRUPOS DE ALIMENTOS A LA INGESTA DE SODIO ALIMENTARIO EN UN GRUPO DE ESCOLARES ESPAÑOLES DE 7 A 11 AÑOS. Aparicio, A.; Navia, B.; González Rodríguez, G.; Cuadrado, E.; Ortega, R. M. 64

CONTROL DE AFLATOXINAS EN FRUTOS SECOS DE INDUSTRIAS DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA. Caparrós Jiménez, M. I.; De Oña Baquero, C. M.; Abad García. M. M.; Alfaro Dorado. V. M.; Herrero Muñoz. F. 64

CONTROL DE LA PRESENCIA DE CUERPOS POLARES EN ACEITES DE FRITURA USADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN. Casado Raya. J. M.; Castillo García. M. I.; Álvarez de Sotomayor Gragera. P. 65

¿CONTROLAN LAS MADRES LAS GOLOSINAS QUE COMEN SUS HIJOS? Santos Vaca. A.; Caparrós Jiménez, M. I.; López Domínguez, M. R.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F. 65

CORRELACIÓN DE LA EDAD CON COMPORTAMIENTOS SALUDABLES: BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA ACTIVO. Rodríguez Rodríguez, B.; Monroy Antón, A. J.; Merino Fernández, M.; Domínguez Sánchez, C. A. 66

CRECIMIENTO Y DESARROLLO PUBERAL. RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL: BA PESO, NORMOPESO Y SOBREPESO - OBESIDAD CON LA EDAD MEDIA DE LA MENARQUIA. Villagrán Pérez, S. A; Sánchez Alex, M.; Hueso Monge, S.; Trujillo Iglesias. A. M; Villagrán Pérez, J.; Villagrán Pérez. E. 66

CRISIS, NUTRICIÓN Y SUS EFECTOS EN LOS RECIÉN NACIDOS: EL CASO DE CATAMARCA (ARGENTINA). Terán, J. M.; Candelas, N.; Lomaglio, D. B.; Marrodán. M. D. 67

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA SUPLEMENTACIÓN DE MAGNESIO EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL? Martín Escobar, N.; Rosales Sevilla. R.; Viar Mata, V. 68

CUIDADO NUTRICIONAL Y ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR EN MUJERES MENOPÁUSICAS CON RIESGO DE FRACTURA DE CADERA. Cañadas de la Fuente, G. A.; Ruiz Olivares. M.; Osorio López, M. J. 68

CUIDADOS AL PACIENTE QUEMADO DESDE EL ENFOQUE NUTRICIONAL. Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B. 68

CUIDADOS ALIMENTICIOS EN LA COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DE LA EMBARAZADA. Huertas Pérez, M. M.; Lozano López, B.; Sánchez García, M. C.; Henche Espinosa, J. T.; Hernandez Gil, F. 69

CUIDADOS EN SALUD: DIETA, NUTRICIÓN Y FERTILIDAD. Ruiz Olivares, M.; Osorio López, M. J.; Cañadas de la Fuente, G. A.; Martí García, C. 70

CUIDADOS NUTRICIONALES AL ENFERMO CON PANCREATITIS CRÓNICA. Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M.G.; López Pérez, A. B. 70

CUIDADOS Y NUTRICIÓN EN LA FIBROSIS QUÍSTICA. Avilés Guzmán, A. M.; Bueno Gómez, M.; Martos Cabrera, M. B.; Gómez Urquiza, J. L. 71

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES DIETÉTICAS AL PACIENTE OSTOMIZADO. Bueno Gómez, M.; Martos Cabrera, M. B.; Avilés Guzmán, A. M.; Gómez Urquiza, J. L. 71

DEFICIENCIA NUTRICIONAL POR GIARDIASIS. García Sánchez, J.; García Sánchez, M. M.; Huertas Pérez, M. M.; Henche Espinosa, J. T.; Hernández Gil, F.; Lozano López, B. 72

DEFICITS NUTRICIONALES EN CELIACOS. López Caler, I.; Cobos Carvajal, M. J.; López Castaño, A. 72

DESCRIPCIÓN DEL HÁBITO NUTRICIONAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. Zurrón, P.; Junquera, R.; García, A.; Mera, I.; Pousada, A. 73

DESINFECCIÓN DE VERDURAS PARA CONSUMO EN CRUDO EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN. Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P. 74

DESNUTRICIÓN POR DIABULIMIA. Mateo Segura, J.; Martín Quirantes, E.; Monreal Velázquez, M. I.; Chumilla Temprano, M. M. 74

DETERMINACIÓN DE COMPUESTOS CAROTENOIDES EN LAMUYO, MORRÓN, PIQUILLO Y GUINDA PICANTE. Fernández León, A. M.; Bernalte, M. J.; Ayuso, M. C.; Lozano, M.; Fernández León, M. F. 75

DETERMINACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE SUPLEMENTO CON YODO EN LAS GESTANTES DE ESPAÑA. Mérida Yáñez, B.; Bueno Montero, E.; Gilart Cantizano, P. 75

DETERMINACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA TERAPIA POR BIOCERÁMICA EN EL ESTADO ANTROPOMÉTRICO DE PERSONAS CON SOBREPESO. Porto Arias, J. J.; Roca Saavedra, P.; Miranda, J. M.; Franco, C. M.; Cepeda, A. 76

DETERMINACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA TERAPIA POR BIOCERÁMICA EN PARÁMETROS BIOQUÍMICOS RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL. Porto Arias, J. J.; Roca Saavedra, P.; Miranda, J. M.; Franco, C. M.; Cepeda, A. 76

DIET AND LIFESTYLE KNOWLEDGE EVALUATION IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS. González Molero, I.; Domínguez López, M.; Gonzalo Marín, M.; Olveira, G.; Tinahones, F. 77

DIETA BAJA EN RESIDUOS PARA LA CORRECTA RADIACIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA. Subiela, M. G; López, A. B; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B; Vidal, L. 77

DIETA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2: COMPARACIÓN DEPENDIENDO DEL GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO. López, G.; Albendín, L.; Rodríguez, M. E.; Martín, J. I.; Cedeño, T.; Guerrero, M. T. 78

DIETA LIBRE DE GLUTEN Y CASEÍNA ¿MEJORA LA SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Vidal Alcaráz, L.. 78

DIETA MEDITERRÁNEA. Alcaide Romero, B.; Jiménez Muñoz, L.; Estades Rubio, M. E.; Tapia Berbel, G.; Luna Morales, S. 79

DIETA MEDITERRÁNEA EN ADOLESCENTES. López G; Cedeño T; uerrero MT; Albendín L; Rodríguez ME; Martín JI 79

DIETA PARA ARTRITIS REUMATOIDE: ALGO MÁS QUE UN TRATAMIENTO. García Nicolas, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura iles, I.; Pérez Avellán, F. 80

DIETA POR INTERCAMBIO. UNA PROPUESTA METODOLÓGICA. Fresno Egido, R.; González Fuentes, Z.; Martín Perales, A. M.; Medina Corró, P.; Orta Galindo, L.; Pascual Córdoba, N. 81

DIFERENCIAS EN LA COMPOSICIÓN DE ÁCIDOS GROS DE LA DIETA SEGÚN LA ESTADIFICACIÓN DE LA SARCOPENIA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS. Dudet Calvo, M. E. 81

DIFERENCIAS EN LA SITUACIÓN PONDERAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ESCOLARES ESPAÑOLES EN FUNCIÓN DEL TIEMPO QUE DEDICAN A VER LA TELEVISIÓN. Villalobos, T. K.; Hernández, C.; Navia, B.; Perea, J. M.; López Sobaler, A. M. Ortega, R. M.; 82

DISEÑO GRÁFICO DE LA DIETA POR INTERCAMBIO. Arribas Layna, G. M.; Montero Méndez, L.; Moreno Espinosa, M.; Nieto Pérez, R.; Ramos Jiménez, F.; Salas Andrés, I.; Sánchez Ramos, S.; Sánchez Rodrigo, N. 82

DOUBLE BURDEN OF MALNUTRITION IN MIDDLE AND LOW INCOME HOUSEHOLDS IN CASABLANCA. Jafri, A. Jabari, M. Derouiche, A... 83

EDULCORANTE COMO MEDIDA PREVENTIVA EN LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LA INFANCIA. CONTROVERSIAS DEL USO DEL XILITOL. Moreno Rodríguez, M.; Ginés Vega, C.; Luque León, M.; Moreno Rodríguez, F. J. 83

EFECTIVIDAD DEL APORTE NUTRICIONAL EN LA CICATRIZACIÓN DE LAS UPP. Casares Rivas, M. M.; Izquierdo Vílchez, R.; Orihuela Linde, N.; Fernández Castillo, R. 84

EFECTO DE LA ACTIVIDAD DE CULTURA ALIMENTARIA EN DIFERENTES GRUPOS DE POBLACIÓN. Castanedo Valdés, R. J.; Domínguez Álvarez, D.; Chávez Valle, H. N.; Varona, J. A.; Rojas Porto. M, ... 84

EFECTO SOBRE LA OXIDACIÓN LIPÍDICA Y PROTEICA DE CATEQUINAS EN EMULSIONES DE PAVO. Nieto, G.; Vázquez, B.; Martínez, L.; Castillo, J.; Ros, G. 85

EFECTOS BENEFICIOSOS DEL ARÁNDANO EN LA INFECCIÓN URINARIA Y OTRAS PATOLOGÍAS. Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A.B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I. 85

EFECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE DIETAS HIPERGRASAS EN RATAS SOBRE EL RITMO CIRCADIANO ACTIVIDAD/INACTIVIDAD. Bravo, R.; Chini, A.; Tena, J. M.; Cubero, J.; Franco, L.; Rodríguez, A. B.; Barriga, C. 86

EFECTOS DE LA MEJORA DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS DOLOROSAS, UTILIZANDO GRUPOS DE TRABAJO. Guerrero, M. T.; Rodríguez, E.; Martín, J.; Cedeño, T.; López, G.; Albendin, L. 86

EFECTOS DE LA NUTRICIÓN Y EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES ATÓPICAS EN LA INFANCIA: ASMA. Robles-Pérez I; Cañadas-González G; Sevillano-Tripero A.R; Cañadas-De la Fuente G.A; Martí García C 87

EFICACIA DE LA DIETA ALCALINA EN LA PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS. Martín Escobar, N.; Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V. 87

EFICACIA DE LA FORMACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA, HIGIENE DE LOS ALIMENTOS Y NUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN DE PUEBLO LIBRE DE BELÉN, IQUITOS (PERÚ). Ferrer Bas, S.; Molina Recio, G.; García Rodríguez, M.; Cámara Martos, F.; Moreno Rojas, R. 87

EFICACIA DE LA UTILIZACIÓN DE PROBIÓTICOS COMO TRATAMIENTO DEL CÓLICO DEL LACTANTE. Gilart, P.; Mérida, B.; Bueno, E. 88

EL ACEITE DE OLIVA: ALIMENTO CLAVE DE LA DIETA MEDITERRÁNEA. EXPORTACIONES Y COMERCIALIZACIÓN DE ACEITES PRODUCIDOS EN ANDALUCÍA. Zambrana Cayuso, M. C.; Ferrer Bas, S.; Guerra Guerra, E. 89

¿EL CACAO DISMINUYE LA PRESIÓN ARTERIAL? López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, F. J.; Fernández Maqueda, M. M. 89

¿EL EXTRACTO DE ESPINO MEJORA LA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA? López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, M. M.; Fernández Maqueda, F. J. 90

EL PACIENTE CRÍTICO CON SIRS PRESENTA DESEQUILIBRIOS EN EL PERFIL PROTEICO AL INGRESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Bouharras el Idrissi, H.; Molina López, J.; Ioana Florea, D.; Lobo Támer, G.; Herrera Quintana, L.; Pérez Moreno, I.; Pérez de la Cruz, A.; Rodríguez Elvira, M.; Planells del Pozo, E. M. 90

EL PACIENTE DE HIV Y LA IMPORTANCIA DE SU ESTADO NUTRICIONAL. Miquel Cara, I.; Miquel Cara, R. 91

EL PAPEL DEL MAGNESIO COMO NUTRIENTE EN OSTEOPOROSIS Y SU MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Cañadas González, G.; Sevillano Tripero, A.; Robles Pérez, I.; Cañadas de la Fuente, G. A.; González Respetto, R 91

¿EL TÉ VERDE Y EL TÉ NEGRO PREVIENEN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES? López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, M. M.; Fernández Maqueda, F. J. 91

EL USO DE LA ALIMENTACIÓN COMO COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER: A PROPÓSITO DE DOS CASOS. Guerrero, M. T.; Martín, J.; Cedeño, T.; López, G.; Albendin, L.; Rodríguez, E.; 92

ENCUESTA ALIMENTICIA A ENFERMOS ANTICOAGULADOS CON SINTRÓM. Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Vidal Alcaráz, L. 92

ENCUESTA NUTRICIONAL A MADRES LACTANTES. López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B.; Subiela, M. G.; Vidal, L. 93

ENFERMERÍA Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. CONDUCTAS ALIMENTARIAS. Gil, N.; Ballesta, M. L.; Hernández, M. 93

ENFERMERÍA, DIABETES Y COLEGIO: MANEJO DEL ALUMNO CON HIPOGLUCEMIA. Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L.; Toledo Calvo, M. L.; Martos García, R. 94

ENTEROCOLITIS NECROSANTE EN PREMATUR POR NUTRICIÓN ARTIFICIAL-LECHE MATERNIZADA (FÓRMULAS) CONCENTRADA. Mateo Segura, J.; Martín Quirantes, E.; Monreal Velázquez, M. I.; Chumilla Temprano, M. M. 94

¿ES BENEFICIOSA LA BATATA PARA LA DIABETES TIPO II? López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, F. J.; Fernández Maqueda, M. M ... 95

¿ES BENEFICIOSO EL ÁCIDO EICOSAPENTAENOICO PARA EL TRATAMIENTOS DE LA CAQUEXIA EN EL CÁNCER? Casares Rivas, M. M.; Izquierdo Vílchez, R.; Orihuela Linde, N.; Fernández Castillo, R. 95

¿ES EL CONSUMO DE BROTES DE BRÓCOLI UN TRATAMIENTO EFECTIVO EN LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI? Martín Escobar, N.; Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V. 96

¿ES LA INTRODUCCIÓN CONTROLADA DE GLUTEN ENTRE EL 4º Y 6º MES DE VIDA BENEFICIOSA EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CELIACA? Martín Escobar, N.; Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V. 96

¿ES LA LACTANCIA MATERNA UN FACTOR PROTTOR PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LACTANTES? Martín Escobar, N.; Viar Mata, V.; Rosales Sevilla, R. 97

¿ES NECESARIA LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO? Ruiz Carmona, M. M.; Camacho Ávila, M.; García Duarte, S. 97

¿ES RECOMENDABLE LA INGESTA DE NUTRIENTES DURANTE EL PARTO? Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V.; Martín Escobar, N. 98

ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, INGRESADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AL DIABÉTICO DE LA HABANA. MAYO, 2014. Enríquez Lugo, K.; Domínguez Álvarez, D.; Chávez Valle, H. N.; González OFarrill, S. C.; Castelo Elíasalles, L... 98

ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ANCIANOS DE UN HOSPITAL DE CUIDADOS MEDIOS. Miquel Cara, I.; De Lorenzo Sánchez, T.; Miquel Cara, R. 99

ESTADO NUTRICIONALY HÁBITOS ALIMENTARIOS DE UN GRUPO DE PACIENTES CUBANOS EN EDADES GERIÁTRICAS. Abreu Soto, D.; Zayas Torriente, G.; Carrillo Estrada, U.; Torriente Valle, J.; Salazar Costales, I. 99

ESTIMACIÓN DE LA INGESTA DE LECHE MATERNA EN LACTANTES CUBANOS POR ENRIQUECIMIENTO DE DEUTERIO Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES. Díaz Sánchez, M. E.; Ruíz Álvarez, V.; Hernández Triana, M.; Díaz, Y. A.; Llera Abreu, E.; Campos, D.; Puentes, I.; Domínguez, Y.; Santana, D. 99

ESTUDIO COMPARATIVO EN VARONES DEPORTISTAS Y SEDENTARIOS DE HÁBITOS, ESTUDIO ANALÍTICO Y NIVEL DE ATENCIÓN. Iglesias, M.T.; Rebghea, A. 100

ESTUDIO COMPARATIVO POR EDAD DEL RIESGO DE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON TMG. Gil Pérez, F. J.; Martínez Miñano, J. J.; Clavijo Segado, A. B.; Gil Pérez, T.; Ruiz Moreno, A. I.; García Bastida, M. C.; González Fajardo, A. 101

ESTUDIO DE ALGUNOS FACTORES DE RIESGO ATEROGÉNICOS EN LA MUJER DE EDAD MEDIANA. LA HABANA. CUBA. González O'Farrill, S. C.; Chávez Valle, H. N.; Domínguez Álvarez, D.; Herrera Gómez, V.; Stable, E. E. 101

ESTUDIO DE LA INGESTA DE CALCIO, HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO Y DE SUS PRINCIPALES FUENTES ALIMENTARIAS EN POBLACIÓN FEMENINA DEL SUR DE ESPAÑA. Monteagudo, C.; Ibáñez, D.; Heras, L.; Mariscal-Arcas, M.; Olea Serrano, F. 102

ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS MAYORES FRÁGILES EN UN CENTRO DE SALUD URBANO. López, G.; Albendín, L.; Rodríguez, M. E.; Martín, J. I.; Cedeño, T.; Guerreo, M. T. 102

ESTUDIO DEL RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS. López, G.; Rodríguez, M. E.; Albendín, L.; Cedeño, T.; Guerrero, M. T.; Martín, J. I. 103

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ALBUMINEMIA PREOPERATORIA COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PACIENTE SOMETIDA A CIRUGÍA DE CÁNCER MAMARIO. Tena, J. M.; Bravo, R.; Martín, M. L.; Rodríguez, P. 103

ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO GESTACIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. López, G.; Albendín, L.; Rodríguez, M. E.; Martín, J. I.; Cedeño, T.; Guerrero, M. T. 104

EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE ORIGEN ÁRABE Y ESPAÑOL DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Camacho, B.; De Pedro, A.; Martín-Albo, A.; Mohamed A,; Vivas, A. P.; Medialdea, L.; Prado, C. 104

EVALUACIÓN DE LA INGESTA DIETÉTICA EN UN GRUPO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS BIOLÓGICAS, INHIBIDORES DE TIROSIN KINASA Y DE MTOR. Carrascal, M. L.; Pulgar, I.; Ribed, A.; Velasco, C.; Cuerda, C.; Bretón, I.; Motilla, M. L.; Camblor, M.; Romero, R. M.; Frias, L.; García, P. 105

EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES DE AFLATOXINAS EN LECHE CRUDA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA (ESPAÑA). Cayuela, A.; Herrero, F.; Alférez, B.; Alfaro, V.; Manzano, J. M. 105

EVALUACIÓN DEL CONSUMO ALIMENTARIO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1. Chávez Valle, H. N.; González O'Farrill, S. C.; Zayas Torriente, G. M.; Domínguez Álvarez, D.; Castanedo Valdés, R. J.; Araujo Herrera, O.; Marichal Madrazo, S. 106

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE FRUTAS DE UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE ADOLESCENTES EN EL ENTORNO URBANO DE ALMERÍA. De Oña Baquero, C. M.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F. 106

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE ADOLESCENTES EN EL ENTORNO URBANO DE ALMERÍA. De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.; Herrero Muñoz, F. 107

EVALUACIÓN DEL DESAYUNO DE UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE ADOLESCENTES EN EL ENTORNO URBANO DE ALMERÍA. De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.; Herrero Muñoz, F. 108

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL A UN GRUPO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL. Torriente Valle, M.; Lombard Sánchez, V.; Zayas Torriente, G. M.; Abreu Soto, D.; Calzadilla Cámbara, A.; Salazar Costales, I. 108

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS EN UN HOGAR MATERNO DE LA HABANA. Calzadilla Cámbara, A.; López González, A.; Díaz Lorenzo, T.; Torriente Valle, J. M.; León Quindemil, O. L.; Abreu Soto, D. 109

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE POBLACIÓN INCLUIDA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. López, G.; Cedeño, T.; Guerrero, M. T.; Albendín, L.; Rodríguez, M. E.; Martín, J. I. 109

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON ALZHEIMER. López, G.; Guerrero, M. T.; Albendín, L.; Rodríguez, M. E.; Martín, J. I.; Cedeño, T. 110

EVALUACIÓN DEL VALOR DE ACTIVIDAD ANTIOXIDANTE PRESENTE EN DISTINTAS VARIEDADES DE CAPSICUM ANNUUM L. Fernández León, A. M.; Bernalte, M. J.; Ayuso, M. C.; Lozano, M.; Fernández León, M. F. 110

EVALUACIÓN FÍSICO-ALIMENTARIA EN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE MARIANAO 2012. Castanedo Valdés, R. J.; Cárdenas Azcuy, C. 111

EVALUACIÓN IN VITRO DEL EFECTO PROTECTOR DEL HIDROXITIROSOL FRENTE A LA FORMACIÓN DE Nε- (CARBOXIMETIL) LISINA. Navarro, M.; Morales, F. J. 111

EVALUACIÓN NUTRICIONAL A UN GRUPO DE MUJERES PERIMENOPÁUSICAS. LA HABANA. CUBA. González O'Farrill, S. C.; Chávez Valle, H. N.; Domínguez Álvarez, D.; Herrera Gómez, V.; Stable, E. E. 112

EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES DE VERACRUZ, MÉXICO. Luna Vázquez, F.; Ramírez Hernández, D. K; Mondragón Maraboto, J. G.; Acevedo Marrero, M. A.; Torres Flores, B.; Palmeros Exsome, C. 112

FACTORES ASOCIADOS A LA ALIMENTACIÓN EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD. Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.; Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M. 113

FACTORES EXTERNOS QUE PUEDEN INFLUIR EN LA INGESTA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL. López, E. M.; Gil, F. J.; Clavijo, A. B.; Ruiz, A. I.; Martínez, M. I.; Navarro, A.; López, A. I.; Martínez, J. J. 113

GLUTEN: AGENTE ETIOPATOGÉNICO DEL SIGLO XXI. García Lupiáñez, C. M.; Miranda Luna, F. J. 114

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ALUMNOS EN LOS COMEDORES ESCOLARES. Estades Rubio, M. E.; Jiménez Muñoz, L.; Alcaide Romero, B.; López Mar, R. González Galán, M. S. 114

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL DESAYUNO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA. López Domínguez, M. R.; Caparrós Jiménez, M. I.; Blanco Contreras S.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F. 115

HÁBITOS ALIMENTICIOS COTIDIANOS PARA GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA. Vidal Alcaraz, L.; Subiela Osete, M. G.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; López Pérez, A. B. 116

HÁBITOS ASOCIADOS A OBESIDAD INFANTIL EN COLARES MEXICANOS. Murillo Rábago, E. I.; Valenzuela Salas, L. M. 116

HÁBITOS DE CONSUMO BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DEL GRADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. León Cubero, R. A.; González Martín, M.; Miranda Luna, F. J. 117

HÁBITOS DE VIDA Y PAUTAS DE CONSUMO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE GRANADA. Álvarez de Sotomayor, P.; Casado Raya, J. M.; Castillo García, I. 117

HÁBITOS NUTRICIONALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA. GUÍA PRÁCTICA. Bretones Guerrero, M. B.; Bretones Guerrero, R. 118

HÁBITOS TÓXICOS, ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE. Junquera, R.; Zurrón, P.; García, A.; Mera, I.; Pousada, A. 119

¿HACEN MODIFICACIONES DIETÉTICAS NUESTROS USUARIOS ANTICOAGULADOS? ESTUDIO PILOTO. Torres Amengual, M.; González Morales, I.; Martínez Fernández, C. A.; García Jiménez, E.; Morales Bedmar, M. D. 119

HIDRATACIÓN Y NUTRICIÓN ARTIFICIAL COMO CUIDADO PALIATIVO EN LAS URGENCIAS DE UN HOSPITAL COMARCAL. López, G.; Rodríguez, M. E.; Martín, J. I.; Cedeño, T.; Guerrero, M. T.; Albendín, L. 120

HIPERTENSIÓN EN ADULTOS ESPAÑOLES CON SOBRECARGA PONDERAL. Martínez Álvarez, J. R.; García Alcón, R.; Marrodán, M. D.; Sánchez Álvarez, M.; Villarino, A.; Alférez, I.; López Ejeda, N.; Gonlez Montero de Espinosa, M. 120

HIPOGLUCEMIA NEONATAL ASINTOMÁTICA EN NIÑOS SANOS ALIMENTADOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Garrido López, M.; Mayoral César, V.; Parra Sayalero, S. 121

HIPOGLUCEMIAS EN EL RAMADÁN, COMPLICACIONES EN LA SALUD. López Caler, I.; Cobos Carvajal, M. J.; López Castaño, A. 121

IMPACTO DEL CAMBIO A UNA DIETA VEGETARIANA EN LA SEMANA PREVIA A LA COMPETICIÓN EN EL RENDIMIENTO DE UN TRIATLETA OMNÍVORO. Monroy Antón, A. J.; Rodríguez Rodríguez, B.; Domínguez Sánchez, C. A. 122

IMPACTO DEL ESTADO NUTRICIONAL SOBRE LA SALUD REPRODUCTIVA DE UN GRUPO DE MUJERES CENTENARIAS Y SU DESCENDENCIA. A PROPÓSITO DE UN ESTUDIO PILOTO EN UN MUNICIPIO DE LA HABANA. CUBA. Camps, E.; Borroto, M.; Prado, C.; Ovies, B. R.; Díaz Canel, A. M. 122

IMPACTO DEL TIEMPO DEDICADO A VER TELEVISIÓN EN LA OBESIDAD INFANTIL. Murillo Rábago, E. I.; Valenzuela Salas, L. M. 123

INCIDENCIA DE SUPLEMENTACIÓN EN DEPORTISTAS NO PROFESIONALES QUE COMPITEN VERSUS LOS QUE NO COMPITEN. Corral Grimaldo, B.; Miguel Tobal, F. 123

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS Y SU RELACIÓN CON LA EXPRESIÓN GÉNICA DE LA GLUTATIÓN PEROXIDASA 3 (GPX3) EN JÓVENES CON SOBREPESO/OBESIDAD. González Ortega, L.; Quintana Castro, R.; Oliart Ros, R. M.; Torres Flores, B.; Palmeros Exsome, C. 124

INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL ESTADO SOMATO-FISIOLÓGICO Y NUTRICIONAL DE MUJERES CLIMATÉRICAS DE LA COMUNIDAD MADRID. Bodas, I.; Medialdea, L.; García de Diego, R.; Morales, I.; Marrodán, M. D.; Prado, C. 125

INFLUENCIA DE FLAVONOIDES CÍTRICOS Y POLIFENOLES DEL OLIVO (CITROLIVETM) EN EL METABOLISMO LIPÍDICO. Nieto, G.; Piqueras, E.; Martínez, L.; Merola, N.; Sánchez, E.; Castillo, J.; Ros, G. 125

INFLUENCIA DE LAS NECESIDADES METABÓLICAS SOBRE EL ESTATUS ÓSEO DE LA MUJER CLIMATÉRICA. Morales López, I.; García de Diego, R.; Medialdea, L.; Bodas, I.; Díaz Curiel, M.; Prado, C. 126

INFLUENCIA DE UNA INFUSIÓN DE AZAFRÁN SOBRE EL COLESTEROL TOTAL EN SANGRE EN PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE. Bagur, M. J.; García Rodríguez, M. V; Serrano Heras, G.; Serrano Díaz, J.; Murcia, M. A.; Alonso, G. L. 126

INFLUENCIA DEL CONSUMO DE CERVEZA EN LA CAPACIDAD ANTIOXIDANTE TOTAL DE LA DIETA EN UN COLECTIVO DE ADULTOS SANOS. Mascaraque, M.; López Sobaler, A. M.; Aparicio, A.; González Rodríguez, L. G.; Ortega, R. M. 127

INTERACTION OF SELE GENOTYPES WITH OXIDIZED LOW DENSITY LIPOPROTEIN (OX-LDL) LEVELS IN A WEIGHT LOSS TREATMENT. Marcos Pasero, H.; Loria Kohen, V.; Espinosa Salinas, I.; Molina, S.; Herranz, J.; Ramírez de Molina, A.; Reglero, G. 127

INTRODUCCIÓN DE PROBIÓTICOS EN HOSPITALIZACIÓN CON PACIENTES ONCOLÓGICOS. Bonilla Arredondo, V.; Molina Medina, A.; Arco Arenas, C. 128

JAMÓN SERRANO Y TOXOPLASMOSIS EN POBLACIÓN GESTANTE. Liria, J. M.; Guijarro, P.; Sánchez, A. 128

¿LA CANELA MEJORA EL CONTROL DE LA GLUCEMIA EN LOS PACIENTES CON DIABETES? López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, M. M.; Fernández Maqueda, F. J. 129

LA CAPACIDAD ANTIOXIDANTE DE LAS DIETAS INFANTILES SE PUEDE VER PERJUDICADA POR EL CONSUMO MATERNO DE TABACO. Jiménez Ortega, A. I.; López Sobaler, A. M.; Perea, J. M.; Aparicio, A.; Ortega, R. M. 129

LA DIABETES TIPO II EN LA POBLACIÓN MUSULMANA. Ballesta Fernández, M. L.; Hernández Sánchez, M.; Pastor Muñoz, P.; Gil Fernández, N. 130

LA LECHE DE CABRA SUPLEMENTADA EN ÁCIDO FÓLICO ACELERA LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA NUTRICIONAL. Alférez, M. J. M.; Díaz Castro, J.; Nestares, T.; Hijano, S.; Serrano Reina, J. A.; Rivas, E.; Moreno Fernández, J.; Campos, M. S.; López Aliaga 130

LA NUTRICIÓN EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE. Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Vidal Alcaraz, L. 131

LA OSTEOPOROSIS Y SU RELACIÓN FRENTE A LA ITA DE CALCIO Y VITAMINA D DIARIA Y AL CONSUMO DE SUPLEMENTOS FARMACOLÓGICOS. García de Diego, R.; Morales López, I.; Medialdea, L.; Bodas, I.; Prado, C.; Díaz Curiel, M. 131

¿LA VITAMINA A Y ACEITE DE PESCADO SON BENEFICIOSOS PARA LA RETINITIS PIGMENTOSA? López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, F. J.; Fernández Maqueda, M. M. 132

LA VITAMINA D COMO NUTRIENTE BÁSICO EN FIBROMIALGIA. Cañadas González, G.; Sevillano Tripero, A.; Robles Pérez, I.; Cañadas de la Fuente, G. A.; González Respetto, R. 132

LACTANCIA MATERNA, ¿ES REALMENTE UN FACTOR PROTECTOR DE OBESIDAD INFANTO - JUVENIL? Sánchez Alex, M.; Hueso Monge, S.; Villagrán Pérez, S. A.; Villagrán Pérez, E.; Villagrán Pérez, J.; Trujillo Iglesias, A. M. 133

LEVELS OF VITAMIN D PREDICTS DIABETES DEVELOPMENT. González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; Rojo, G.; Morcillo, S.; Olveira, G.; Soriguer, F. 133

LOS ESTUDIOS NUTRICIONALES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS. CONCORDANCIAS Y DISPARIDADES EN LA VALORACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS ADOLESCENTES ESPAÑOLES. Prado, C.; Marrodan, D.; Rovillé Sausse, F. 134

¿LOS SUPLEMENTOS ANTIOXIDANTES REDUCEN LAS CATARATAS RELACIONADAS CON LA EDAD? López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, F. J.; Fernández Maqueda, M. M. 134

MAGIC PILLS AND THE OBSESSION OF WEIGHT-LOSS: PRELIMINARY STUDY OF DIETA SUPPLEMENT USAGE IN A PORTUGUESE POPULATION. Alegre, A. F. S.; Oliveira, J.; Lemos, C.; Reis Lima, M. J.; Teixeira Lemos, E. 135

MANEJO DE LA DIETA EN MUJER QUE LACTA A BEBÉ QUE PRESENTA ALERGIA A PROTEÍNAS DE LECHE DE VACA (APLV): A PROPÓSITO DE UN CASO. Garrido López, M.; Mayoral César, V.; Parra Sayalero, S. 135

MANEJO DE LA METFORMINA EN PACIENTES CON DM2: DÉFICIT DE VITAMINA B12. Casares Rivas, M. M.; Bailón Ríos, A.; Cañadas González, G.; Cañadas De La Fuente, G. A. 136

MANEJO DE LOS NIÑOS CON ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA. Miquel Cara, I.; De Lorenzo Sánchez, T.; Miquel Cara, R. 136

MANEJO DEL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL EN CUIDADOS INTENSIVOS. Martín, J. I.; Rodríguez, M. E.; Cedeño, T.; López, G.; Guerrero, M.; Albendin, L. 137

MANEJO NUTRICIONAL EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS. Vidallcaraz, L.; Subiela Osete, M. G.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A. 137

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y MANEJO NUTRICIONAL DE LA GALACTOSEMIA EN PACIENTES CUBANOS. Carrillo, U.; Zayas, G.; Henriquez, L. Salazar, I.; Sanabria, A.; Abreu, D.; Torriente, J. M.; Calzadilla Cámbara, A. 138

MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL POR VÍA UMBILICAL EN NEONATOS. Lozano López, B.; Sánchez García, M. C.; García Sánchez, M. M.; Henche Espinosa, J. T.; Hernández, Gil, F. 138

MEJORA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PÉRDIDA DE PESO, DE LA ADQUISICIÓN DE NUEVOS HÁBITOS DE LA MOTIVACIÓN MEDIANTE UNA INNOVADORA HERRAMIENTA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA. Herrero Martín, G.; Cárdenas García, A. M. 139

MENÚS SERVIDOS POR CATERING AL PERSONAL SANITARIO QUE REALIZA ATENCIÓN CONTINUADA EN EL ÁREA SANITARIA SUR DE CÓRDOBA. Toledo Calvo, M. L.; Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L. 140

METAANÁLISIS DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN POBLACIONES HUMANAS: EFECTO SOBRE LA OBESIDAD E INFLUENCIA DEL PATRÓN DIETÉTICO OCCIDENTAL. Ortega, C. P.; Acevedo, P. 140

MICRONUTRIENT INTAKE PROFILE AND ORAL HEALTH IN CHILD WITH ASD. Leiva García, B.; Molina López, J.; Carrasco Ponce, P.; Planells del Pozo, E. M.; Planells del Pozo, P. 141

MIGHT NUTRITIONAL STATUS INFLUENCE THE RISK OF FALLS? PRELIMINARY RESULTS IN A PORTUGUESE ELDERLY POPULATION. Teixeira-Lemos, E.; Oliveira, J.; Costa, J.; Brito, M.; Reis Lima, M. J.; Pinheiro, J. 141

MUJER MAYOR DE 65 AÑOS: ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS. Miranda Luna; F J.; León Cubero, R. A.; González Martín, M. 142

¿NECESITAMOS SUPLEMENTOS DE PROTEÍNAS EN EL DEPORTE? González, M.; León, R. A.; Miranda, F. J. 142

NUTRICIÓN EN EL SÍNDROME POST POLIO (SPP) UN TEMA PENDIENTE. Sánchez, I.; Francés, I.; Turon, A.; Vistrain, S. A.; Tauler, M.; López, L.; Ibáñez, A. 143

NUTRICIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO: INGESTA DE BEBIDAS ISOTÓNICAS. Mérida Yáñez, B.; Bueno Montero, E.; Gilart Cantizano, P. 143

NUTRITIONAL STATUS OF PORTUGUESE INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE. Caçador, C.; Reis Lima, M. J.; Oliveira, J.; Castilho, M. C.; Teixeira Lemos, E. 144

NUTRITIONAL STATUS OF A POPULATION OF PREGNANT WOMEN IN THE SOUTHEAST OF MOROCCO. Bidi, A.; El Bouhali, B.; Nasri, I.; Eddouks, M. 144

OBESIDAD ABDOMINAL Y GLUCOSA PLASMÁTICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL SURESTE MEXICANO. COMPARACIÓN DE DOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS. Palmeros Exsome, C.; Torres Flores, B.; Loyo Wolf, C.; Bada Pérez, M. P.; Hurtado Capetillo, J. M.; Barranca Enríquez, A. 145

PACIENTES CELIACOS EN LA REGIÓN DE MURCIA, ¿CONSUMEN GLUTEN? Miquel Cara, I.; Miquel Cara, R..... 145

PAPEL DE LA DIABETES MELLITUS EN LA MORBILIDAD PERIOPERATORIA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO. Tena, J. M.; Bravo, R.; Becerra, I. A.; Ugartemendia, L.; Agudelo, M. E.; Tena, M. J. 146

PARTICULARITIES OF VEGETAL DIET IN THE OASIS POPULATION OF SOUTHEASTERN MOROCCO. El Bouhali, B.; Bidi, A.; Nasri, I.; Eddouks, M. 146

PERFIL DE HIDRATACIÓN EN EL ENTRENAMIENTO DE DEPORTISTAS MARATONIANOS AMATEUR. Miguel Tobal, F.; Martín Herrera, I.; Candelas Rubio, A.; Corral Grimaldo, B..... 146

PERFIL DE INGESTA DE MICRONUTRIENTES EN PERSONAS QUE PRESENTAN HERIDAS VASCULARES DE LARGA EVOLUCIÓN. Obradors, N.; Dudet, M. E..... 147

PERFIL SOCIOSANITARIO, NUTRICIONAL, GUSTOS Y PREFERENCIAS DE PERSONAS MAYORES USUARIAS DE UN SERVICIO DE COMIDAS A DOMICILIO. Patiño, B.; López, M. J.; Pérez, R.; Ros, G.; González, E. 148

¿PRESTAMOS SUFICIENTE ATENCIÓN AL ÍNDICE GLUCÉMICO DE LOS ALIMENTOS? REVISIÓN DE LAS DIETAS DE COMEDORES ESCOLARES. Guerrero, M. T.; López, G.; Albendin, L.; Rodríguez, E.; Martín, J.; Cedeño, T. 148

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD: FACTORES RELACIONADOS Y MOTIVOS DE ABANDONO. López, G.; Martín, J. I.; Cedeño, T.; Guerrero, M. T.; Albendìn, L.; Rodríguez, M. E. 149

PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN JÓVENES MEXICANOS UNIVERSITARIOS. Hurtado Capetillo, J. M.; Palmeros Exsome, C.; Torres Flores, B.; Barranca Enriquez, A..... 149

¿PREVIENE EL TRATAMIENTO DE ENZIMA DAO LA APARICIÓN DE MIGRAÑA? Martín Escobar, N.; Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V..... 150

PROPORCIÓN DE OBESOS METABÓLICAMENTE SANOS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DIETÉTICA. Marrodán, M. D.; Martínez Álvarez, J. R.; Sánchez Álvarez, M.; Villarino, A.; Alférez, I.; López Ejeda, N.; Cabañas, M. D. 150

PROTOCOLO PARA LA SELECCIÓN DE MENÚS EN PACIENTES HOSPITALARIOS SEGÚN PRÁCTICAS CULTURALES. García Nicolas, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Avellán, F. 151

¿QUÉ ADHERENCIA TENEMOS A NUESTRA DIETA MEDITERRÁNEA? Torres Amengual, M.; González Morales, I.; Martínez Fernández, C. A.; García Jiménez, E.; Morales Bedmar, M. D. 151

¿QUÉ DIETA ES MÁS EFECTIVA PARA MEJORAR LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERCALCIURIA IDIOPÁTICA? López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, F. J.; Fernández Maqueda, M. M. 152

¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO DIETÉTICO DOMICILIARIO PUEDE MEJORAR LA HIPEREMESIGRAVÍDICA? Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V.; Martín Escobar, N. 153

RELACIÓN DE LA VITAMINA D CON EL CURSO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE. Forero Díaz, L.; Moreno Rojas, R..... 153

RELACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO Y EL APETITO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL. López, E. M.; González, F.; Martínez, M. I.; Sánchez, R.; Oltra, L.; Zapata, M.; Gil Pérez, F. J. 154

RELACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL CON FACTORES PSICOSOCIALES EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS. Murillo Rábago, E. I.; Valenzuela Salas, L. M.; Fernández Ruiz, P. A..... 154

REPERCUSIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL RECIÉN NACIDO. Miquel Cara, I.; Miquel Cara, R..... 155

REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN IN THE SOUTHEAST OF MOROCCO. Bidi, A.; El Bouhali, B.; Nasri, I.; Eddouks, M. 155

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: LA NUTRICIÓN EN RELACIÓN CON PACIENTES LARINGECTOMIZADOS. Miquel Cara, I.; De Lorenzo Sánchez, T.; Miquel Cara, R. 155

SEGURIDAD EN EL CONSUMO DE JAMÓN SERRANO DURANTE EL EMBARAZO. Gilart, P.; Cutilla, A. M.; Rodríguez, S. 156

SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON TMG. Gil Pérez, F. J.; Martínez Miñano, J. J.; Gil Pérez, T.; López Sánchez, E. M.; Martínez Ibáñez, M. I.; García Bastida, M. C.; González Fajardo, A. 156

SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES CON TMG. Gil Pérez, F. J.; Martínez Miñano, J. J.; Gil Pérez, T.; Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; García Bastida, M. C.; González Fajardo, A. 157

¿SON REALMENTE BENEFICIOSOS LOS ALIMENTOS FUNCIONALES? Subiela, M. G.; López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B.; Vidal, L. 157

¿SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON VIH? Casares Rivas, M. M; Orihuela Linde, N.; Izquierdo Vílchez, R.; Fernández Castillo, R. 158

TENGO UN ANTOJO, ¡QUIERO JAMÓN! León, R. A.; Miranda, F. J.; González, M. 158

THE TYPE OF DIETARY FAT MODIFIES REDOX STATUS IN RATS WITH MAMMARY TUMORS. Arrazola Saniger, M.; Ramírez Expósito, M. J.; Cueto Ureña, C.; Martínez Martos, J. M. 159

TRATAMIENTO DEL ASMA INFANTIL CON DIETA MEDITERRÁNEA TRADICIONAL. Calatayud, B.; Calatayud Sáez, F.; Fernando Alguacil Merino L; González Martín, C.; Gallego, J. G. 159

TRYPTOPHAN, SEROTONIN AND MELATONIN NUTRITIONAL TABLES. Ugartemendia, L.; Bravo, R.; Cubero, J.; Rodríguez, A. B.; Barriga, C. 160

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE UN GRUPO DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN LA HABANA. Zayas Torriente, G. M.; Castanedo Valdés, R.; Hernández Fernández, M.; Torriente Valle, M.; Alfonso, Y.; Domínguez Álvarez, D.; Abreu Soto, D.; Chavez, N.; Torriente Fernández, A.; Salazar Costales, I.; Amelia Pino, A. 160

VALORACIÓN DE LA EFICACIA DEL BYPASS GÁSTRICO EN LA CORRECCIÓN DEL EXCESO DE PESO E ÍNDICES METABÓLICOS. Guillén, A.; Lozano, M.; Frígola, A.; Esteve, M. J. 161

VALORACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA DE CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L.; Toledo Calvo, M. L.; Martos García, R.; Cedeño Benavides, T.; López Torres, G. 161

VALORACIÓN DE LA INGESTA DE ALGUNAS VITAMINAS EN SUJETOS CON PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR. Nestares, T.; Salinas, M.; Ramírez, M.; De Teresa, C.; López Frías, M. 162

VALORACIÓN DE LA INGESTA DE FOLATO EN SUJETOS CARDIÓPATAS QUE SIGUEN O NO UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA. Nestares, T.; Ramírez, M.; Martínez Gómez, M.; De Teresa, C.; López Frías, M. 162

VALORACIÓN DE LA INGESTA NUTRICIONAL Y DEL SEGUIMIENTO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA DE DIFERENTES GENERACIONES DE POBLACIÓN FEMENINA. Monteagudo, C.; Benhammou, S.; Rivas, A.; Lorenzo, M. L.; Mariscal Arcas, M.; Olea Serrano, F. 163

VALORACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS Y APORTES ENERGÉTICOS CUIDADOS INTENSIVOS. Rodríguez, M. E.; Martín, J. I.; Guerrero, M.; López, G.; Albendin, L.; Cedeño, T. 163

VALORACIÓN DEL ESTATUS LIPÍDICO EN PACIENTE CRÍTICO CON SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. Pérez Moreno, I.; Molina López, J.; Ioana Florea, D.; Lobo Támer, G.; Bouharras el Idrissi, H.; Herrera Quintana, L.; Pérez de la Cruz, A.; Rodríguez Elvira, M.; Planells del Pozo, E. M. 164

VALORACIÓN DEL GRADO DE DISFAGIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS. López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura I.; Pérez, F.; García, A. B.; Subiela, M. G.; Vidal, L. 164

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA INGESTA DIETÉTICA REAL EN DOS RESIDENCIAS DE MAYORES DE CÓRDOBA. Moreno Rojas, R.; Bella Garzón, R.; Gamero Montufo, C.; Luna Laguna, M. 165

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN ANCIANOS. Estades Rubio, M. E.; Alcaide Romero, B.; Jiménez Muñoz, L.; González Galán, M. S.; López Marín, R. 165

VALORACIONES NUTRICIONALES DE MENÚS EN COMEDORES ESCOLARES: COMPARATIVA AÑOS 2010 Y 2014. Caparrós Jiménez, M. I.; Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.; Herrero Muñoz, F. 166

VERIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL MENÚ ESCOLAR EN EL LEVANTE DE ALMERÍA. López Domínguez, M. R.; Caparrós Jiménez, M. I.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F. 166

VERIFICACIÓN IN SITU DE LA OFERTA ALIMENTARIA EN COMEDORES ESCOLARES DEL LEVANTE ALMERIENSE. López Domínguez, M. R.; Alfaro Dorado, V. M.; Caparrós Jiménez, M. I.; Herrero Muñoz, F. 167

VGS Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO EN DIÁLISIS. Martínez Villaescusa, M.; Martínez Díaz, M. M.; Pedrón Megías, A.; García Arce, L. L.; García Martínez, C.; Azaña Rodríguez, S. A.; González Martínez, A. B.; Gozalvo Díaz, C.; López Montes, A.; Valverde Leiva, S.; Jiménez Ruiperez, C.; Jiménezachs, J. M.; León Sanz, M.; Botella Romero, F.; Gómez Roldán, C. 168

VITAMIN D AND LIPIDS LEVELS. González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; Rojo, G.; Morcillo, S.; Olveira, G.; Soriguer, F. 168

VITAMIN D AND OBESITY RISK. González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; Rojo, G.; Morcillo, S.; Olveira, G.; Soriguer, F. 169

VITAMIN D DEFICIENCY IN MORBID OBESITY. González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; García Arnes, J. 169

VITAMIN D DEFICIENCY IN SPAIN. González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; Rojo, G.; Morcillo, S.; Olveira, G.; Soriguer, F. 169

VITAMIN D DÉFICIT AND METABOLIC SYNDROME. González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; Rojo, G.; Morcillo, S.; Olveira, G.; Soriguer. F. 170

ZN TRANSPORTERS AS A BIOMARKER OF ZN STATUS IN HANDBALL PLAYERS. Molina López, J.; Herrera Quintana, L.; Florea, D. I.; Hogstrand, C.; Molina, J. M.; Chirosa, L. J.; Quintero, B.; Planells, E. 170

EXPERIENCIAS EDUCATIVAS EN NUTRICIÓN

ABORDAJE DE UNA TERAPIA NUTRICIONAL PARA EL CLIMATERIO EN UN GRUPO POBLACIONAL DEL SUR DE ESPAÑA. Molina Medina, A. I.; Bonilla Arredondo, V.; Arco Arenas, C. 171

ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN EL HOGAR. López Domínguez, M. R.; Caparrós Jiménez, M. I.; De Oña Baquero, C. M.; Herrero Muñoz, F.; Alfaro Dorado, V. M. 171

ADIESTRAMIENTO A PADRES CON NIÑOS GASTROSTOMIZADOS. Monreal Velázquez, M. I.; Martín Quirantes, E.; Mateo Segura, J.; Chumilla Temprano, M. M.; Carrillo Barbera, S.; Escolar Martínez, A. 172

ALIMENTACIÓN DE MUJERES INMIGRANTES EMBARAZADAS: EDUCANDO EN HÁBITOS SALUDABLES. Camacho Ávila, M.; García Duarte, S.; Ruíz Carmona, M. M.; Hernández Sánchez, E.; De Haro Ávila, J. A.; Pérez Martín, N. 172

APRENDER A COMER DE NUEVO. González, M.; León, R. A.; Miranda, F. J. 173

ASIGNATURA PENDIENTE: PROMOVER LA ALIMENTACIÓN SANA DESDE EL COLEGIO. Henares, E.; Alemán, Y. 174

ASSESSMENT OF DIETARY HABITS IN OBESE PATIENTS. González Molero, I.; Domínguez López, M.; Gonzalo Marín, M.; Olveira, G.; Tinahones, F. 174

BABY LED WEANING, OTRO MODO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. Martín Quirantes, E.; Mateo Segura, J.; Monreal Velázquez, M. I.; Chumilla Temprano, M. M. 175

CAPTACIÓN DE PACIENTES PARA CONSEJO DIETÉTICO DESDE UN DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS (DCCU). Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L.; Toledo Calvo, M. L.; Martos García, R.; Rodríguez Delgado, M. E.; López Torres, G. 175

CASO CLÍNICO: ADOLESCENTE CON TCANE EN LA UNIDAD DE AGUDOS DE SALUD MENTAL. INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR DESDE EL ÁREA SANITARIA Y SOCIAL. Oliva Somé, P. L.; Morillo Malagón, E. M. 175

¿CONOCEN NUESTROS PEQUES LOS BENEFICIOS DE LA FRUTA?: ACTUACIÓN ENFERMERA EN UN CEIP. Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L.; Toledo Calvo, M. L.; Martos García, R. 176

CONSEJO DIETÉTICO A UNA PACIENTE DIABÉTICA Y OBESA EN CONSULTA DE ENFERMERÍA PROGRAMADA PARA AUMENTAR SU AFECTO. Toledo Calvo, M. L.; Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García L. 177

CONSEJO DIETÉTICO DE MATRONA EN LA COLESTASIS GRAVÍDICA. Cutilla, A. M.; Gilart, P.; Rodríguez, S. 177

CONSEJO DIETÉTICO EN EL SÍNDROME DE STEIN-LEVENTHAL. Huertas Pérez, M. M.; Lozano López, B.; Sánchez García, M. C.; Henche Espinosa, J. T.; Hernandez Gil, F. 178

CONSEJOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON MUCOSITIS. Subiela, M. G.; López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B.; Vidal, L. 179

CONSEJOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON XEROSTOMIA. Subiela, M. G.; López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura Pérez, F.; García, A. B.; Vidal, L. 179

CONSEJOS NUTRICIONALES DURANTE GESTACIÓN Y LACTACIÓN DE MADRES VEGETARIANAS. Vidal Alcaraz, L.; Subiela Osete, M. G.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T. 180

CONSEJOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES CON INTESTINO CORTO. López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B.; Subiela, M. G.; Vid, L. 180

CREACIÓN E IMPLANTACIÓN DE PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN NUTRICIONAL ENTERAL EN CUIDADOS INTENSIVOS. Martín, J. I.; Rodríguez, M. E.; Cedeño, T.; López, G. Guerrero, M.; Albendin, L. 181

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO PORTADOR DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN CUIDADOS INTENSIVOS. Rodríguez, M. E.; Albendin, L.; Martín, J. I.; Guerrero, M; Cedeño, T.; López, G. 181

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DOMICILIARIO PORTADOR DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN DOMICILIO. Albendín García, L.; López Torres, G.; Guerrero Briz, M. T.; Rodríguez Delgado, M. E.; Cedeño Benavides, T.; Martín López, J. I. 182

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LA NUTRICIÓN EN ENFERMOS CON DEMENCIA. Avilés Guzmán, A. M.; Bueno Gómez, M.; Martos Cabrera, M. B.; Gómez Urquiza, J. L. 182

DESAYUNO SALUDABLE EN LA INFANCIA. Fernández Martín-Villamuelas, M. J.; Sánchez Padilla, Y.; Arroyo Albacete, A. 183

DIFERENTES TIPOS DE ASESORAMIENTO PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, M. M.; Fernández Maqueda, F. J. 183

EDUCACIÓN ALIMENTARIA PARA PREVENCIÓN DE ASFIXIA EN GRUPOS ESCOLARES DEL ÁREA SUR DE GRANADA. Bonilla Arredondo, V.; Molina Medina, A.; Arco Arenas, C. 184

EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS. Miranda Luna, F. J.; León Cubero, R. A.; González Martín, M. 184

EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA PADRES CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR. Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.; Herrero Muñoz, F. 185

EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y DIABETOLÓGICA PARA ENFRENTAR CON EFICACIA LA DIABETES GESTACIONAL. Muñoz Alba, E.; Reche Torrecillas, D. M.; Herrerías Salmerón, E..... 186

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN NUTRICIÓN A PARTIR DEL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA (EAT). Oliva Somé, P. L.; Morillo Malagón, E. M.; Granados Somé, B. F. 186

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN GRUPAL EN PACIENTES CON OBESIDAD. Gómez Suárez, S.; Camacho Sánchez, B.; Bolivar Ruano, M. A.; Rodríguez Aguilera, M. C. 187

EFICACIA DEL SEGUIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EN LA CONSULTA DE LA MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Cutilla Muñoz, A. M.; Gilart Cantizano, P.; Rodríguez Villa, S. 188

EFICACIA EN EL SEGUIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN RICA EN PROTEÍNAS DURANTE EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO. Gilart, P.; Mérida, B.; Bueno, E. 188

EJERCICIO Y ALIMENTACIÓN: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL. Martínez Ibáñez, M. I.; López Sánchez, E. M.; Zapata Valera, M.; Oltra Ruiz, L.; Sánchez Marín, R.; González Jímenez, F.; Gil Pérez, F. J. 189

EL ABORDAJE ENFERMERO EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO. A PROPÓSITO DE UN CASO. Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I. 189

ENFERMERÍA CUIDA A SUS MAYORES. FORTALECER LA MUSCULATURA OROFACIAL: FUNCIONES RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN. Martínez Ortega, R. M.; Rubiales Paredes, M. D,; García González, A.; López Espinel, E. 190

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA FASE VULNERABLE DE LA TRANSICIÓN CLIMATÉRICA. Del Valle, A.; Carmenate, M. M.; Prado, C.; Marrodán, M. D.; Medialdea, L. 191

ESTUDIO SOBRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD URBANO. López, G.; Guerrero, M. T.; Albendín, L.; Rodríguez, M. E.; Martín, J. I.; Cedeño, T. 191

EXPERIENCIA CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL. Alcaide Romero, B.; Estades Rubio, M. E.; Jiménez Muñoz, L.; Tapia Berbel, G.; Luna Morales, S. 192

EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN EN LA MEJORA DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON OBESIDAD, UTILIZANDO GRUPOS DE TRABAJO. Guerrero, M. T.; Albendin, L.; Rodríguez, E.; Martín, J.; Cedeño, T.; López, G. 192

EXPERIENCIA DE MATRONAS EN LA IMPARTICIÓN DE UN TALLER DE ALIMENTACIÓN EN EMBARAZO-LACTANCIA. Palomo Gómez, R.; Romeu Martínez, M.; Gilart Cantizano, P. 193

EXPERIENCIA MOTIVACIONAL: ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PÉRDIDA DE PESO Y SESIONES GRUPALES. Torres Amengual, M.; González Morales, I.; Martínez Fernández, C. A.; García Jiménez, E.; Morales Bedmar, M. D. 193

EXPERIENCIAS DOCENTES APLICADAS: EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA EL CUIDADO DE ADOLESCENTES CON RIESGO DE SOBREPESO. Bailón Ríos, A.; Cañadas González, G.; Osorio López, M. J.; Cañadas de la Fuente, G. A. 194

IMPORTANCIA DE LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA EDAD TEMPRANA. LOS PADRES COMO PROTAGONISTAS. Toledo Calvo, M. L.; Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L. 194

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN NUTRICIAL POR PARTE DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ESQUIZOFRÉNICO EN TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS. Clavijo, A. B.; Martínez, M. B.; Navarro, A.; López, A. I.; Martínez, J. J.; López, E. A.; Gil, F. J.; Ruiz Moreno, A. I. ... 195

IMPORTANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN SU DOMICILIO. COLABORACIÓN CON LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS. Toledo Calvo, M. L.; Buitrago Navarro, J. D.; Albendín Gara, L. 196

INICIO DE TRATAMIENTO CON SINTRÓN, ¿QUÉ PUEDO COMER? Sánchez García, M. C.; García Sánchez, M. M.; Huertas Pérez, M. M.; Henche Espinosa, J. T.; Hernández Gil, F.; Lozano López, B. 196

INQUIETUDES Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE ENTRE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE UN NÚCLEO RURAL DE LA PROVINCIA DE GRANADA. Álvarez de Sotomayor, P.; Castillo García, I.; Casado Raya, J. M. 197

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN Y PESO EN TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO. Martínez Ibáñez, M. I.; Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J.; Ruíz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B. 197

INTERVENCIÓN EN EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA. Jiménez Muñoz, L.; Alcaide Romero, B.; Estades Rubio, M. E.; Moya Moreno, A. 198

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN HÁBITOS ALIMENTARIOS CORRECTOS EN UN IES. Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L.; Toledo Calvo, M. L.; Martos García, R. 199

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL INTERDISCIPLINAR CON MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN INFANTIL. Morillo Malagón, E. M.; Oliva Somé, P. L. 199

INTERVENCIÓN SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN DE ADOLESCENTES EN INSTITUTOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA. Jiménez Muñoz, L.; Estades Rubio, M. E.; Alcaide Romero, B.; Moya Moreno, A. 200

LA DIETA UNIVERSITARIA: IGNORANCIA O CONDUCTA. García Nicolas, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Avellán, F. 200

LA ENFERMERA Y LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO, LA IMPORTANCIA NUTRICIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO. Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I. 201

LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN CONTINUADA ENFERMERA PARA EVITAR DESIGUALDADES DE SALUD: PACIENTE DIABÉTICO MUSULMÁN DURANTE RAMADÁN. Vidal Alcaraz, L.; Subiela Osete, M. G.; García Nicolás, A. B; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F. 201

LECTURA DEL ETIQUETADO DE ALIMENTOS POR UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE GRANADA. Álvarez de Sotomayor, P.; De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M. 202

MÁS DEPORTE Y MENOS GOLOSINAS. Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L.; Toledo Calvo, M. L. 203

NIVEL DE FORMACIÓN SOBRE INFORMACIÓN BÁSICA NUTRICIONAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA PROVINCIA DE GRANADA. Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P. 203

NUTRICIÓN A LA BOLOÑESA CON AÍRES MEDITERRÁNEOS. Moreno Rojas, R.; Cámara Martos, F.; Ferrer Bas, S. y todos los alumnos de 1º y 4º del Grado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos y de Gestión Nutricional de los Alimentos del Máster en Nutrición y Metabolismo .. 204

NUTRICIÓN EN INMIGRANTES EN UN CENTRO DE SALUD. Rodríguez Blanco, A.; Moran Escudero, A.; Rodríguez Barrientos, R.; Morey Montalvo, M. 204

NUTRICIÓN ESCOLAR, UNIÓN ENTRE PROFESIONALES. Mateo, J.; Martín, E.; Monreal, M. I.; Chumilla, M. M. 205

OBESIDAD Y EMBARAZO. PROGRAMA DE PREVENCIÓN SANITARIA. Molina Medina, A. I.; Bonilla Arredondo, V.; Arco Arenas, C. 206

PAPEL DE LA MATRONA EN SEGURIDAD DE LA TOMA DE ANÍS ESTRELLADO PARA EL CÓLICO DEL LACTANTE. Gilart, P.; Cutilla, A.; Rodríguez, S. 206

PARTICIPACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR RESPONSABLE DEL MANEJO DE PACIENTES CON DIETA CETOGÉNICA. De Lucas, A.; Díaz, M.; Macias, R. 207

PEDALES©: PROYECTO "EDUCANDO LA ALIMENTACIÓN EN LA ESCUELA". Herrero Martín, G.; Cárdenas García, A. 207

PLAN DE CUIDADOS EN UN PACIENTE CON ALTERACIONES NUTRICIONALES SEGUNDARIAS A UN DELIRIO DE PERSECUTORIO. Sánchez, R.; González, F.; Oltra, L.; Zapata, M.; Martínez, M. I.; López, M. E.; Gil, F. J. 208

PLAN DE CUIDADOS EN UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA DE ESQUIZOFRIA QUE PRESENTA ALTERACIÓN NUTRICIONAL. Sánchez, R.; Martínez, M. I.; González, F.; López, M. E.; Zapata, M.; López, A. I.; Gil, F. J. 208

PLAN DE CUIDADOS NUTRICIONALES EN LOS PACIENTES CON FASE MANÍACA DEL TRASTORNO BIPOLAR. González, F.; López, E. M; Martínez, M. I.; Zapata, M.; Oltra, L.; Sánchez, R.; Gil, F. J. 209

PLAN DE CUIDADOS PARA UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS. López, E. M.; González, F.; Martínez, M. I.; Sánchez, R.; Oltra, L.; Zapata, M.; Gil Pérez, F. J. 209

PRINCIPALES RESULTADOS E INDICADORES A TENER EN CUENTA EN CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO. Buitrago, J. D.; Albendín, L.; Toledo, M. L.; Martos, R.; Rodríguez, M. E.; López, G. 210

PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERA: TRASTORNO MENTAL GRAVE Y SÍNDROME METABÓLICO. López García, A. J.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.; Navarro Valladares, A. 210

PROCESO DE DIABETES Y ALIMENTACIÓN EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Albendín García, L.; Rodríguez Delgado, M. E.; López Torres, G.; Cedeño Benavides, T.; Guerrero Briz, M. T.; Martín López, J. I. 211

PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTICIA. INVIRTIENDO EN SALUD. Molina Medina, A. I.; Arco Arenas, C.; Bonilla Arredondo, V. 211

PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y DIABETES. López, E. M.; Martínez, M. I.; Oltra, L.; Gil Pérez, F. J.; Sánchez, R.; González, F.; Martínez, J. J. 212

PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN MUJERES ENCINTA DE ETNIA GITANA. Bonilla Arredondo, V.; Molina Medina, A.; Arco Arenas, C. 212

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA TERCERA EDAD: UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE. Ballesta Fernández, M. L.; Hernández Sánchez, M.; Pastor Muñoz, P.; Gil Fernández, N. 213

PROPUESTA DE UN TALLER DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO EN TMG. López García, A. J.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.; Navarro Valladares, A. 213

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA A NUESTROS PACIENTES DE LOS BENEFICIOS DEL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA DE LA TIERRA DE BAENA. Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L.; Toledo Calvo, M. L.; Martos García, R. 214

RECURSOS ELECÓNICOS SOBRE NUTRICIÓN. IMPORTANCIA DE SU DIFUSIÓN POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR. Oliva Somé, P. L.; Morillo Malagón, E. M. 214

¿SABES QUÉ HACES BIEN? Albendín García, L.; Rodríguez Delgado, M. E.; Cedeño Benavides, T.; López Torres, G.; Guerrero Briz, M. T.; Martín López, J. I. 215

TALLER "CUIDADOS A LAS PERSONAS MAYORES CON DISFAGIA". GRADO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Martínez Ortega, R. M.; Rubiales Paredes, M. D.; García González, A.; Pedraz Marcos, A. 216

TALLER DE ALIMENTACIÓN DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE UNA GUARDERÍA. Toledo Calvo, M. L.; Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L. 216

TALLER DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA. Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L.; Toledo Calvo, M. L.; Martos García, R.; Guerrero Britz, M.; Cedeño Benavides, T. 217

TALLERES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA MAYORES "COMER BIEN PARA VIVIR MEJOR". EXPERIENCIA COMUNITARIA EN UN MUNICIPIO. Palacios, A.; Carpizo, C.; López, R. 217

TALLERES NUTRICIONALES EN LA ESCUELA PARA NIÑOS DE 8 Y 9 AÑOS. Escobedo Mesas, E.; Villafáfila Quintana, C.; Grande Trillo, A.; González Moreno, A.; Pinedo Sendagorta, R.; González Nuñez, M. L. 218

INNOVACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

CARACTERIZACIÓN DE DOS NUEVOS POLISACÁRIDOS OBTENIDOS A PARTIR DE LA SETA COMESTIBLE LACTARIUS DELICIOSUS. Palacios, I.; Ramos, A.; Girbés, T.; Fernández León, M. F. 219

CARACTERIZACIÓN DE UN NUEVO COMPLEJO POLISACÁRIDO-PROTEÍNA OBTENIDO A PARTIR DE LA SETA COMESTIBLE BOLETUS EDULIS. Palacios, I.; Ramos, A.; Girbés, T.; Fernández León, M. F. 220

CONTROL DE LA SACIEDAD A TRAVÉS DE NUEVOS PROCESADOS DE ALIMENTOS. PROYECTO SATIN-INNOVACIÓN EN SACIEDAD. López Nicolás, R.; Carmen Frontela, S.; Harrold, J.; Devine, C.; Halford, J.; Ros-Berruezo, G. 220

DECLARACIONES NUTRICIONALES EN EL ETIQUETADO DE CEREALES DE DESAYUNO. Álvarez de Sotomayor, P.; De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M. 221

DESARROLLO DE UN OVOPRODUCTO CON BAJO CONTENIDO EN COLESTEROL MEDIANTE MÉTODOS TECNOLÓGICOS. Roca Saavedra, P.; Lamas, A.; Rodríguez Sánchez, F.; Porto Arias, J. J.; Antón, X.; Miranda, J. M.; Cepeda, A. 221

DESARROLLO DE UN OVOPRODUCTO FUNCIONAL CON ALTO CONTENIDO EN ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 MEDIANTE MÉTODOS TECNOLÓGICOS. Roca Saavedra, P.; Lamas, A.; Rodríguez Sánchez, F.; Porto Arias, J. J.; Miranda, J. M.; Cepeda, A. 222

EFECTIVIDAD DE UN SUPLEMENTO NUTRICIONAL CONTENIENDO CARALLUMA FIMBRIATA EN LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO EN MUJERES CLIMATÉRICAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Medialdea, L.; Bodas, I.; Carmenate, M.; Del Valle, A.; Marrodán, M. D.; Prado, C. 222

EMPLEO DEL TALCO EN LA EXTRACCIÓN DE ACEITE DE OLIVA. Herrero, F.; Alférez, B.; Cayuela, A. 223

¿ES SEGURO EL USO DE NANOPARTÍCULAS DE PLATA EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA? Ávalos, A.; Haza, A. I.; Coto, A. L.; Mateo, S.; Morales, P. 224

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESTERILIZACIÓN CONVENCIONAL Y ESTERILIZACIÓN TÉRMICA ASISTIDA POR ALTAS PRESIONES. EFECTO SOBRE EL CONTENIDO DE ÁCIDOS GRASOS W-3 EN CONSERVAS DE PESCADO. Mesías, M.; Holgado, F.; Márquez Ruiz, G.; Morales, F. J. 224

ESTUDIO DE LOS CAMBIOS POST MORTEM EN EL MÚSCULO DE LA DORADA CONSERVADA A 1ºC Y 4ºC: INFLUENCIA SOBRE EL RIGOR MORTIS Y LA FIRMEZA DEL MUSCULO. Alférez, B.; Cayuela, A.; Abad, M. M.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Suárez, M. D. 225

ETIQUETADO DE ALÉRGENOS EN CEREALES DE DESAYUNO. Álvarez de Sotomayor, P.; Castillo García, I.; Casado Raya, J. M. 225

ETIQUETADO DEL JAMÓN CURADO LONCHEADO. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS OBLIGATORIOS IMPUESTOS POR EL REGLAMENTO 1169/2011 (UE). Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P. 226

EVALUACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DE TRES BEBIDAS ISOTÓNICAS EN EL MERCADO. Cedeño, T.; Guerrero, M. T.; Martín, J.; López, G.; Rodríguez, E.; Albendin, L. 227

EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ALERGENOS EN EL ETIQUETADO DE PIZZAS REFRIGERADAS COMERCIALIZADAS EN ESTABLECIMIENTOS MINORISTAS. Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P. 227

EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DE MANIPULADORES EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN DE LA ZONA CENTRO DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA. Lázaro, I.; Caparros, M. I.; Cayuela, A.; Alfaro, V. M.; Herrero, F. 228

EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE CONTROL DE TEMPERATURAS EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN DE LA ZONA CENTRO DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA. Lázaro, I.; Abad, M. M.; Alférez, B.; Alfaro, V. M.; Herrero, F. ... 228

EVALUACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ALÉRGENOS ALIMENTARIOS EN RESTAURANTES. Lessa, K.; Lozano, M.; Esteve, M. J.; Frigola, A. 229

EVALUACIÓN DEL PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE RESIDUOS DE CONTAMINANTES MEDIOAMBIENTALES EN CARNES PROCEDENTES DE MATADEROS DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA. Alférez, B.; Cayuela, A.; Abad, M. M.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Molina, F. 229

EVALUACIÓN DEL PLAN GENERAL DE HIGIENE DE FORMACIÓN DE MANIPULADORES DE LOS ALIMENTOS EN EL SECTOR RESTAURACIÓN DE LA COMARCA COSTA DEL LEVANTE ALMERIENSE. De Oña Baquero, C. M.; Caparrós Jiménez, M. I.; Alfaro Dorado, V. M.; De Haro García, F.; Herrero Muñoz, F. 230

EVALUACIÓN DEL PLAN GENERAL DE HIGIENE DE FORMACIÓN DE MANIPULADORES DE LOS ALIMENTOS EN LAS INDUSTRIAS HORTOFRUTÍCOLAS DE LA COMARCA COSTA DEL LEVANTE ALMERIENSE. De Oña Baquero, C. M.; López Domínguez, M. R.; Alfaro Dorado, V. M.; De Haro García, F.; Herrero Muñoz, F. 231

EVALUACIÓN DEL PLAN GENERAL DE HIGIENE DE FORMACIÓN DE MANIPULADORES DE LOS ALIMENTOS EN LOS COMEDORES ESCOLARES DE LA COMARCA COSTA DEL LEVANTE ALMERIENSE. De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.; López Domínguez, M. R.; De Haro García, F.; Herrero Muñoz, F. 231

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL DE ALÉRGENOS ALIMENTARIOS EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA (ESPAÑA). Cayuela, A.; Alférez, B.; Lázaro, I.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Manzano, J. M. 232

EVALUACIÓN SENSORIAL DE ALIMENTOS BAJOS EN PROTEÍNAS, ELABORADOS INDUSTRIALMENTE PARA PACIENTES CON FENILCETONURIA. Domínguez Álvarez, D.; Zayas Torriente, G. M.; Chávez Valle, H. N.; Castanedo Valdés, R. J.; Torriente Valle, J. M.; González OFarrill, S. C.; Cabrera Cárdenas, U. 233

FORMULATION AND NUTRITIONAL EVALUATION OF A FOOD SUPPLEMENT (FS). Pereira, R. S.; Gonçalves, F. J.; Barracosa, P.; Castilho, M. C.; Ramos, F.; Reis Lima, M. J.; Teixeira Lemos, E. 233

INFLUENCIA DE LA TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN SOBRE LOS CAMBIOS ESTRUCTURALES QUE OCURREN EN EL MÚSCULO DE LA DORADA: FRAGMENTACIÓN MIOFIBRILAR Y GRADO DE HIDRÓLISIS DE LAS PROTEÍNAS. Alférez, B.; Cayuela, A.; Abad, M. M.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Suárez, M. D. 234

INFORMACIÓN ALIMENTARIA OBLIGATORIA. TIPO DE ETIQUETAS USADAS EN LOS ALIMENTOS. Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P. 234

INFORMACIÓN QUE DEBE LLEGAR AL CONSUMIDOR ANTE UNA ALIMENTACIÓN CON ORGANISMOS MODIFICADOS GENÉTICAMENTE. Abad, M. M.; Lazaro Jiménez, I.; Caparros, M. I.; Manzano, J. M.; Alfaro, V. M.; Herrero, F. 235

LAS MEJORAS ORGANOLÉPTICAS CONSEGUIDAS EN LA INDUSTRIA DEL PAN SE DEBEN FUNDAMENTALMENTE A LOS AGENTES DE TRATAMIENTOS DE HARINAS. Abad, M. M.; Cayuela, A.; Alférez, B.; Herrero, F.; Alfaro, V. 236

LAS PROPIEDADES DEL WASABI COMO FUENTE DE SALUD. Ballesta Fernández, M. L.; Hernández Sánchez, M.; Pastor Muñoz, P.; Gil Feández, N. 236

MEJORA DE LA CALIDAD DEL AGUA DE BEBIDA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA. Caparrós Jiménez, M. I.; López Domínguez, M. R.; Lázaro Jiménez de Cisneros, I.; Herrero Muñoz, F.; Alfaro Dorado, V. M. 237

PLANES DE CONTROL DE GESTIÓN DE ALÉRGENOS EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN. Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P. 237

PLANT SPECIES IN BASQUE COUNTRY WITH POSITIVE BIOACTIVE PRINCIPLES FOR SLEEP RHYTHM. Ugartemendia, L.; Bravo, R.; Tena, J. M.; Tormo, R.; Cubero, J.; Rodríguez, A. B.; Barriga, C. 238

PRESENCIA DE PLAGUICIDAS EN LECHUGAS. Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.; López Domínguez, M. R.; Herrero Muñoz, F.... 238

PROGRAMA DE CONTROL DE RESIDUOS DE ANTIBIÓTICOS EN LECHE CRUDA DE CABRA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA. Alférez, B.; Cayuela, A.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Carrillo, J. M.; Manzano, M.J. 239

PROGRAMA DE CONTROL DE SUSTANCIAS ANTIBACTERIANAS EN CARNES DE LAS ESPECIE PORCINA, OVINA Y CAPRINA, OBTENIDAS DE SU SACRIFICIO EN LOS MATADEROS DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA. Alférez, B.; Cayuela, A.; Lázaro, I.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Molina, F. 240

PROGRAMAS DE MUESTREO DE LISTERIA PARA UNA ALIMENTACIÓN SEGURA. Abad, M. M.; Lazaro Jiménez, I.; Alférez, B.; Anzano, J. M.; Alfaro, V. M.; Herrero, F. 240

REQUISITOS SIMPLIFICADOS DE HIGIENE EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN ACOGIDOS AL CRITERIO DE FLEXIBILIDAD, EN LA COMARCA CENTRO DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA. Lázaro, I.; Abad, M. M.; Cayuela, A.; Alfaro, V. M.; Herrero, F.. 241

RESULTADOS DEL CONTROL OFICIAL DE NITRATOS EN ALIMENTOS VEGETALES DE EMPRESAS HORTOFRUTÍCOLAS DEL LEVANTE ALMERIENSE. Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.; López Domínguez, M. R.; Herrero Muñoz, F. 241

RESULTADOS DEL CONTROL OFICIAL DE PLAGUICIDAS EN ALIMENTOS VEGETALES DE EMPRESAS HORTOFRUTÍCOLAS DEL LEVANTE ALMERIENSE. Alfaro Dorado, V. M.; López Domínguez, M. R.; De Oña Baquero, C. M.; Herrero Muñoz, F. 242

RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE GLUTEN EN ALIMENTOS EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA (ESPAÑA). Cayuela, A.; Alférez, B.; Lázaro, I.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Manzano, J. M. 243

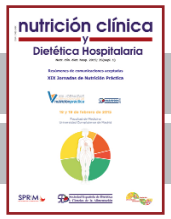
SECTOR RESTAURACIÓN: ¿ESTAMOS PREPARADOS PARA FACILITAR INFORMACIÓN SOBRE ALÉRGENOS? De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.; Caparrós Jiménez, M. I.; De Haro García, F.; Herrero Muñoz, F. 244

SIN GLUTTOSA©: INSTAURANDO MENÚS SIN GLUTEN NI LACTOSA EN RESTAURACIÓN COLECTIVA. Herrero Martín, G.; Núñez Carmona, M. C.; Carmona Lavado, A. 244

TIPOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE CONSUMO EN LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE ALBOX. Caparrós Jiménez, M. I.; López Domínguez, M. R.; De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F. 245

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE APERITIVOS DE PATATAS FRITAS COMERCIALIZADOS. Carbonell Capella, J. M.; Buniowska, M.; Esteve, M. J.; Frígola, A. 245

ÍNDICE ALFABÉTICO DE AUTORES PRINCIPALES



Abad García, M. M.
marabgar@ono.com 235, 236, 240

Abreu Soto, D.
dainet@inhem.sld.cu 99

Albendin García, L. 38, 58, 62, 86, 92, 148, 161, 175,
lalbendin@yahoo.es 182, 192, 210, 211, 215, 217, 227

Alcaide Romero, B.
bealcrom@hotmail.com 79, 114, 165, 192, 198, 200

Alfaro Dorado, V. M. 29, 38, 185,
victorm.alfaro.sspa@juntadeandalucia.es 238, 241, 242

Alférez Callejón, B.
alferez.joya@hotmail.com 225, 229, 234, 239, 240

Ali, J.
ali.jafri@univh2m.ac.ma 83

Álvarez de Sotomayor Gragera, P.
pilar.alvarez@hotmail.com 33, 54, 117, 197, 202, 221, 225

Anaya Escalonilla, M. A.
auxianaya@gmail.com 39

Aparicio Vizuete, A.
araparic@ucm.es 45, 64

Arrazola Saniger, M.
marrazol@ujaen.es 159

Arroyo Albacete, A.
ana-0701@hotmail.com 183

Ávalos Fúnez, A.
avalosfunez669@hotmail.com 224

Avilés Guzmán, A. M.
albis_5@hotmail.com 71, 182

Bagur Fuster, M. J.
mariajose.bagur@uclm.es 126

Ballesta Fernández, M. L.
mluisy23@hotmail.com 130, 213, 236

Bodas Romero, I.
irene.bodas@estudiante.uam.es 125

Bonilla Arredondo, V.
enferme_rica@hotmail.com 57, 128, 184, 212

Bourras El Idrissi, H.
elenamp@ugr.es 90

Bravo Santos, R.
rbravo@unex.es 40, 86

Bretones Guerrero, M. B.
belen_bretones_80@hotmail.com 118

Bueno Gómez, M.
marinabuego@gmail.com 71

Buitrago Navarro, J. D.
zebuitrago@hotmail.com 28, 94, 176, 199, 203, 214

Calatayud, B.
blanca.calatayud@gmail.com 159

Calzadilla Cámbara, A.
ahindris@infomed.sld.cu 109

Camacho Ávila, M.
marcos_caav@hotmail.com 172

Camps Calzadilla, E.
esmir.camps@infomed.sld.cu 122

Cañadas de la Fuente, G. A.
gacf@ugr.es 68, 194

Cañadas González, G.
benaldoctor@hotmail.com 91, 132

Caparrós Jiménez, M. I. 48, 57, 64, 65,
mariai.caparros.sspa@juntadeandalucia.es 166, 237, 245

Carrascal Fabián, M. L.
mluisacarras@hotmail.com 105

Carrillo Estrada, Ú.
ursula.carrillo@infomed.sld.cu 138

Casado Raya, J. M.
linarito2@gmail.com 54, 65, 74, 203, 226, 227, 234, 237

Casares Rivas, M. M.
mar_casares@hotmail.com 49, 84, 95, 136, 158

Castanedo Valdés, R. J.
raguelc@infomed.sld.cu 84, 111

Cayuela Pérez, A.
antonia.cayuela.sspa@juntadeandalucia.es 105, 232, 243

Chávez Valle, H. N.
nchavez@infomed.sld.cu 106

Clavijo Segado, A. B.
belencs86@hotmail.com 195

Cobo Ginés, P.
patrico_00@hotmail.com 41

Corral Grimaldo, B.
beatrizcorralgrimaldo@gmail.com 123, 146

Cutilla Muñoz, A. M.
tataana9@hotmail.com 177, 188

De Lucas Barquero, A.
consuelo.prado@uam.es 207

De Oña Baquero, C. M.
carmendeona@hotmail.com 106, 107, 108, 230, 231, 244

Del Valle Ramiro, A.
antonio.delvalle@uam.es 191

Díaz Sánchez, M. E.
maryelen@infomed.sld.cu 99

Domínguez Álvarez, D.
dianelys@sinha.sld.cu 48, 233

Dudet Calvo, M. E.
esperanza.dudet@uvic.cat 50, 81

El Bouhali, B.
bachirbouhali@hotmail.com 144, 146, 155

Enríquez Lugo, K.
nchavez@infomed.sld.cu 98

Escobedo Mesas, E.
elisabeth_emg@yahoo.es 218

Esteve Mas, M. J.
maria.jose.esteve@uv.es 53, 161, 229, 245

Fernández León, M. F.
fernandez.maria@inia.es 63, 75, 110

Ferrer Bas, S.
sferrerbas2@gmail.com 87, 89

Fresno Egido, R.
rocio.fresno@estudiante.uam.es 81

García de Diego, R.
rocio.garciadiego@estudiante.uam.es 131

García Duarte, S.
sgarciaduarte@hotmail.com 59

García Lupiáñez, C. M.
calumed@hotmail.com 114

García Nicolás, A. B.
newchencho@gmail.com 61, 80, 151, 200

García Sánchez, J.
jesus13591@hotmail.com 37, 72

Garrido López, M.
mariagarridolopez@hotmail.com 131, 135

Gil Fernández, N.
noemigilfer@hotmail.com 93

Gil Pérez, F. J.
javier.mur82@gmail.com 32, 101, 113, 156, 157

Gilart Cantizano, P.
patricia.gilart@gmail.com 37, 88, 156, 188, 206

Gómez Suárez, S.
sary-gomez@hotmail.com 187

González Jiménez, F.
fuensantagj29v@gmail.com 209

González Martín, M.
martagoma30@gmail.com 30, 142, 173

González Molero, I.
inmagonzalezmolero@hotmail.com ... 77, 133, 168, 169, 170, 174

González OFarrill, S. C.
santaglez@infomed.sld.cu 101, 112

Grifoll García, V.
microbiologia@ctich.com 31

Guerrero Martín, J.
jorguerrunex@gmail.com 43

Henares Villen, E.
eli_due@hotmail.com 174

Herrero Martín, G.
griseldaherrero@hotmail.com 139, 207, 244

Herrero Muñoz, F.
francisco.herrero.sspa@juntadeandalucia.es 223

Huertas Pérez, M. M.
yeyeshuertas@hotmail.com 69, 178

Hurtado Capetillo, J. M.
mhurtado@uv.mx 149

Iglesias López, M. T.
m.iglesias.prof@ufv.es 100

Jiménez Alarcón, A.
xuxarrillo@hotmail.com 68, 70, 78, 92

Junquera Fernández, R.
rake866@gmail.com 119

Keller, K.
kristin.keller@uam.es 46

Lázaro Jiménez de Cisneros, I.
irene.lazaro.sspa@juntadeandalucia.es 228, 241

Leiva García, B.
b.leivagar@gmail.com 141

León Cubero, R. A.
ralecu78@hotmail.com 117, 158

López Caler, I.
gemeinma@hotmail.com 72, 121

López Domínguez, M. R. 115, 166,
mariar.lopez.dominguez.sspa@juntadeandalucia.es 167, 171

López García, A. I.
anaisfisio@hotmail.com 210, 213

López Pérez, A. B.
anabelen-lope12@hotmail.com 93, 164, 180

López Puerta, M. A. 51, 89, 90, 91, 95,
marian55_2006@hotmail.com.....129, 132, 134, 152, 183

López Sánchez, E. M.
Mariola.l.s@hotmail.com 113, 154, 209, 212

López Torres, G. 53, 78, 79, 102, 103,
ginelop@yahoo.es..... 104, 109, 110, 120, 149, 191

Loria Kohen, V.
viviana.loria@imdea.org 127

Lozano López, B.
bejitall@hotmail.com.....138

Marrodán Serrano, M. D.
marrodan@bio.ucm.es.....56, 67, 120, 150

Martín Escobar, N.
nat19_204@hotmail.com 68, 87, 96, 97, 150

Martín Quirantes, E.
elena.mq83@gmail.com 175

Martínez Ibáñez, M. I.
maribel.mi_90@hotmail.com 33, 189, 197

Martínez Ortega, R. M.
rosammartinezo@gmail.com 190, 216

Martínez Villaescusa, M.
mariamvillaescusa@gmail.com 28, 44, 168

Mascaraque Camino, M.
maria_mascaraque@hotmail.com.....127

Mateo Segura, J.
jmateo84@hotmail.com 36, 74, 94, 205

Mayoral César, V.
mayoral.87@hotmail.com 61

Medialdea Marcos, L.
laura.medialdea@titulado.uam.es.....222

Mérida Yáñez, B.
beamerida@gmail.com 75, 143

Mesías García, M.
mmesias@ictan.csic.es 50, 224

Miquel Cara, I.
isabelmiquel84@gmail.com 60, 91, 99, 136, 145, 155

Miranda López, J. M.
josemanuel.miranda@usc.es 76, 221, 222

Miranda Luna, F. J.
pacomir@hotmail.com 58, 142, 184

Molina Medina, A. I.
annemolina1981@yahoo.es 41, 171, 206, 211

Molina López, J.
elenamp@ugr.es 170

Monreal Velázquez, M. I.
marysamv@gmail.com 172

Monroy Antón, A. J.
amonroy111@hotmail.com 122

Monteagudo Sánchez, C.
celiams@ugr.es 102, 163

Morales López, I.
ism.morales@estudiante.uam.es 126

Moreno Rodríguez, M
manuelmorenorodriguez82@gmail.com 49

Moreno Rodríguez, M.
manuelmorenorodriguez82@gmail.com 83

Moreno Rojas, R.
rafael.moreno@uco.es.....153, 165, 204

Morillo Malagón, E. M.
esther_1390@hotmail.com 46, 199

Muñoz Alba, E.
fani_mual@hotmail.com 186

Murillo Rábago, E. I.
ivonne.murillo@uabc.edu.mx.....116, 123, 154

Navarro Gómez, M.
mnavarro@ictan.csic.es 111

Navarro Valladares, A.
angelesnavarrovalladares@gmail.com 189, 201

Neira Mosquera, J. A.
janeira1@espe.edu.ec 62

Nestares Pleguezuelo, M. T.
nestares@ugr.es.....130, 162

Nieto Pérez, R.
rocio.nieto.perez@gmail.com 82

Obradors Aranda, N.
nuria.obradors@uvic.cat 147

Oliva Somé, P. L.
pedro_oliva1987@hotmail.com 175, 186, 214

Ortega Anta, R. M.
rortega@ucm.es 129

Ortega Santos, C. P.
carmenp.ortega@estudiante.uam.es 140

Palacios Pérez, Á.
apalaciosp@salud.madrid.org 217

Palacios Romero, I.
irenepalaciosromero@gmail.com 219, 220

Palmeros Exsome, C.
cpalmeros@uv.mx.....112, 124, 145

Palomo Gómez, R.
rociopalomogomez@hotmail.es.....193

Patiño Villena, B.
bpvillena.sanidad@ayto-murcia.es.....148

Pérez Abellán, F.
fpa20@hotmail.com 59, 85

Pérez Moreno, I.
elenamp@ugr.es 164

Prado Martínez, C.
consuelo.prado@uam.es 41, 104, 134

Reche Torrecillas, D. M.
dorotearecheh@hotmail.com 29

Reis Lima, Ma. J.
mjoaolima@esav.ipv.pt 135, 141, 144, 233

Robles Pérez, I.
isabel.robles.perez@gmail.com 87

Rodríguez Blanco, A.
kunfu28@yahoo.es 204

Rodríguez Delgado, M. E.
esther._rd@hotmail.com 34, 35, 42, 45, 56, 137, 163, 181

Rodríguez Rodríguez, B.
barbara.rodriguezrodriguez@gmail.com.....66

Roncero Ramos, I.
nutricion@ctich.com 32

Ros Berruezo, G.
gros@um.es.....85, 125, 220

Rosales Sevilla, R.
rebecaross@hotmail.com 52, 98, 153

Ruiz Carmona, M. M.
mmarruizz@hotmail.com 97

Ruiz Moreno, A. I.
rp1987@hotmail.com 40, 44

Ruiz Olivares, M.
mro138@hotmail.es.....70

Sáez Rubio, Gema
gsrubio.bcn.ics@gencat.cat 52

Sainz García, P.
pedro.sainz@fje.edu 55

Sal, F, J.
salfranciscojavier@gmail.com 51

Sánchez Fernández, A.
enferme_rica@hotmail.com 128

Sánchez García, M. C.
csgdue@gmail.com 36, 196

Sánchez-Camacho González-Carrato, M. J.
mariajose.scgc@gmail.com.....60

Sánchez Marín, R.
rebe_ka_89@hotmail.com 208

Sánchez Sánchez, I.
isanchez@ssibe.cat 143

Segura Quiles, I.
seccu@hotmail.com 131

Subiela Osete, M. G.
gisela_subiela_osete@hotmail.com.....30, 77, 157, 179

Tena Guerrero, J. M.
tenaguerrero@hotmail.com 103, 146

Toledo Calvo, M. L.
marisa.toledo@hotmail.com.....140, 177, 194, 196, 216

Torres Amengual, M.
margapmi@hotmail.com.....119, 151, 193

Torriente Valle, J. M.
maggie.torriente@infomed.sld.cu 108

Ugartemendia Ugalde, L.
liugartemendia@gmail.com 160, 238

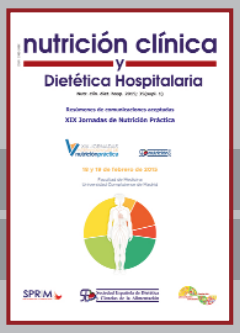
Vidal Alcaraz, L.
unarual@gmail.com 47, 116, 137, 180, 201

Villagrán Pérez, S.
villagrancadiz@hotmail.com 42, 66, 133

Villalobos Cruz, T.
tanvilla@ucm.es 82

Zayas Torriente, G. M.
georgina.zayas@infomed.sld.cu.....34, 160

Zurrón Madera, P.
paulazurronmadera@gmail.com 73

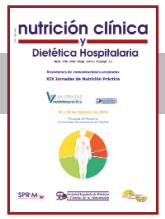


Comunicaciones

Comunicaciones sobre nutrición y dietética

Experiencias educativas en nutrición

Innovación en alimentación y nutrición



COMUNICACIONES SOBRE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ABORDAJE DEL ESTREÑIMIENTO EN LACTANTES POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN DCCU

Buitrago Navarro, J. D.[1]; Albendín García, L.[1]; Toledo Calvo, M. L.[2]; Martos García, R.[1]

1 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

El estreñimiento es un problema común en la infancia, presentándose signos y síntomas que varían de leves a graves. En la actualidad debido al fomento de la lactancia materna y al complemento de ésta con alimentación adaptada rica en nutrientes y aminoácidos esenciales, se aumenta el riesgo de estreñimiento en el lactante.

En nuestro DCCU (Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias) del Área Sanitaria Sur de Córdoba (ASSC) el personal de Enfermería realiza diferentes técnicas para aliviar el estreñimiento del lactante que acude a nuestro servicio de diversas maneras y diferente criterio, en cuanto a técnica, tiempo y material utilizado.

OBJETIVOS

Unificar por parte del personal de Enfermería DCCU del ASSC criterios para un abordaje igualitario del estreñimiento en el paciente lactante mediante un protocolo de actuación.

MÉTODOS

Busqueda bibliográfica de fuentes primarias (Pubmed, Dialnet, Scielo) y secundarias (Cochrane).

Muestra: 16 profesionales de Enfermería DCCU del ASSC.

Se realizó un estudio observacional descriptivo en los diferentes equipos DCCU del ASSC.

A estos profesionales se les pasó una encuesta (tabla 1) indicándose criterios como:

- tiempo de espera y tiempo correcto para la realización de una estimulación al paciente lactante.
- técnica o material necesario para una correcta estimulación.
- técnicas alternativas (aceites, supositorios de glicerina, masajes abdominales).
- beneficios y perjuicios de utilizar utensilios invasivos.

RESULTADOS

Según los resultados obtenidos existían diferentes maneras y criterios para el abordaje del estreñimiento en el paciente lactante que acudió a nuestros dispositivos del ASSC por parte del personal de Enfermería, utilizándose material inapropiado tales como sondas rígidas y termómetros pudiendo provocar lesiones.

El 60% del personal de Enfermería del DCCU del ASSC estimuló al paciente lactante en nuestro servicio en un tiempo inferior a 24 horas sin deposiciones.

El 70% utilizó técnicas alternativas en el tratamiento del estreñimiento del lactante.

El 85% utilizó sonda rectal rígida.

El 92% tuvo en cuenta los riesgos de la estimulación anal, siendo un 100 % los profesionales que solicitaron derivación al Hospital de referencia ante la no consecución de deposiciones del lactante.

CONCLUSIONES

En nuestra unidad DCCU del ASSC no existe ena actualidad un protocolo de actuación consensuado para el abordaje del estreñimiento del paciente lactante, por lo que surge la necesidad de realizar dicho protocolo como ayuda para que todo el personal de Enfermería pueda desarrollar los planes de cuidados de forma única y consensuada. Además es de vital importancia realizar una educación sanitaria a los padres de estos pacientes para una prevención del estreñimiento a través de una correcta dieta y ejercicio físico dentro de las posibilidades y edad del paciente lactante.

¿ABUSAN DE LA INGESTA DE PROTEÍNAS LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA? INGESTAS DE MACRO Y MICRONUTRIENTES EN RECUERDOS DE 24 HORAS

Martínez Villaescusa, M.[1]; Martínez Díaz, M. M.[1]; Pedrón Megías, A.[2]; García Arce, L. L.[2]; García Martínez, C.; Azaña Rodríguez, S. A.[1]; González Martínez, A. B.[1]; Gozalvo Díaz, C.[2]; López Montes, A.[1]; Valverde Leiva, S.; Jiménez Ruiperez, C.[1]; Jiménez Bachs, J. M.[3]; León Sanz, M.[4]; Botella Romero, F.[2]; Gómez Roldán, C.[1]

1 Servicio de Nefrología Hospital General Universitario de Albacete. 2 Servicio de Endocrinología Hospital General Universitario de Albacete. 3 Servicio de Urología Hospital General Universitario de Albacete. 4 Servicio de Endocrinología Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La malnutrición es muy prevalente en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Está demostrado que la morbimortalidad en los dos primeros años de la terapia renal sustitu-

tiva está condicionada por el estado de nutrición a la entrada en la misma. Por ello en pacientes con ERCA se ha admitido el estado de nutrición como un criterio de inicio de diálisis. En las consultas ERCA, los nefrólogos dan consejos sobre alimentación y se insiste especialmente en las restricciones, sobre todo de potasio y proteínas, pero, ¿realmente sabemos los que comen nuestros pacientes?

OBJETIVOS

Valorar mediante recuerdos de 24 horas realizados por las dietistas en nuestras consultas la cantidad de macro y micronutrientes ingeridas por nuestros pacientes.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y observacional en el que se realiza recuerdos de 24 horas a 40 pacientes con ERCA (estadio 4 y 5 no en diálisis). Posteriormente estos recuerdos se introducen en el programa de dietas (odimet) y se calcula la ingesta de calorías totales y por kg/día, de proteínas, hidratos de carbono, grasas, sodio, potasio, calcio, fósforo,hierro y vitamina D.

RESULTADOS

La media de calorías totales ingeridas fue de 1583 (21.69 kcal/ kg/día). Esta energía se repartió de la siguiente manera: Hidratos de Carbono 46.9%, proteínas 17.6 % (0.9g/ kg/día), grasas 35.7% (17.8% moninsaturadas,5.2% poliinsaturadas y 9.7% saturadas), sodio 1319 mg, potasio 1625 mg, calcio 670 mg, fósforo 786 mg, hierro 6.9 mg y vitamina D 6.95. Teniendo en cuenta que las ingestas recomendadas para pacientes con ERCA no en diálisis son 30-35 kcal/ kg/día repartidas el 60% en HC, 10-15% proteínas (0.8 g/kg/día) y 30% en grasas, la dieta de nuestros pacientes en pobre energéticamente con una mala distribución de los macronutrientes abusando de grasas y proteínas, sin embargo el consumo de micronutrientes es aceptable.

CONCLUSIONES

Es habitual que los pacientes con ERCA tengan especial interés por su alimentación. Las pautas dadas en la consulta se basan principalmente en la restricción del consumo de potasio, fósforo y sal. Esto se traduce en una eliminación de fruta y verdura por su alto contenido en potasio y de legumbres y otros cereales de la dieta. También suele restringirse el consumo de lácteos. Tras esta valoración de la ingesta de nuestros pacientes podemos concluir que toman un número insuficiente de calorías y, que probablemente las restricciones estrictas en el consumo de potasio conlleven a una mala distribución de los macronutrientes al reducir el consumo de HC a expensas de aumentar el consumo de proteínas y grasas. Sería recomendable la implicación de los profesionales de la nutrición para realizar un abordaje intregral y multidisciplinar del paciente con ERCA.

ACCIÓN DE LOS ANTIOXIDANTES EN LA SUBFERTILIDAD FEMENINA

Reche Torrecillas, D. M.[1]; Muñoz Alba, E.[2]; Herrerías Salmerón, E.[3]

1 Hospital La Inmaculada de Huércal-Overa. 2 Hospital Punta Europa de Algeciras. 3 Hospital Torrecárdenas de Almería.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la subfertilidad ha aumentado significativamente durante los últimos 20 años. Se calcula que para el 40% al 50% de las parejas la subfertilidad puede ser debida a problemas femeninos, incluidos los trastornos ovulatorios, la calidad deficiente de los óvulos, el daño de las trompas de Falopio y la endometriosis. Se considera que los antioxidantes reducen el estrés oxidativo producido por estas afecciones.

Actualmente pruebas limitadas indican que los antioxidantes mejoran la fertilidad y los ensayos han explorado esta área con resultados variados. Esta revisión evaluó las pruebas de la efectividad de diferentes antioxidantes en la subfertilidad femenina.

OBJETIVOS

Determinar si los antioxidantes orales complementarios mejoran los resultados de fertilidad en mujeres con subfertilidad.

MÉTODOS

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática en bases de datos como pubmed, cochrane, scielo, revistas electrónicas especializadas y documentos de asociaciones científicas desde 2004 a 2014.

RESULTADOS

En una revisión realizada por la Cochrane en 2013, no se encontró que los antioxidantes fueran efectivos para aumentar las tasas de nacidos vivos o de embarazo clínico. Según estos resultados, de cada 100 mujeres con subfertilidad que no toman antioxidantes, 23 quedan embarazadas, comparadas con entre 22 y 36 por cada 100 que quedarían embarazadas si tomaran antioxidantes para mejorar sus posibilidades de quedar embarazada. Los antioxidantes no parecieron asociarse con los eventos adversos aborto espontáneo, embarazo múltiple ni embarazo ectópico.

CONCLUSIONES

Los estudios llevados a cabo no revelan resultados muy significativos, no producen graves efectos adversos, y pueden ser utilizados con seguridad en el embarazo, pero en la actualidad se necesitan estudios bien diseñados, de mayor escala y controlados de forma aleatoria, para verificar si la administración oral de ciertos antioxidantes puede ayudar a conseguir un embarazo.

ACEITE DE OLIVA VIRGEN Y RESIDUOS FITOSANITARIOS

Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.; Herrero Muñoz, F.

SAS. Agentes de Control Sanitario Oficial de la Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

La exposición de la población a posibles peligros a través de la dieta, es una preocupación de los consumidores.

El RD 308/1983 de 25 de enero establece la RTS de aceites vegetales comestibles, en su titulo V 1.7 indica que los aceites vegetales comestibles no contendrán residuos de plaguicidas, ni cualquier otra sustancia sanitariamente peligrosa en cantidad superior a la que establezca el MISACO. En la actualidad, todavía no se han establecido dichos límites. Existiendo tan solo una pronunciación del MAPA en abril de 2003, donde indica la aplicación de un factor de corrección a los LMRs para la aceituna.

OBJETIVOS

Identificación y cuantificación estadística de los residuos de plaguicidas fitosanitarios detectados en analíticas reales de aceite de oliva virgen (AOV).

MÉTODOS

Estudio retrospectivo basados en los resultados analíticos (N=703) de AOV pertenecientes a la campaña de 16 almazaras de una comarca olivarera de Sevilla (producción aproximada de 29 millones de kg de AOV), donde se midieron 70 residuos de productos fitosanitarios (RPF) mediante GC-MS.

Herramientas estadísticas utilizadas para la explotación de datos: Excel y SPSS.

RESULTADOS

Se detectan RPF en un porcentaje cercano al 90% de las muestras de AOV.

De los 70 RPF analizados, se comprobó la presencia de 5 residuos plaguicidas: endosulfan, terbutilacina, diuron, clorpirifos y diflufenican. Con el siguiente orden decreciente de análisis positivos:

1.	Endosulfan total	88,8%	Insecticida
2.	Terbutilazina	71%	Herbicida
3.	Diuron	59%	Herbicida
4.	Clorpirifos-etil	18,8%	Insecticida
5.	Diflufenican	14,4%	Herbicida

Las concentraciones determinadas en el aceite no superaron los criterios recomendados por la Dirección General de Agricultura y Pesca para el AOV (corrección por el factor de concentración de 5 fijados para la aceituna).

DISCUSIÓN

Es evidente que la mayoría de los AOV no están libres de residuos plaguicidas. Estos residuos aparecen como consecuencia de los tratamientos los que se someten los cultivos para combatir las plagas y pérdidas en la cosecha.

CONCLUSIONES

La presencia de RPF en AOV no es inusual. No disponer de marco legislativo que establezca los límites máximos de residuos (LMR) para el AOV puede aumentar la percepción del riesgo de los consumidores.

Entendemos que por parte de las autoridades competentes deberían establecer el marco normativo correspondiente, estableciendo LMRs en AOV para los distintos fitosanitarios que se apliquen en el cultivo del olivar y/u otros de interés sanitario.

Siendo el aceite de oliva virgen (AOV) es uno de los productos mas consumidos por la población española y uno de nuestros productos estrellas para la exportación. Disponer de información mas detallada sobre el control de la presencia de residuos de productos fitosanitarios en este, es de interés sanitario y comercial.

ACEITE DE ONAGRA: BENEFICIOS COMO COMPLEMENTO EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL

Subiela, M. G.; López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B.; Vidal, L.

Hospital General Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

El aceite de onagra es el extracto oleoso concentrado obtenido de dos plantas características, Oenothera biennis y Oenothera lamarkiana, ambas de la familia de las Onagráceas. Su modo de empleo típico como complemento alimenticio, en forma de cápsulas de gelatina blanda, descarta su uso como alimento, ya que no se utiliza como tal en la cocina. Tanto el consumidor como algunos profesionales de la salud identifican este complemento por su papel en la mejora de diversos síntomas propios de la mujer, desde el síndrome premenstrual hasta la menopausia.

OBJETIVOS

Analizar si un consumo de 3 capsulas de aceite de onagra al día, antes de las comidas, se asocia con una disminución de los síntomas premenstruales.

MÉTODOS

Se realiza un estudio observacional analítico transversal, entre el 29 de marzo de 2013 y el 1 abril de 2014 a enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital General Universitario Santa Lucia de Cartagena, con una muestra total de 50 mujeres con el objetivo de describir nuestra experiencia.

RESULTADOS

Se ha estudiado una muestra de 50 mujeres trabajadoras de hospitalización del Área II (Cartagena) de las cuales:

- El 28 % de las mujeres fueron excluidas del estudio ya que no fueron capaces de cumplir la dosis diaria de aceite de onagra al día o lo abandonaron por cuenta propia.
- El 24 % de las mujeres, no obtuvieron el resultado esperado.
- El 48% de la muestra, afirmo sentir una regulación en su ciclo menstrual. Mejorando sus molestias en este periodo y resaltando la mayoría de ellas su beneficio como antiinflamatorio.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio demostramos que ingiriendo una determinada dosis de aceite de onagra, las mujeres presentan una mejoría en el síndrome premenstrual. Esto es debido al alto contenido en ácido gamma-linoléico que contribuye a la segregación de la prostaglandina E1, hormona que reduce los procesos inflamatorios.

Dicha propiedad resulta muy útil tanto en el plano físico como psíquico, ya que además de disminuir el hinchazón del vientre y de los senos, ayuda a combatir la irritabilidad y depresión.

ÁCIDO OMEGA 3 EN TDAH

González, M.[1]; León, R. A.[2]; Miranda, F. J.[3]

1 Hospital Universitario Reina Sofía. 2 Distrito Sanitario Córdoba. 3 Distrito Sanitario Córdoba Norte.

INTRODUCCIÓN

En España se calcula que más de 300.000 niños y adolescentes (entre 5 y 18 años) sufren Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). La falta de atención, los problemas de aprendizaje, la hiperactividad, la impulsividad y los problemas de comportamiento son algunos de los síntomas principales asociados a este trastorno.

Únicamente en los casos en los que hay un diagnóstico claro se aconseja tratamiento farmacológico. En la actualidad encontramos en el Acido Omega 3 un complemento que contribuye

en el desarrollo del sistema nervioso central, mejorando capacidades de concentración, retención de memoria y estado de ánimo.

OBJETIVOS

Subrayar los diferentes beneficios de la administración del Acido Omega 3 en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad cuando únicamente existen síntomas asociados o como coadyuvante al tratamiento farmacológico.

MÉTODOS

Se realiza una revisión bibliográfica a través de una búsqueda de artículos en las siguientes bases de datos electrónicas: Cochrane, Dialnet, Pubmed, Scielo, Elsevier.

Se usan descriptores: TDAH, Omega 3, tratamiento

Criterios de inclusión:

- Los trabajos incluidos para esta revisión se enmarcan entre los años 2008-2013, de los cuales los más antiguos se utilizan por haber sido citados en varias ocasiones por distintos autores.
- Se incluyen todo tipo de comunicaciones, siendo los artículos de revista en Internet los más útiles en esta revisión por su información.

Criterios de exclusión:

- Se ha descartado todo material que no sea extraído de una fuente con evidenciada validez.

RESULTADOS

Desde que se descubrió en los años 70 que la población esquimal, cuya dieta se basaba en alto contenido de Omega 3 debido al pescado ingerido, y que prácticamente no padecía enfermedades cardiovascualres, encontramos que se está avanzando continuamente en las investigaciones con el Acido Omega 3, tanto en los efectos beneficiosos sobre las capacidades intelectuales del niño como en la reducción de los niveles de triglicéridos, la Tensión Arterial, la mejora de la circulación sanguínea y la reducción del riesgo de padecer enfermedades cardiovasaculares.

Así mismo, tras la revisión de varios ensayos realizados con placebo en niños con TDAH se aprecia una pequeña pero notable mejora en la gravedad de los síntomas de este trastorno.

CONCLUSIONES

Especialistas de la Neuropediatría y la Psiquiatría Infantil reconocen los beneficios de una dieta rica en Omega. Diversos estudios han demostrado que contribuye al desarrollo del Sistema Nervioso Central y por tanto mejora las capacidades cognitivas

ACTIVIDAD ANTICANCERÍGENA DE EXTRACTOS DE HONGOS CULTIVADOS EN LA RIOJA

Grifoll, V.[1]; Vilariño, M.[2]; Martínez, A.[2]; Pérez Clavijo, M.[1]

1 Centro Tecnológico de Investigación de Champiñón de La Rioja (CTICH), Ctra. Calahorra, km 4 Autol, La Rioja 2 Área de Oncología, Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR), Piqueras 98, Logroño, La Rioja.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. Aproximadamente 30% de las muertes por cáncer se deben a factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y podrían prevenirse. Algunos autores confirman que la incidencia del cáncer puede ser reducida entre un 29-41% mediante cambios en la dieta, control del peso y ejercicio. Los hongos proporcionan compuestos anticancerígenos: fenoles, selenio, fibra, vitaminas y otros fitoquímicos. Introducirlos en la dieta ayudaría a reducir el riesgo de padecer cáncer.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es conocer si las especies de hongos seleccionadas presentan actividad anticancerígena mediante el estudio de fracciones bioactivas de dichos hongos.

MÉTODOS

El cultivo de los hongos A.bisporus, A.bisporus enriquecido con selenio, A.aegerita, P.ostreatus y L.edodes se llevó a cabo en la planta piloto del CTICH. Tras su recolección, se limpiaron y liofilizaron. Posteriormente, se evaluó la actividad anticancerígena de los liofilizados en células cancerosas A549 siguiendo la metodología descrita por Avis et al. De los liofilizados con resultados positivos, se prepararon extractos bioactivos según diversos métodos (4-8): extracto de polisacáridos solubles en medio acuoso, extracto etanólico, polisacáridos solubles en medio acuoso sin eliminación de proteínas, polisacáridos en medio alcalino, extractos polisacáridos mediante extracción en frío modificada, extracto etanólico con maceración durante 6 días, extractos de compuestos orgánicos y extractos de lectinas. De todos los extractos se evaluó su actividad anticancerígena.

RESULTADOS

De las cinco especies estudiadas, los liofilizados que presentaron mayores inhibiciones a concentraciones más bajas fueron Lentinula edodes (LE), Agrocybe aegerita (AA) y Pleurotus ostreatus (PO); siendo la más eficiente LE con una IC50 de 0.06 mg/mL.

Al evaluar la actividad anticancerígena de los extractos a una concentración de 0.3 mg/mL, los resultados mostraron una fuerte inhibición cuando se aplicaron los métodos de extracción de polisacáridos en frío (en PO y LE), de lectinas (en LE, AA y PO) y con disolventes orgánicos (en LE y AA), siendo estos últimos los que presentaron mayores inhibiciones de todos los extractos, superiores al 90% respecto al control.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos demuestran que las especies estudiadas presentan actividad anticancerígena frente al cáncer de pulmón. Algunos estudios anteriores demostraron este poder anticancerígeno frente a diferentes cánceres para las mismas especies.

CONCLUSIONES

De las cinco especies estudiadas, Lentinula edodes, Agrocybe aegerita y Pleurotus ostreatus mostraron actividad anticancerígena debido a que presentaban inhibiciones de la proliferación de células cancerosas de pulmón. Con los resultados obtenidos, se deduce que las lectinas, los polisacáridos y los compuestos extraídos con disolventes orgánicos son los responsables mayoritarios de la actividad anticancerígena, aunque serían necesarios otros estudios para profundizar en la identificación química de estos compuestos.

ACTIVIDAD ANTIOXIDANTE EN EXTRACTOS ACUOSOS DE ESPECIES DE HONGOS CULTIVADAS EN LA RIOJA

Grifoll, V.; Tello Martín, M. L.; Roncero Ramos, I.; Pérez Clavijo, M.

Centro Tecnológico de Investigación de Champiñón de La Rioja (CTICH), Ctra. Calahorra, km 4; Autol (La Rioja).

INTRODUCCIÓN

Los hongos forman parte de nuestra dieta desde hace muchos años por ser un alimento sabroso y versátil. Desde el punto de vista nutricional, poseen características deseables en los alimentos como son el sabor, su bajo aporte calórico y lipídico y su bajo contenido de sodio. Además, los hongos aportan propiedades saludables derivadas de los compuestos bioactivos que poseen, se ha demostrado que tienen actividad antitumoral, antiviral, antibacteriana, hepatoprotectora, antidiabética y antioxidante. Dicha actividad antioxidante hace que los hongos posean un mayor atractivo como alimento funcional y como fuente de sustancias beneficiosas.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es analizar la composición química de diez especies de hongos cultivados en La Rioja y determinar la actividad antioxidante en sus extractos acuosos.

MÉTODOS

El cultivo de las especies de hongos seleccionadas se ha llevado a cabo en la planta piloto del CTICH. Tras su recolección, los hongos se limpiaron y liofilizaron. Posteriormente se determinaron los parámetros de composición química: humedad, cenizas, grasas, proteína, carbohidratos y energía por los métodos de la A.O.A.C., excepto en el caso de los carbohidratos totales que se obtienen por diferencia respecto a los demás componentes y la energía que se calcula a partir de los equivalentes energéticos de los nutrientes.

Para determinar la actividad antioxidante se realizaron extracciones acuosas de los diez hongos. La capacidad antioxidante se evaluó mediante la determinación del poder reductor, el ensayo DPPH y la cuantificación de fenoles totales.

RESULTADOS

Los hongos tienen una humedad media del 89,9%, siendo el champiñón es el que más humedad presenta (92%). Los hongos estudiados contienen entre 19-35% de proteínas en peso seco, el mayor porcentaje lo presenta Hypsizygus ulmarius (36,65%). Pleurotus ostreatus y H. ulmarius muestran mayor contenido de grasa que el resto de las especies.

La determinación de la actividad antioxidante mediante el DPPH muestra que Agrocybe aegerita, Lentinula edodes, Pholiota nameko y Agaricus bisporus son los que mayor actividad presentan. Estos hongos son también los que tienen mayor poder reductor. En cuanto a la cuantificación de fenoles, H. ulmarius, P. ostreatus, A. aegerita y L. edodes presentan mayor concentración de fenoles que las demás especies.

Los resultados de composición muestran valores similares a la bibliografía. H.ulmarius y P.ostreatus poseen actividad antioxidante por su elevado contenido en fenoles, se ha descrito que existe una correlación positiva entre el contenido de fenoles y la actividad antioxidante.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos sugieren que los hongos: Agrocybe aegerita y Lentinula edodes tienen mayor actividad antioxidante que las demás especies del estudio, mientras que los hongos Hypsizygus ulmarius y Pleurotus ostreatus presentan la concentración más elevada de fenoles. Los extractos de los hongos podrían ser considerados para el desarrollo de alimentos funcionales y/o nutracéuticos por las propiedades nutricionales y antioxidantes que tienen.

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.; Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M.

Enfermero Interno Residente Salud Mental Región de Murcia.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno psicótico grave. Sus manifestaciones básicas consisten en una mezcla de signos y síntomas característicos, siendo clasificados estos últimos en dos grandes categorías (síntomas positivos y negativos).

Los estudios epidemiológicos han mostrado de forma consistente un exceso de mortalidad por enfermedad cardiovascular (ECV) en pacientes con esquizofrenia. Estilos de vida poco saludables, como pueden ser una mala alimentación, el sedentarismo y el tabaquismo, contribuyen a aumentar el riesgo que presentan estos pacientes.

OBJETIVOS

Determinar las intervenciones enfermeras que producen una reducción significativa del riesgo de síndrome metabólico (SM) en pacientes con esquizofrenia.

MÉTODOS

Realizamos una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Cinahl, Scielo con las siguientes palabras claves: Esquizofrenia, alimentación, síndrome metabólico, cuidados enfermeros.

Tras la revisión de la literatura existente hemos seleccionado los siguientes estudios para su análisis: 1 ensayo clínico aleatorizado (ECA), 1 estudio trasversal y 2 revisiones narrativas (RN), todos ellos tenían por objeto describir específicamente las intervenciones enfermeras en este tipo de pacientes.

RESULTADOS

En el ECA se evaluó el impacto en la salud física de un programa de modificación del estilo de vida entre las personas con esquizofrenia y sus cuidadores. Tras un periodo de 12 meses, se observó una reducción significativa en la media de los criterios de síndrome metabólico en el grupo de intervención en comparación al grupo control.

El ET elabora un plan de cuidados, teniendo como referencia los patrones funcionales de salud, y haciendo hincapié a los dos diagnósticos enfermeros: Desequilibrio nutricional por exceso e Intolerancia a la actividad.

Las dos RN valoran los cuidados de enfermería, señalando que, entre las intervenciones rutinarias de enfermería, se deben incluir: detección, prevención e intervención.

CONCLUSIONES

Las enfermeras de salud mental están en una posición estratégica para prevenir, detectar y/o controlar el desarrollo de la constelación de síntomas del SM.

Las consultas de enfermería proporcionan un entorno adecuado para la evaluación y seguimiento de datos antropométricos y factores de riesgo asociados al SM.

Además según refleja la evidencia científica la realización de grupos psicoeducativos en los que se incluya la participación de familiares, mejora los resultados del mismo.

ADAPTACIÓN DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS DE VENTA SIN ENVASAR EN EL SECTOR DE LA PANADERÍA A LAS EXIGENCIAS DEL REGLAMENTO 1169/2001

Álvarez de Sotomayor, P.; Casado Raya, J. M.; Castillo García, I.

Cuerpo Superior Facultativo de Institucion Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Un producto alimenticio sin envasar es el que se suministra al consumidor final y colectividades desprovisto de envase, o el que se envasa en el establecimiento para su venta inmediata o a petición del consumidor.

Este grupo, que engloba la mayoría de los productos elaborados en pequeños obradores de pan y pastelería, tradicionalmente se exponen y suministran al consumidor final desprovistos de etiqueta o rótulo informativo.

La entrada en vigor del Reglamento 1169/2011, incorpora también novedades en la comercialización de estos productos, siendo uno de los principales cambios, la obligación de informar al consumidor de los alergenos presentes en el producto

OBJETIVOS

Informar y proporcionar herramientas que faciliten la adaptación de los productos alimenticios de venta sin envasar, elaborados en pequeños obradores de la Alpujarra Granadina, a las novedades que incorpora el Reglamento 1169/2011.

MÉTODOS

En la Z.B.S. de Órgiva existen 18 establecimientos, censados por la Unidad de Protección de la Salud, del sector panadero. Desde esta unidad, en función del riesgo sanitario estimado para cada establecimiento, se programan anualmente una serie de visitas de inspección a las empresas censadas, con el fin de garantizar la seguridad alimentaria.

En el transcurso de las inspecciones realizadas en este sector en el año 2014, durante el control del etiquetado de los productos, se revisaron los medios de información al consumidor disponibles, se informó al empresario de las novedades incorporadas por el reglamento, y se facilitó un modelo de ficha, elaborado por el control oficial, con el contenido de información mínima que debía quedar recopilado para cada producto.

RESULTADOS

Siguiendo las directices del Plan de inspección basado en el riesgo, en el año 2014, se realizó, una o más visitas de inspección, a 13 de los 18 establecimientos de panadería censados.

En estas inspecciones, se comprobó que únicamente 6 establecimientos disponían de etiquetas, adaptadas a las exigencias del R.D.1334/1999, observando que, en ninguna de ellas, se resaltaba en el listado de ingredientes, o mencionaban por separado, los alergenos presentes.

Durante la visita se facilitó, a la totalidad de los establecimientos inspeccionados, el modelo de ficha elaborado, y se informó al empresario de la obligación de adaptarlo para todos los productos de elaboración propia, para su posterior puesta a disposición del consumidor, en cada uno de los puntos de venta.

CONCLUSIONES

Existen indicios de que la mayoría de los incidentes de alergia alimentaria tienen su origen en alimentos no envasados. La incidencia de alergias alimentarias, y la gravedad de sus consecuencias, hace necesario tomar medidas para proteger a la población sensible.

Por tanto, resulta conveniente dar continuidad a la línea de actuación en materia de etiquetado, para todos aquellos establecimientos que no fueron visitados durante el año 2014.

Así mismo, dada la reciente entrada en vigor del Reglamento 1169/2011, el pasado 13 de diciembre de 2014, y sus importantes novedades para el sector, resulta oportuno realizar un especial seguimiento de la información puesta a disposición del consumidor para los productos de venta sin envasar en este tipo de establecimientos.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Martínez Ibáñez, M. I.; Sánchez Marín, R.; González Jiménez, F.; Oltra Ruiz, L.; Zapata Valera, M.; López Sánchez, E. M.[1]; Gil Pérez, F. J.; Martínez Miñano, J, J.[2]

1 Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena. 2 Hospital Morales Meseguer, Murcia.

INTRODUCCIÓN

La Dieta Mediterránea se caracteriza por un consumo equilibrado de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, disminución de grasas saturadas e hidratos de carbono refinados.

La evidencia científica muestra que ciertas enfermedades crónicas son en gran medida prevenibles con medidas higiénico-dietéticas a pesar de ser farmacológico el tratamiento más utilizado. Se asocia a una disminución de la mortalidad global y por cardiopatía coronaria, eficaz en la disminución de los factores de riesgo cardiovascular.

Las patologías psiquiátricas condicionan un estilo de vida menos saludable (sedentarismo, dieta desequilibrada, sobrepeso) siendo más frecuente la prevalencia de estos factores, con importantes repercusiones en su salud (1-3).

OBJETIVOS

Describir los hábitos alimentarios y la adherencia a la dieta mediterránea que poseen los pacientes ingresados de una unidad de psiquiatría.

Valorar la asociación con las variables sociodemográficas de la adherencia a la dieta mediterránea.

MÉTODOS

Tras una revisión de la bibliografía existente, se plantea la realización de un estudio descriptivo y transversal sobre los hábitos ali-

mentarios y la adherencia a la dieta mediterránea que poseen 17 pacientes ingresados en la unidad de hospitalización psiquiátrica (media de edad 43 años, ± 13, 76,5% hombres y 23,5% mujeres).

Como criterios de exclusión se incluye el estado psicopatológico del paciente que impida la cumplimentación del cuestionario. Se utiliza el cuestionario validado de Adherencia a la Dieta Mediterránea para valorar una buena o baja adherencia y se recoge además información acerca de variables sociodemográficas de los encuestados como edad, sexo, estado civil y convivencia, nivel de estudios y diagnóstico médico.

RESULTADOS

La muestra está compuesta por 17 pacientes con una media de edad de 43 años, siendo el 58,8% solteros, el 23,5% casados y el 17,6% divorciados. De éstos el 35% vive solo, el 47,1% con sus padres y el 17,6% con su propia familia.

Los diagnósticos más frecuente son trastornos psicóticos (41,2%), seguido de trastorno bipolar (23,5%), depresión (5,9%) y un 29,5% poseen otros diagnósticos como TOC, ideación autolítica o consumo de tóxicos.

Los resultados en el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea muestran que solo un 29,4% de los pacientes presentan una buena adherencia a la dieta mediterránea frente a un 70,6% que presentan una baja adherencia.

CONCLUSIONES

Más de un 70% de los pacientes con una enfermedad mental encuestados presentan una baja adherencia a la dieta mediterránea.

Se trata de una muestra insuficiente para establecer relaciones entre las diferentes variables, pues éstas no son significativas (p>0,05), por lo que se necesitaría continuar recogiendo información y ampliar la muestra.

Demostrada la eficacia en la prevención de la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo, debería dedicarse mayor atención a las medidas higienico-dieteticas para modificar los estilos de vida poco saludables incluyendo otros factores como el fomento del ejercicio físico, disminución del tabaquismo, muy necesarios en estos pacientes.

ADHERENCIA A TRATAMIENTO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES Y ADULTOS CON FENILCETONURIA CLÁSICA (PKU) EN CUBA

Zayas, G. M.[1]; Torriente, J. M.[1]; Domínguez, D.[1]; Abreu, D.[1]; Cabrera, U.[2]; Martínez, L.[3]; Salazar, I.[1]

1 Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y microbiología. 2 Hospital Pediátrico de Centro Habana. 3 Centro Nacional de Genética Médica.

INTRODUCCIÓN

Las hiperfenilalaninemias comprenden varias condiciones que se diferencian entre sí, tanto clínica como bioquímicamente, siendo la fenilcetonuria clásica la entidad más común. La fenilcetonuria (FC) es una enfermedad genética autosómica recesiva, causada por mutaciones en el gen de la fenilalanina hidroxilasa. Fue la primera alteración hereditaria descrita en los humanos en la que se demostró una deficiencia enzimática específica. Tienen una frecuencia de aparición que varia en dependencia de cada población. La Fenilcetonuria es un Error innato del metabolismo, causado por la deficiencia de la enzima Fenilalanina hidroxilasa. Se caracteriza por un daño neurológico severo y retardo mental. El diagnóstico precoz permite establecer un tratamiento efectivo y prevenir las secuelas neurológicas. En Cuba, desde el año 1983 se inició el Programa Nacional de Detección Precoz de las Hiperfenilalaninemias en los recién nacidos de La Habana, el cual se generalizó a todo el país a partir del año 1986. Todos los pacientes diagnosticados acuden a consultas multidisciplinarias de atención a los pacientes con errores innatos del metabolismo y reciben tratamiento alimentario-nutricional. La dieta es regulada por el equipo de atención y se utilizan fórmulas especiales libres de fenilalanina (XP Anamix los menores de 1año, XP Maxamaid entre 1 y 8 años y PKU secunda a partir de esa edad).

OBJETIVOS

Verificar el porcentaje de adolescentes y adultos con PKU clásica que siguen el protocolo para la determinación de fenilalanina y analizar si los valores de fenilalanina son los recomendados según la edad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal. La población estuvo compuesta por 20 pacientes entre 12 y 30 años con Fenilcetonuria clásica. El protocolo para la realización de la fenilalanina fue mensual (16 en el período). Se utilizó el Kit UMTEST-PKU (TECNOSUMA). Los valores recomendados para los adolescentes y adultos fueron entre 4-10mg/dl. Se obtuvo la media de los valores de fenilalanina en el período estudiado. Todos los pacientes recibieron el tratamiento alimentario y nutricional establecido.

RESULTADOS

Se encontró que el 20% (n=4) se realizaron el examen mensualmente y 50% (n=10) menos de la mitad de la cantidad que correspondía al período. En relación a los niveles de fenilalanina el 40% (n=8) estaban por encima de la media de fenilalanina recomendada. De ellos el 20% (n=4) se encontraba por encima de 15mg/dl. Discusión: Aunque es conocida la importancia que tiene el control metabólico de los pacientes con PKU, la no presencia de retardo mental severo en los pacientes estudiados (la mayoría en la infancia estuvieron metabólicamente controlados), unido a la independencia que se adquiere al llegar a la adolescencia y más en la adultez puede ser la causa de la no adherencia al tratamiento.

CONCLUSIONES

Este estudio evidenció que existen dificultades para lograr una buena adherencia al tratamiento alimentario/nutricional fundamentalmente en los adultos, siendo necesaria una mayor interacción con las familias de los pacientes con PKU.

AFECTACIÓN COMPARTIMENTAL SECUNDARIA A DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE CRÍTICO AL INGRESO EN LA CUIDADOS INTENSIVOS

Rodríguez, M. E.[1]; Martín, J. I.[1]; Guerrero, M.[3]; Albendin, L.[4]; Cedeño, T.[2]; López, G.[2]

1 AGS Sur de Granada. 2 Dispositivo de apoyo Granada-Metropolitano. 3 Clínica terapéutica Huétor Salud 4 AGS Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios evidencian una alta prevalencia de malnutrición hospitalaria y en Cuidados Intensivos (UCI). Aproximada-

mente un 33-50 % de los pacientes ingresados presentan algún grado de malnutrición (independientemente de edad, sexo y tipo de patología de ingreso) siendo un 12% de los pacientes malnutridos son de carácter grave. En España, algunos autores describen tasas mayores (80% de pacientes malnutridos en el momento del ingreso y cerca de 40% de desnutriciones graves).

Dicho estado de malnutrición disminuye la capacidad de respuesta a la agresión incrementando el riesgo de morbimortalidad, agravándose en hospitales sin unidad de Nutrición.

OBJETIVOS

Evaluar el estado nutricional del paciente crítico con soporte nutricional enteral (SNE) y el grado de afectación de los distins compartimentos corporales (somático, graso y visceral) al ingreso en la unidad de Cuidados intensivos.

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo llevado a cabo en UCI polivalente de tercer nivel durante un periodo de 14 meses (Años 2013-2014). Los criterios de inclusión fueron todos aquellos pacientes que tenían SNE como único soporte nutricional. Los sujetos excluidos fueron todos aquellos cuyo soporte nutricional era parenteral o terapia nutricional mixta así como aquellos con datos incompletos o cuyas historias no era posible revisar. N: 16. Variables recogidas: Sexo, edad, evaluadores pronósticos y de mortalidad, parámetros antropométricos (peso, talla, índice de masa corporal y área Superficie Corporal) y marcadores nutricionales de laboratorio tanto plasmáticos como en orina (albumina, prealbúmina, transferrina, nitrógeno ureico en orina de 24 horas, recuento linfocitario, etc.). Análisis estadístico SPSS 19.0. Se aplicaron normas éticas (Recomendaciones de Helsinki).

RESULTADOS

La valoración al ingreso se realizó por compartimentos mediante análisis de marcadores bioquímicos específicos nutricionales seriados en la primera semana para cada uno de ellos.

El compartimento graso evidenció desnutrición calórica moderada en el 40% de los pacientes. El Compartimento somático, Músculo-Esquelético se llevó a cabo mediante el índice creatinina/talla, mostrando una prevalencia de depleción muscular de tipo moderado (37.83%) y severo (16.21%). La valoración del compartimento Proteico-Visceral se realizó mediante evaluación de albúmina, prealbúmina y transferrina. La albumina determinó prevalencia de desnutrición moderada (DM) (58.69%) y severa (DS) (19.56%). Respecto a Prealbúmina, 33.33% DS y 16.66% DM. La transferrina, estableció DM en 50% de los pacientes y DS en 23.68%. La desnutrición prevalente fue de tipo mixto (53.33%).

CONCLUSIONES

La existencia de una alta de desnutrición previa en los pacientes que ingresan en nuestra unidad, independientemente de su origen (domicilio y/o hospitalización previa) precisa adoptar medidas urgentes que suplan la labor que desempeña un servicio de Dietética y Nutrición.

Una detección precoz del estado de malnutrición permitiría llevar a cabo una intervención nutricional adecuada y reducir la morbimortalidad secundaria a ésta así como de la estancia hospitalaria y costes derivados de la atención sanitaria requerida.

Esta intervención debe incluir tanto a los servicios de Atención primaria como hospitalaria desde el mismo momento que el paciente ingresa.

AFECTACIÓN DEL SISTEMA INMUNE POR DESNUTRICIÓN E INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN CUIDADOS INTENSIVOS

Rodríguez, M. E.[1]; Martín, J. I.[1]; López, G.[2]; Albendin, L.[4]; Cedeño, T.[2]; Guerrero, M.[3]

1 AGS Sur de Granada. 2 Dispositivo de apoyo Granada-Metropolitano. 3 Clínica terapéutica Huétor Salud 4 AGS Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La respuesta inmune y el estado nutricional se encuentran íntimamente relacionados pudiendo incrementar el riesgo de sepsis en Cuidados Intensivos por depresión del sistema inmune por desnutrición.

El recuento total linfocitario permite medir la capacidad del organismo de movilización célular inmunoactiva para enfrentar la sepsis y la agresión. Un recuento menor de 1 500 células/mm 3 se considerada un signo de alerta de riesgo de contraer una sepsis secundario a estados de desnutrición. Se vincula además con la aparición de infección nosocomial y mortalidad intrahospitalaria.

OBJETIVOS

Evaluar el grado de afectación del sistema inmune en el paciente crítico con soporte nutricional enteral.

Determinar las complicaciones infecciosas secundarias a dicha afectación y tipo de éstas.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal llevado a cabo en UCI polivalente de tercer nivel durante 14 meses. Pacientes incluidos: aquellos que mantuvieron Soporte nutricional enteral como único soporte nutricional con objeto de realizar un muestreo inicial. Los criterios de exclusión fueron pacientes con nutrición parenteral total, periférica o terapia nutricional mixta así como aquellos con datos incompletos o imposibilidad de revisión. Variables recogidas: Sociodemográficas, evaluadores pronósticos, antropométricos y marcadores nutricionales de laboratorio, complicaciones infecciosas, dispositivos requeridos durante su estancia (catéteres, ventilación mecánica, sonda urinaria. Se aplicó normativa ética (Recomendaciones de Helsinki). Análisis SPSS 19.0. Tamaño muestral total: 16 pacientes y 179 determinaciones analíticas diarias totales.

RESULTADOS

Estancia Media: 11.18 días/paciente. SAPS III medio: 62.81; Mortalidad estimada media: 44.37%; Edad: Media: 67.14 años. Sexo: Hombre (87.5 %). Patología de ingreso mayormente Médica (81.25%). Grado de estrés metabólico se calculó mediante ecuación de Harris Benedict aplicando factores de corrección, según grado de estrés, evidenciándose Estrés Intenso 37.5%; Moderado 37.5%, Leve 18.75%; La valoración se realizó mediante valoración de marcadores bioquímicos nutricionales específicos del sistema inmune a través del recuento total linfocitario (linfocitos/ul) como indicador inespecífico del estado de inmunocompetencia. Se evidenció que 41.34% no presentaban malnutrición (linfocitos > 1600), leve (linfocitos 1200-1600) (28.49%), moderada (linfocitos 800-1200) (18.43%) y severa (linfocitos < 800) (11.17%). Complicaciones infecciosas: bacteriemia (18.75%), neumonía asociada a ventilación mecánica (6.25%) e infección urinaria (6.25%). Éxitus: 0%.

CONCLUSIONES

Aunque las tasas de infección y desnutrición no fueron relevantes en la población estudiada, es necesario mantener una estrecha vigilancia sobre el paciente crítico y evitar eventos no deseados.

Es preciso desarrollar estrategias y adaptar medidas intervencionistas adecuadas para minimizar la situación, especialmente en pacientes con un alto riesgo de desnutrición, con estrés metabólico importante y en pacientes portadores de dispositivos con mayor riesgo de infección (catéteres centrales, ventilación mecánica y sondaje urinario).

La valoración e interpretación del recuento total linfocitario como indicador inespecífico del estado de inmunocompetencia puede ser útil, especialmente en hospitales sin servicio específico de Dietética y nutrición, así como un signo de alerta del riesgo de infección con objeto de extremar preventivas y adecuar el soporte nutricional.

ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ, ¿TODO TRITURADO?

Sánchez García, M. C.[1]; García Sánhez, M. M.[2]; Huertas Pérez, M. M.[2]; Henche Espinosa, J. T.[3]; Hernández Gil, F.[4]; Lozano López, B.[5]

1 Ctro de Salud Casería de Montijo, Granada, España 2 Hospital Torrecárdenas, Almería, España 3 Hospital Comarcal de Melilla, España 4 Hospital Virgen de la Arrixaca Murcia, España 5 Hospital Virgen del Castillo Yecla, Murcia, España.

INTRODUCCIÓN

La sugerencia habitual a las madres sobre la transición de la alimentación de sus bebés es ir cambiando las texturas hasta acabar por comer igual que los adultos. Sin embargo se está investigando una nueva propuesta de alimentación que consiste en no preparar papillas o purés, sino alimentos cortados en trozos pequeños para que él mismo lo pueda coger y llevárselo a la boca.

OBJETIVOS

Conocer las nuevas tendencias en la alimentación de transición de los bebés.

MÉTODOS

Realizamos una revisión bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, MEDLINE, GOOGLE ACADÉMICO Y SCIELO.

RESULTADOS

Los bebés son capaces de gestionar el proceso de introducción de sólidos con el apoyo de sus padres. Hay que ofrecer al bebé la oportunidad de descubrir todo lo que la comida les puede ofrecer.

Antes de iniciar la alimentación en trocitos, hay que asegurarse de que cumplen una serie de requisitos:

- Tener al menos 6 meses
- Sujeta la cabeza y puede sentarse, (apoyado).
- Muestra interés por lo que comen los adultos.
- No tiene reflejo de extrusión.
- Es capaz de coger los alimentos con sus manos.

Se debe de empezar dejando al alcance de la mano trozos de comida y dejarle que los chupe, muerda y los saboree. Es importante que los primeros trozos sean blandos.

DISCUSIÓN

Aunque todavía no les hayan salido los primeros dientes al bebé, sus encías están preparadas para recibir alimentos en trocitos fácilmente masticables.

CONCLUSIONES

Los padres tienden a controlar la cantidad de alimento que deben comer sus hijos, pero este tipo de conductas afectan negativamente a la capacidad innata que tienen los niños para regular su consumo de calorías. Se deben respetar siempre las señales de hambre y saciedad del niño. La responsabilidad de los padres se limita a poner a disposición del bebé una variedad de alimentos saludables cuando tenga hambre.

El bebé aprovecha su deseo de explorar y experimentar con los alimentos. Hay que dejar al bebé descubrir cada alimento y cada textura para que se familiarice y no tenga rechazo por los alimentos más adelante.

ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTE CON COLITIS ULCEROSA

Mateo, J.[1]; Martín, E.[1]; Monreal, M. I.[1]; Chumilla, M. M.[1]

1 Hospital Universitario Santa Lucia, Cartagena, Murcia.

INTRODUCCIÓN

La colitis ulcerosa es una enfermedad crónica del aparato digestivo en la cual el revestimiento del intestino grueso (colon) y el recto resultan inflamados. Es una enfermedad intestinal inflamatoria (EII) cuya causa se desconoce, en la que aparecen problemas con el sistema inmunitario. El sistema inmunológico afecta progresivamente el intestino grueso, desde el grueso al recto. El resto del tubo digestivo no está afectado.

Estos pacientes presentan mayor riesgo de malnutrición. Por ello, precisan frecuentemente un adecuado soporte nutricional. La utilización de nutrición enteral en su inicio es fundamental.

OBJETIVOS

Conocer cómo conlleva una pacientrecién diagnosticada de Colitis Ulcerosa el cambio de dieta habitual, su aprendizaje.

MÉTODOS

Realizamos una investigación cualitativa descriptiva a una adolescente ingresada en un hospital público en septiembre de 2014 la cual durante su estancia es diagnosticada de colitis ulcerosa tras una serie de pruebas exploratorias. En el último año había ingresado varias veces por abundantes heces liquidas durante varias semanas, deshidratación, hematoquecia, rectorragia y fiebre. La obtención de datos se obtiene mediante una encuesta con preguntas abiertas de elaboración propia y un diario en el que la paciente relata los nuevos cambios en su dieta habitual.

RESULTADOS

La paciente relata en su diario que cuando el médico anunció su diagnóstico, pasó por todas las fases descritas por la doctora Kübler-Ross y Kessler (2007) al percibir la noticia como catástrofe personal (Negación-Ira-Negociación-Depresión-Aceptación).

Refiere que la intolerancia a la leche con lactosa le preocupaba, tolerando posteriormente sin lactosa. La prohibición de bebidas alcohólicas, en un principio no lo iba a llevar a cabo, ya que sus

relaciones sociales incluían alcohol los fines de semana. Su dieta habitual era rica en alimentos picantes, provocando diarrea al cabo de pocas horas. Eliminó los productos con fibra, no sabiendo que pueden consumirse en cantidades normales, teniendo en cuenta que la fibra soluble (legumbres, manzana, pera) puede ser beneficiosa para el intestino grueso.

DISCUSIÓN

La gran mayoría de pacientes pueden seguir una dieta absolutamente normal: variada, equilibrada y saludable.

En casos de intolerancia a lactosa, se recomienda consumir leche sin lactosa, yogur y quesos curados. No recomendamos ingerir alcohol, comidas picantes, café y otros.

CONCLUSIONES

Tras varias sesiones con endocrino, digestivo y personal de enfermería, la paciente aprende todas nuestras recomendaciones alimenticias. Varios cambios en su dieta son reforzados, aunque por su edad, hay algunas que la paciente no acepta. La familia será un gran apoyo para que aprenda a comer alimentos que no provoquen posibles brotes en el futuro. Tras su Alta hospitalaria es citada en consulta de Digestivo para ver su evolución y resolver dudas, además de citarla en su Centro de Salud para que el personal de enfermería realice un seguimiento de su nueva dieta de protección intestinal.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA MEJORAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA

Gilart, P.[1]; Palomo, R.[1]; Romeu, M.[1]

1 Enfermeras especialistas en Ginecología y Obstetricia. Hospital Quirón Campo de Gibraltar.

INTRODUCCIÓN

La menopausia es un estado fisiológico inevitable al que actualmente se unen más mujeres gracias al aumento de esperanza de vida. Sabemos que la frecuencia y variedad de los síntomas es variable en cada mujer y depende mucho del estilo de vida que han llevado durante su vida fértil, jugando un papel muy importante la alimentación. Durante la menopausia existe mayor riesgo de sufrir enfermedades como la diabetes, osteoporosis e hipercolesterolemia entre otras.

OBJETIVOS

Conocer que alimentos son los adecuados para tratar los síntomas de la menopausia.

Abrir nuevas líneas de investigación.

MÉTODOS

Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos más importantes escritas tanto en español como en inglés. Las palabras claves utilizadas han sido: menopausia, alimentación, prevención y soja. Los periodos de búsquedas han sido comprendidos entre los años 2008 y 2014.

RESULTADOS

La soja es una legumbre rica en isoflavonas, las cuales reducen los síntomas de la menopausia al tener un efecto similar a los estrógenos. Debido al aumento de colesterol durante la menopausia es aconsejable tomar los lácteos desnatados e incrementar su consumo en 3-4 raciones diarias debido al riesgo de osteoporosis. las proteínas deben consumirse con moderación. Los cereales y legumbres deben de ser integrales por su contenido en fibra y es recomendable de 4 a 6 raciones diarias. Junto a los cereales, las frutas y las verduras son la base de la alimentación en la menopausia, esencialmente por su contenido en fibra, vitaminas, minerales y fitoquímicos.

DISCUSIÓN

Es importante que las mujeres sepan como deben de cambiar su dieta durante dicho periodo de la vida, pero igual de importante es saber cuándo deben de ir a su médico cuando dichos síntomas no son controlados con facilidad y afectan a sus actividades de la vida diaria. Quizás algunos síntomas necesiten alguna prescripción médica

CONCLUSIONES

Es importante la realización de una dieta equilibra y la realización de ejercicio físico durante la menopausia. Se debería de regular el consumo de alimentos, que estos fueran bajos en grasa que incluya mucha fruta y verdura. Evitar el café y las bebidas con cafeína. Durante esta etapa si la mujer es fumadora debería plantearse el abandonar el hábito. es muy importante ofrecer dicha educación para la salud en talleres de mujeres y que sean ellas las que vayan cambiando su estilo de vida y puedan tratarse los síntomas de una manera tan natural como controlando su dieta.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA REDUCIR LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA

García Sánchez, M. M.[1]; Huertas Pérez, M. M.[1]; Lozano López, B.[2]; Henche Espinosa, J. T.[3]; Hernández Gil, F.[4]

1 Hospital Torrecárdenas, Almería, España. 2 Hospital Virgen del Castillo, Yecla, Murcia, España. 3 Hospital comarcal de Melilla, España. 4 Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

INTRODUCCIÓN

Las neuropatías periféricas (NP) son afecciones del sistema nervioso central de naturaleza inflamatoria o degenerativas, que se manifiesta por sensación de hormigueo, frialdad, adormecimiento, quemadura, dolor, hipersensibilidad, debilidad, atrofias, hipotensión arterial postural, impotencia, anhidrosis e incontinencia de esfínteres, entre otros síntomas.

Prevalencia de NP en la población general, es de cerca del 2% y el los adultos con mas de 55 años puede alcanzar el 8%. La diabetes mellitus es la causa más frecuente de NP, trata de una neuropatía sensorial, que inicialmente se presenta en la región distal de las extremidades inferiores.

OBJETIVOS

Estudiar los hábitos saludables en cuanto a la alimentación que pueden influir en la reducción de la neuropatía diabética**.**

MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema de nuestro estudio en bases de datos como Dialnet, Elsevier, Pubme Medline, donde se encontraron 32 artículos, seleccionando los que más se adaptaban a nuestro objetivo de investigación. Palabras clave: neuropatía periférica, diabetes, hábitos saludables, alimentación, prevención.

RESULTADOS

La bibliografía consultada, hay factores que se relacionan con la aparición de NP: mal control metabólico, tabaquismo, obesidad, colesterol, triglicéridos, alcoholismo, entre otros.

Diferentes etiología de la NP: enfermedades genéticas, traumáticas, isquémicas, tóxicas (drogas, sustancias orgánicas, toxinas bacterianas), inflamatorias (infecciosas, postinfecciosas, de causa desconocida, neuropatía en trastornos de colágeno), metabólicas (nutricionales: alcoholismo, beriberi, pelagra, déficit de ácido fólico, hiperemesis gravídica, síndrome del pie ardiente; endocrinas: diabetes mellitus, hipertiroidismo, hipotiroidismo, neuropatía urémica, hiperinsulinismo orgánico; discrasias sanguíneas: policitemia vera, disgrobulinemia, leucemias, porfiria) y neuropatías en las enfermedades malignas.

CONCLUSIONES

Las NP se encuentran entre las alteraciones neurológicas más comunes y su grado de gravedad varía en función de su etiología.

Concluyendo podemos decir que hay ciertas causas que podemos modificar, que forman parte de nuestro estilo de vida, como: dieta equilibrada, realizar ejercicio, no consumir tabaco ni alcohol, para reducir la incidencia de neuropatía periférica.

Por tanto se prevee necesario instaurar estos hábitos en la población para prevención de complicaciones como la neuropatía periférica, dado su gran incidencia.

ALIMENTOS ANTINFLAMATORIOS EN DEPORTISTAS

Cedeño, T.[1]; López, G.[1]; Rodríguez, E.[2]; Albendin, L.[3]; Guerrero, M. T.[4]; Martín, J.[2]

1 Distrito Sanitario Granada-Metropolitano. 2 Área de Salud Granada-Sur. Hospital Santa Ana. 3 Área de Salud Córdoba Sur. 4 Clínica Huétor.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de las vías respiratorias son frecuentes en deportistas que hacen ejercicio en los meses de invierno. Hay revisiones que han demostrado que existen alimentos que pueden modular la respuesta inmune para prevenir estas molestas infecciones.

El estrés fisiológico de un ejercicio extenuante hace que el sistema inmune se resienta, existe un período de 3 a 72h en el que está suprimido debido a la gran cantidad de citoquinas, lo que permite la infección.

La curcumina y la quercetina, según los estudios, puede que tengan efecto antiinflamatorio similar a ibuprofeno, y antivirales.

OBJETIVOS

Generar información sobre las propiedades de los alimentos, a través de Charla informativa.

Compartir experiencias.

Comprometer en el uso de una buena alimentación con las teorías actuales.

MÉTODOS

Diseño: Estudio descriptivo sobre conocimientos de alimentos con propiedades inmunomoduladoras.

Alumnado: personas que acuden voluntariamente a una charla informativa, y que practican ciclismo de forma habitual, forman parte de 2 equipos ciclistas.

RESULTADOS

Tras la charla y resolución de dudas, los resultados de la encuesta son; del total de participantes contestaron la encuesta 34 personas (68%). Un 67% eran hombres y un 23% mujeres. La edad media fue de 28 años. Un 56% se consideraban activos, un 4% participaban en alguna competición y un 40% tenían una actividad física moderada.

Un 56% de los asistentes reconocen saber algo sobre alimentos con propiedades antiinflamatorias, pero no reconocen cuáles son. Un 33% desconocían que los alimentos pudiesen tener alguna propiedad a este nivel.

Un 44% de los encuestados, han tomado alguna vez "preparados" de la farmacia para prevenir las infecciones.

Tras la intervención, un 74% de los asistentes van a usar la información trasmitida.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos, son en personas que practican ejercicio de forma habitual, y que en parte están preocupados por su salud. Dado el sesgo de selección, si se aplicasen a la población general, podrían variar mucho más.

La educación sanitaria es fundamental para mantener la salud de la población. La información que reciben los ciudadanos, la mayoría procede de fuentes sin validar. Si queremos mantener una población sana debemos promocionar la Educación Sanitaria, con información basada en la evidencia científica.

ALIMENTOS PARA POSTLACTANTES Y BEBES. RESULTADOS DEL CONTROL SANITARIO EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA

Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.; López Domínguez, M. R.; Herrero Muñoz, F.

SAS. Cuerpo Superior Facultativo de II.SS. Unidad de Proteccion de la Salud (UPS) del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería (AGSNA).

INTRODUCCIÓN

La población cada vez se interesa más por los alimentos que consume diariamente en su dieta. Al igual que se preocupa por los peligros que puede entrañar el consumo de alimentos. Esta preocupación aumenta cuando estos alimentos son destinados a población infantil. Estos peligros pueden ser biológicos, químicos o por presencia de alérgenos y sustancias que provocan intolerancias, presentes en los alimentos.

Por parte del Servicio de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de la Secretaria General de Calidad, Innovación y Salud Publica, de la Junta de Andalucía, se han desarrollado distintos planes de control de estos peligros en los productos alimenticios.

OBJETIVOS

Verificar que los productos alimenticios infantiles no presentan contaminantes químicos, ni agentes productores de enfermedades de transmisión alimentaria.

Asegurar la salud de la población infantil susceptible de padecer intolerancia al gluten o de padecer alergias alimentarias.

MÉTODOS

Implementación de las instrucciones marcadas en los siguientes planes/programas de control en productos alimenticios:

- Plan de Control de Peligros Biológicos (PCPB).
- Plan de Control de Peligros Químicos (PCPQ).
- Programa de Control de Alérgenos y Sustancias que provocan intolerancias, presentes en los alimentos (PCASI).

Toma de muestras de alimentos infantiles correspondientes a los siguientes subprogramas:

- Control alimentos para personas intolerantes al gluten (PCASI).
- Control alérgenos (proteína de leche (β-lactoglobulina y caseína) y proteína de huevo) (PCASI).
- Control listeria monocytogenes (PCPB).
- Control salmonella: criterios de seguridad alimentaria (PCPB).
- Control micotoxinas (aflatoxinas, ocratoxina, patulina y fusarium) (PCPB).
- Control nitratos (PCPB).

RESULTADOS

Las muestras se distribuyeron:

- El 15.4% de las muestras correspondieron al Control alimentos para personas intolerantes al gluten (PCASI).
- El 46.0% de las muestras correspondieron al Control micotoxinas (aflatoxinas, ocratoxina, patulina y fusarium) (PCPB).
- El 15.4% de las muestras correspondieron al Control alérgenos (proteína de leche (β-lactoglobulina y caseína) y proteína de huevo) (PCASI).
- El 7.7% de las muestras correspondieron al Control nitratos (PCPB).
- El 7.7% de las muestras correspondieron al Control listeria monocytogenes (PCPB).
- El 7.7% de las muestras correspondieron al Control salmonella: criterios de seguridad alimentaria (PCPB).

Todos los resultados analíticos de los productos infantiles muestreados fueron conformes con los valores establecidos en cada normativa correspondiente.

CONCLUSIONES

Los operadores económicos de productos alimenticios son conscientes de los distintos peligros para la salud que pueden tener los alimentos. Es por ello que diseñan e implementan sistemas de control para dichos peligros y poder prevenir los posibles riesgos alimentarios, por causas biológicas y/o de contaminación química, incluso el control de alérgenos y de sustancias que puedan provocar intolerancias.

Por parte de la administración sanitaria se comprueba que estos operadores económicos contemplan todos estos peligros en su sistema de autocontrol, que están implementados de forma correcta, y que son eficaces para reducir al máximo los riesgos descritos.

ALIMENTOS POTENCIALMENTE ALÉRGENOS Y SU INTRODUCCIÓN EN LA DIETA

Anaya, M. A.[1]; Escobedo, E.[1]; Galván, M.[1]; González, A.[1]; Grande, A.[1]; Vlafáfila, C.[2]

1 Hospital Universitario Virgen del Rocío. 2 Hospital Universitario Virgen de Valme.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es uno de los pilares básicos en el desarrollo del niño. La relación entre la edad de introducción de los alimentos y las posibles alergias asociadas, hacen que las recomendaciones varíen constantemente adaptándose a las últimas evidencias científicas.

Ciertos alimentos como la leche, el gluten o el pescado, son considerados potencialmente alérgenos, y es esencial conocer el momento idóneo de introducción para que su asimilación sea lo más idónea posible.

OBJETIVOS

El objetivo principal es explorar las últimas evidencias relacionadas con las alergias derivadas de la forma de introducir los alimentos.

El objetivo secundario es estudiar las costumbres de los padres en cuanto al seguimiento de las recomendaciones de los pediatras.

MÉTODOS

Se utiliza una búsqueda bibliográfica en PUBMED.

Con los términos: GLUTEN AND INTRODUCTION AND ALERGIES AND AGE: se obtienen 10 resultados de los que se seleccionan 3 resúmenes.

Con los términos: GLUTEN AND INTRODUCTION AND ALERGIES: se obtienen 17 resultados de los que se seleccionan 7 resúmenes.

Con los términos: INTRODUCTION AND DIET AND ALERGIES AND GLUTEN: Se obtienen 13 resultados de los que se seleccionan 5 resúmenes.

De la revisión de éstos 15, se seleccionan finalmente 7 resúmenes de artículos y revisiones bibliográficas compatibles con los objetivos del estudio.

RESULTADOS

3 de 8 artículos no apoyan la introducción tardía de alimentos alérgenos como medida preventiva, incluyendo a niños de riesgo.

En un estudio europeo el 6% de niños con lactancia materna y el 13% de niños con fórmula consumieron alérgenos pronto (<4 m). Un 4% de los niños con LM y el 11% de los lactantes L.F ya tomaban gluten.

En el artículo sobre la introducción de alimentos en el 1º año de vida de un grupo de niños en Piedmont la leche de vaca se introdujo pronto (<9m).

Otro estudio sueco sobre una muestra con antecedentes de atopia, (1º año de vida), revela que un 45% introdujeron antes el gluten, el 67% el pescado y el 77% el huevo.

DISCUSIÓN

La falta de seguimiento de las pautas conduce a una necesidad más amplia de información, en la que puede tener cabida la reciente figura de la enfermera pediátrica; Personal especialista formado en EPS directamente relacionada entre otros con este tema.

CONCLUSIONES

Tras los últimos estudios, se concluye que no es necesaria la introducción tardía a partir de los 6 meses de alimentos alérgenos. La leche de vaca debe introducirse a partir de los 12 meses, y el gluten entre los 4-7 meses, preferiblemente simultaneando la lactancia materna. Estas pautas son aplicables igualmente a los niños con antecedentes de riesgo, como herencia de atopia.

En los artículos sobre las pautas de los padres en relación a las recomendaciones de los pediatras, se deduce una clara necesidad de refuerzo de la información, y de la falta de cumplimiento.

Hubo diferencias significativas en el tiempo de de introducción de alimentos potencialmente alergénicos entre los países a la edad de 4 a 6 meses.

ALTERACIONES SENSORIALES EN LA ALIMENTACIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA

Ruiz Moreno, A. I.[1]; Clavijo Segado, A. B.[2]; Martínez Ibáñez, M. I.[3]; Navarro Valladares, A.[4]; López García, A. I.[5]; Martínez Miñarro, J. J.[6]; López Sánchez, E. M.[7]; Gil Pérez, F. J.[8]

1 Hospital Rafael Méndez, Murcia. 2 Hospital Rafael Méndez. 3 Murcia, Hospital Rossel, Murcia. 4 Hospital Reina Sofía, Murcia. 5 Hospital psiquiatrico Román Alberca, Murcia. 6 Hospital Morales Messeguer, Murcia. 7 Hospital Rossel, Murcia. 8 Hospital Morales Messeguer, Murcia.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Espectro Autista son un conjunto de alteraciones del sistema nervioso central cuyo inicio se da en la infancia. Estos niños desarrollan un incorrecto funcionamiento neuronal que provoca una falta de habilidades en la interacción social, la comunicación, y patrones del comportamiento, así como intereses restringidos, repetitivos y estereotipados; limitando su actividad normal.

El déficit de alimentación en estos niños puede no ser considerado un problema grave, sin embargo, si no se interviene lo antes posible puede ir agravándose hasta llegar a la malnutrición o desnutrición, siendo entonces un problema grave que afecta al correcto desarrollo del niño.

OBJETIVOS

Describir las alteraciones sensoriales existentes en la alimentación de un niño con trastorno del espectro autista.

Detallar dentro de cada alteración sensorial, el tipo de alimento aceptado y restringido.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo de la bibliografía, existente con referencia a las alteraciones alimentarias en los niños diagnosticados de trastorno del espectro autista, específicamente de las alteraciones sensoriales, es decir, aquellas alteraciones que se producen en dichos niños con respecto a la selección de alimentos basada en los sentidos: tto, gusto, olfato, vista o sabor.

RESULTADOS

AUDITIVAS: los ruidos intensos, agudos continuos les pueden provocar sensaciones molestas o casi dolorosas.

TACTO: la percepción de las texturas de los alimentos granulosos, astringentes, fibrosos, geles, etc. puede provocarles un rechazo a la comida.

OLFATIVA: los niños pueden notar a veces ciertos olores de la comida que para otras personas nos resultarían prácticamente imperceptibles, haciendo que sean más sensibles a la atracción o no hacia los alimentos.

VISUAL: Los más aceptados en función de su color, son aquellos de colores rojos, amarillos, naranjas, tienen poca aceptación los verdes y colores oscuros.

SABORES: algunas comidas pueden resultar muy desagradables, haciendo que a veces la persona adquiera la costumbre de limitar su alimentación a un número reducido de alimentos.

CONCLUSIONES

Debido a que los trastornos del espectro autista ocurn desde la infancia, la intervención en la alimentación debe de hacerse de manera rápida y temprana, para poder revertir el problema lo antes posible., introduciendo diversos alimentos poco a poco, dejando que los mordisqueen, chupeteen, etc. así como aumentando poco a poco la textura espesa de los alimentos, pero siempre ha de tenerse en cuenta que cada niño es totalmente diferente y tendrá su propio de proceso de aprendizaje en la alimentación.

ANÁLISIS CRONOBIOLÓGICO DEL COLESTEROL PLASMÁTICO EN MODELO ANIMAL TRAS LA INGESTA DE DIETA HIPERGRASA

Bravo, R.[1]; Chini, A.[1]; Mesa, M.[1]; Cubero, J.[2]; Ugartemendia, L.[1]; Franco, L.[1]; Rodríguez, A. B.[1]; Barriga, C.[1]

1 Laboratorio de Crononutrición. Departamento de Fisiología. Facultad de Ciencias. Universidad de Extremadura. Badajoz (España) 2 Laboratorio de Educación para la salud. Área de Didáctica de las Ciencias Experimentales. Universidad de Extremadura. Badajoz (España).

INTRODUCCIÓN

Es conocido que las dietas hipergrasas generan sobrepeso y obesidad. Además, si estas dietas son de grasas saturadas elevan los niveles de colesterol circulantes. Por otro lado, está aceptado que los niveles de colesterol mejoran por la ingesta de ácidos grasos insaturados.

OBJETIVOS

Analizar el efecto de una dieta hipergrasa, con un 50 % grasas saturadas, en un modelo de experimentación animal sobre los parámetros cronobiológicos en los niveles de colesterol circulantes.

MÉTODOS

Participaron en nuestro estudio 84 ratas durante 11 semanas, 42 formaron un grupo control y otras 42 fueron administradas con una dieta hipergrasa de creación propia (60% de lípidos de los cuales la mitad eran insaturados, 18,5 % de glúcidos, 17 % de proteínas, 3,5 % de suplemento mineral y 1% de suplemento vitamínico). Cada grupo de 42 ratas fue dividido en otros 7 grupos al objeto de extraer sangre a diferentes horas del día (00:00h, 02:00h, 04:00h, 10:00h, 14:00h, 18:00h y 22:00h) cada 2 semanas. Los niveles de colesterol se midieron mediante el kit comercial de Spinreact©. Los parámetros cronobiológicos (MESOR, Amplitud y Acrofase) fueron calculados con el software Ritme© y analizados estadísticamente Graphpad Prism v.6©.

RESULTADOS

Al finalizar el estudio los resultados mostraron una disminución del MESOR (mediana sobre la cual oscila el ritmo biológico) del

ritmo de colesterol total en plasma (p<0,05; R = -0,8857) con respecto al control, que no mostró correlación en función de las semanas. Asimismo, el análisis estadístico de los residuos de la recta de regresión, desveló una estabilización del MESOR y de la amplitud del ritmo circadiano de colesterol por parte de la dieta hipergrasa en comparación a la dieta control. Por otro lado, la acrofase (hora de máximo valor alcanzado) no mostró ningún cambio con respecto al control.

CONCLUSIONES

Una ingesta de grasas que poseen ácidos grasos que no esté formada únicamente por grasas saturadas genera modula los niveles de colesterol total.

ANÁLISIS DE LOS PATRONES ALIMENTICIOS EN JÓVENES SEDENTARIOS Y DEPORTISTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Puentes, J.[1]; León, R.[1]; Escribano, A.[1]; Moreno, A.[1]; Gonjar, A.[1]; Sánchez Cruz, A.[1]; Medialdea, L.[1]; Prado, C.[1]

Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La creciente incidencia de la obesidad en las poblaciones desarrolladas y en vías de desarrollo ha potenciado la creación de programas de prevención de la obesidad, que ya ha alcanzado dimensiones epidémicas (OMS 2009). Los modelos de actividad físico deportiva y de vida sedentaria, que parecen desempeñar un papel importante en el control a largo plazo del peso, indican que la fuerte prevalencia de la obesidad puede asociarse a la reducción de actividad física diaria, asociada también a una malnutrición. En este trabajo se pretende evaluar si la práctica de deporte, considerada como saludable, induce también a adquirir buenos hábitos de conducta alimentaria.

OBJETIVOS

Evaluar la calidad de la dieta, de acuerdo a factores socioeconómicos y a práctica de deporte, en la población de entre 16 y 18 años de edad de la Comunidad de Madrid.

MÉTODOS

La población estudiada se subdividió en grupos de 54, deportistas pertenecientes a equipos de fútbol federados (chicas a "El Molareño" y chicos a "San Agustín de Guadalix") y sedentarios (alumnos de 2º de Bachillerato del Instituto "La Estrella"), de entre 16 y 18 años de edad. Este estudio se encuadra en el proyecto europeo MOCA (Mondialitation des Comportements Alimentaires). Se empleó el KIDMED para evaluar la calidad de la dieta, y se realizaron encuestas de hábitos y estilo de vida a los jóvenes. A partir de variables antropométricas se estimó el IMC de los mismos. Todos los participantes siguieron el protocolo de Helsinki (2002).

RESULTADOS

Un 42% de los jóvenes resultó normopeso, un 42% bajo peso y un 16% sobrepeso. En ambas subpoblaciones existió un desequilibrio nutricional; la sedentaria consumiendo abundante fast-food (78%) y poca fruta (62%) e hidratos de carbono de absorción lenta (88%), y la deportista consumiendo poca fruta (67%), verduras (62%) y pescado (63%) y, de modo positivo, abundantes hidratos de carbono de absorción lenta (83%) y poca fast-food (47%). No se encontró correlación entre los ingresos y el consumo de alimentos saludables (R2=0,002;p<0,05) en ambos subgrupos. El consumo de tabaco y alcohol fue mayor en sedentarios (26% y 100%, respectivamente) que en deportistas (14% y 66%, respectivamente). Ambos grupos dormían más de 7 horas.

CONCLUSIONES

La práctica de deporte conlleva la existencia de hábitos nutricionales saludables, como son el elevado aporte de hidratos de carbono de absorción lenta o el bajo consumo de fast-food. La educación nutricional sin embargo sigue siendo imprescindible en el colectivo juvenil, puesto que aún es necesario mejorar el patrón nutricional y hacer hincapié en la reducción de la práctica de hábitos no saludables, como son el consumo de alcohol y tabaco

ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE UN COLEGIO EN MUKETURRI, ETIOPÍA

Muñoz, A.[1]; Cobo, P.[2]

1 Universidad Complutense de Madrid. 2 Universidad Complutenmse de Madrid.

INTRODUCCIÓN

En el pueblo de Muketurri, Etiopía, hay un centro materno infantil llevado por las misioneras de la orden San Pablo Apóstol, donde acojen durante once meses al aña 300 niños de entre 3 y 7 años, con el objetivo de cubrir las necesidades nutricionales de los niños en una franja de edad donde los índices de mortalidad infantil son muy acusados.

OBJETIVOS

Nuestro interés radica en observar y analizar el estado nutricional de los niños de este centro.

MÉTODOS

Cogimos medidas antropométricas de cada uno de los niños y lo relacionamos con el tipo, variedad y cantidad de comida ingerida diariamente.

RESULTADOS

Los resultados fueron más satisfactorios de lo que imaginábamos, la desnutrición crónica y no aguda, fue la que representó a nuestra muestra.

DISCUSIÓN

La educación sobre los hábitos higienico-dietéticos es fundamental para completar un buen estado de salud.

CONCLUSIONES

La desnutrición crónica de los niños observada, es la manifestación más evidente de la pobreza de esta región.

ANEMIA GESTACIONAL. ABORDAJE NUTRICIONAL

Molina Medina, A. I.; Bonilla Arredondo, V.; Arco Arenas, C.

INTRODUCCIÓN

Las necesidades nutricionales de hierro durante el embarazo están aumentadas. El no cubrir los requerimientos férricos durante

este periodo puede conllevar a una anemia gestacional siendo ésta causa frecuente de complicaciones materno fetales durante el embarazo. Su prevención primaria basada en una adecuada ingesta alimenticia puede ser la herramienta útil y de elección frente a los aportes de sales ferrosas evitando por tanto sus efectos secundarios, tales como molestias digestivas.

OBJETIVOS

Evaluar la intervención educativa de un programa nutricional en gestantes para prevenir la anemia gestacional.

MÉTODOS

Ensayo clínico abierto, no aleatorizado, en el que participaron un total de 104 mujeres divididas en dos grupos, uno de estudio y otro de control, ambos con n= 52, según participaron o no el programa nutricional. En cada uno de ellos se evaluó los niveles de Hb y la prescripción de sales ferrosas.

RESULTADOS

La comparación entre grupos respecto al porcentaje que precisó sales ferrosas, 83,4% en el grupo control y 52,6% en el grupo estudio ($p<0,05$) sin embargo no ocurrió lo mismo con los valores de Hb, que se comportaron de manera similar en ambos grupos al finalizar el embarazo: Grupo control 11,3±0,6 y grupo estudio 11,0±0,7.

CONCLUSIONES

La mujeres sometidas a un programa integral sobre educación nutricional en el embarazo pueden mantener niveles de hemoglobina fisiológicos a lo largo de todo su embarazo, y por tanto limitar el suplemento de sales ferrosas. La integración de un programa educativo dentro de la cartera de servicios de atención primaria centrado en aportar las herramientas necesarias a la embarazada para que ésta adquiera hábitos higiénico dietéticos adecuados a su nueva situación fisiológica basados en un aporte correcto de hierro y folatos, reduce la incidencia de anemia gestacional y como consecuencia el aporte de suplementos de sales ferrosas y por tanto las molestias gastrointestinales a las que con frecuencia van asociados.

ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES: ¿EXISTE ASOCIACIÓN CON EL SOBREPESO-OBESIDAD INFANTO-JUVENIL?

Hueso Monge, S.[1]; Villagrán Pérez, S. A[2]; Sánchez Alex, M.[3]; Villagrán Pérez, J.[4]; Trujillo Iglesias, A. M.[5]; Villagrán Pérez, E,[6]

1 Médico Internista Clínica Puerta del Sur-Jerez de la Frontera. 2 Médico de Familia-SCCU Hospital Puerta del Mar. 3 Médico de Familia Centro de Salud Vejer de la Frontera. 4 Licenciado en Educación Física. 5 Diplomada Magisterio Educación Lengua extranjera. 6 Grado Superior de Nutrición y Dietética.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se observa una elevada prevalencia de Obesidad Infanto-Juvenil en los países occidentales, reflejando este aumento un cambio en los hábitos y estilos de vida de la Familia.Es relevante el estudio de factores que influyan en el Estado Nutricional del niño/a, como parecen ser los antecedentes médicos de los padres y familiares de primer grado.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de Sobrepeso-Obesidad del niño/a y su posible asociación con los Antecedentes Médicos del padre, madre y familiares directos.

MÉTODOS

Estudio Observacional transversal. Población escolarizada en Cádiz 2005-2006 (3- 16 años): 14.332. Muestreo Bietápico: 1.283 sujetos: 677 varones (52,8%) y 606 mujeres (47,2%). Medidas antropometricas: peso y talla; IMC (criterios-tablas enkid): Bajo Peso (BP), Normopeso (NP) y Sobrecarga Ponderal (SSP): Sobrepeso + Obesidad; No Sobrecarga Ponderal (NSP): Bajo Peso + Normopeso. Encuesta de Antecedentes Médicos familiares: edad, peso y talla del padre- madre (IMC criterios SEEDO), número de familiares de primer grado con:obesidad,dislipemia – hipertrigliceridemia (HTG), diabetes,HTA, patología tiroidea,litiasis biliar y cardiopatía.

RESULTADOS

Observamos un mayor porcentaje estadísticamente significativo de niños/as con sobrepeso y obesidad cuando los familiares tenían problemas de obesidad, oscilando entre el (45,1%) cuando el Padre (Pa) era Obeso, el (59,8%) en el caso de la madre (Ma), hasta el (70,8%) cuando los hermanos (He) tenían SSP; de forma similar sucede en el caso de patología tiroidea en el padre (50%), madre (43,1%) y hermanos (42,9%) ($p<0,05$). Igualmente obtenemos mayor proporción de niños/as con Sobrecarga Ponderal cuando los familiares tenían Dislipemia-HTG

(Pa:32,8%,Ma:36,8% y He:40%), HTA (Pa:35,6%,Ma:34% y He:0%), DMII (Pa:36%,Ma:38,5% y He:28,6%), Litiasis biliar (Pa:21,4%,Ma23,8% y He:0%) y cardiopatía (Pa:0%,Ma:40% y He:50%), pero de un modo estadísticamente no significativo.

CONCLUSIONES

El Sobrepeso-Obesidad del padre, madre y hermanos parece estar en relación con una mayor prevalencia de Sobrecarga Ponderal del niño/a, observándose por tanto una asociación familiar. Igualmente sucede con la patología tiroidea de progenitores y familiares de primer grado, en ambos casos de un modo estadísticamente significativo. Por otro lado, cuando relacionamos otros antecedentes médicos familiares como: Dislipemia-hipertrigliceridemia, HTA;DMII,Patologia Biliar y Cardiopatia, con las frecuencias de Sobrecarga Ponderal del niño/a, se observan mayores prevalencias de Sobrepeso-Obesidad en los niños/as, pero de forma no significativa, quizás por un tamaño muestral pequeño. Por todo ello, es necesaria una intervención educativa en el ámbito familiar en los hábitos dietéticos y estilos de vida incidiendo en los antecedentes médicos familiares, potenciando los hábitos de vida cardiosaludables.

ANTIBIOTERAPIA E INTOLERANCIA AL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL EN CUIDADOS INTENSIVOS

Martín, J. I.[1]; Rodríguez, M. E.[1]; Albendín, L.[4]; López, G.[2]; Cedeño, T.[2]; Guerrero, M.[3]

1 AGS Sur de Granada. 2 Dispositivo de apoyo Granada-Metropolitano. 3 Clínica terapéutica Huétor Salud 4 AGS Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

El soporte nutricional enteral está considerado como una práctica de elección en pacientes con una mínima capacidad digestiva motora y funcional en riesgo de desnutrición o con un déficit ya instaurado, mejorando el pronóstico del enfermo mediante una reducción significativa de las tasas de morbimor-

talidad, incidencia de complicaciones, acortamiento de la estancia y costes sanitarios.

Los antibióticos pueden favorecer la aparición de complicaciones gastrointestinales por alterar la función gastrointestinal (vaciamiento gástrico rápido), aumentar la secreción biliar (irritante de la mucosa gastrointestinal), proliferar microorganismos patógenos, entre otros, dificultando la efectividad de la técnica.

OBJETIVOS

Determinar si existe relación entre antibioterapia y aparición de intolerancia a soporte nutricional enteral en Cuidados Intensivos

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo en UCI polivalente de tercer nivel durante un periodo de 14 meses (año 2013-2014). Se incluyen pacientes que recibieron nutrición enteral (NE) como único soporte nutricional, descartándose aquellos con nutrición parenteral y terapia combinada. Variables recogidas:ocio-demográficas, indicadores pronósticos y de mortalidad y relativas a la administración de NE y aparición de complicaciones gastrointestinales (diarrea asociada a nutrición enteral (DANE), estreñimiento y aumento del residuo gástrico (RGA)) así como antibioterapia y dosis administrada. Tamaño muestral: 16 pacientes. y 179 dias de estancia en UCI. Análisis R 3.1.1

RESULTADOS

53.29% de los pacientes estudiados presentaron algún tipo de intolerancia durante su estancia. Los motivos fueron: DANE (5,90%), (RGA) (7,78%) y estreñimiento (50,29%). Se calcula media y desviación típica para cada fármaco y contraste de Chi cuadrado de independencia aplicando una corrección de continuidad, sobre las tablas de contigencia considerando que todas las variables tienen un valor cualitativo, y que $p>0.05$ demuestra una relación de dependencia del fármaco con la intolerancia a NE. Se evidenció que Vancomicina, Piperacilina-Tazobactam, Imipenem, Tobramicina, Amoxi-Clavulánico, Gentamicina, Clindamicina, Voriconazol, Fosfomicina, Ciprofloxacino, Aciclovir y Azitromicina eran dependientes de la intolerancia a NE, y que Levofloxacino, Fluconazol, Ceftazidima, Caspofungina, Metronidazol, Ceftriaxona, Cefotaxima y Amikacina, no existe una relación de dependencia ($p<0.05$) entre ellas.

CONCLUSIONES

Se observaron complicaciones gastrointestinales en pacientes con soporte nutricional, que se abordó de forma precoz y no tuvieron ninguna trascendencia clínica ni incremento la morbimortalidad en la unidad. La complicación más prevalente fue el estreñimiento.

Debemos extremar la vigilancia de aparición de posibles complicaciones gastrointestinales en aquellos pacientes en los que se ha demostrado una relación de dependencia entre intolerancia y administración de antibiótico con objeto de asegurar una adecuada terapia nutricional y evitar déficits nutro-metabólicos.

Tras demostrar esta relación entre antibioterapia e intolerancia en el paciente crítico, creemos oportuno ampliar el estudio y profundizar en éste teniendo en cuenta posibles interacciones entre variables y su relación entre dosis de antibiótico e intolerancia nutricional enteral.

ANTROPOMETRÍA APLICADA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DESDE LA INNOCIÓN UNIVERSITARIA EN EXTREMADURA

Guerrero, J.[1]; González, B.[2]; Sauceda, C.[2]; Pérez, C. I.; Postigo, S.[1]; Pérez, D. V.[1]

1 Profesor. Facultad de Medicina. 2 Estudiante. MUI Biomedicina. Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura.

INTRODUCCIÓN

La formación universitaria en el campo de las Ciencias de la Salud, debe perseguir el desarrollo de competencias prácticas para el futuro Profesional del estudiante. En este sentido, en la formación pregrado, los conceptos que deben formar parte del proyecto curricular universitario, han de verse aplicados en contextos reales de simulación clínica. En el caso de los métodos de análisis antropométrico cobran aún mayor valor, cuando deben estar presentes en la valoración inicial de diversos trastornos relacionados con la alimentación y la nutrición como Obesidad, sobrepeso, Diabetes tipo 2, Hipertensión Arterial.

La formación pregrado ofrece una excelente oportunidad para realizar prácticas básicas en el estudio antropométrico humano.

OBJETIVOS

Aplicar los contenidos conceptuales a la valoración antropométrica entre estudiantes de 2º Grado de Enfermería.

Identificar las principales alteraciones antropométricas presentes tras valoración antropométrica corporal

MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo, en una muestra aleatoria de n= 77 estudiantes matriculados en la asignatura de Enfermería del Adulto II en el curso académico 2013/2014. Tras exposición teórica en el aula se realizarón seminarios de aplicación práctica mediante simulación clínica. Se utilizó un formulario de recogida de datos sociodemográficos (edad, género), y antropométricos como Peso, Talla, IMC, circunferencia cintura y aplicación de bioimpedanciometro a los estudiantes de forma voluntaria. La información fue recogida en el desarrollo de los seminarios prácticos de la asignatura en 4 sesiones de 3 horas de duración.

Para la clasificación del IMC de los estudiantes se utilizaron los criterios de la SEEDO 2007 para definir la obesidad en grados según IMC en adultos.

RESULTADOS

De la muestra de n=77, el 83% son de género femenino, y el 17% masculino. La edad media es de 23,6 años. El 88,4% presentan normopeso, aunque la presencia de peso insuficiente se observa en algunas mujeres 7%, mientras que el sobrepeso grado I está presente en un 4,6% de la muestra.

La media de circunferencia cintura en mujeres, fue de 84,8 cm, mientras que en los hombres de 98, 2 cm, encontrándose dentro de los rangos de normalidad, para este grupo poblacional

DISCUSIÓN

Los resultados hallados coinciden con los de Aranceta y col., 2005. Nuestro estudio requiere de complementos antropométricos, así como de un seguimiento longitudinal temporal

CONCLUSIONES

El normopeso sigue siendo la categoría de clasificación con mayor prevalencia en nuestros estudiantes.

Elevada motivación e implicación de los estudiantes.

Necesidad de estudio de seguimiento longitudinales, e implementación de planes individuales de modificación de hábitos de vida (alimentación, actividad física).

ANTROPOMETRÍA EN UNA CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Martínez Villaescusa, M.[1]; Martínez Díaz, M.[1]; Pedrón Megías, A[2]; García Arce, L.[2]; García Martínez, C.; Azaña Rodríguez, S. A.[1]; González Martínez, A. B.[1]; Gozalvoíaz, C.[2]; López Montes, A[1]; Valverde Leiva, S.; Jiménez Ruiperez, C.[1]; Jiménez Bachs, J. M.[3]; León Sanz, M.[4]; Botella Romero, F. [2]; Gómez Roldán, C.[1]

1 Servicio de Nefrología Hospital General Universitario de Albacete. 2 Servicio de Endocrinología Hospital General Universitario de Albacete. 3 Servicio de Urología Hospital General Universitario de Albacete. 4 Servicio de Endocrinología Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de malnutrición en la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) es muy elevada y está estimada entre el 50-70%. El riesgo de hospitalización y mortalidad se correlaciona directamente con la malnutrición. Las nuevas evidencias sugieren que la ingesta de nutrientes empieza a declinar con un filtrado glomerular (FG) < 60 mL/minuto, y sostienen la recomendación de que el estado nutricional debería valorarse y monitorizarse en el curso de la progresión o desde estadios precoces de ERC. Sin embargo, esto no es la práctica habitual y actualmente no existen estudios en los que se valore la situación nutricional en los pacientes con ERCA estadio 4 o 5 sin terapia renal sustitutiva.

OBJETIVOS

Valorar el estado nutricional de los pacientes con ERCA con medidas antropométricas y parámetros de laboratorio.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y observacional en el que se realiza la valoración del estado nutricional a 40 pacientes con ERCA (estadio 4 y 5 no en diálisis). Los datos antropométricos analizados son el peso, IMC, circunferencia abdominal, circunferencia muscular media del brazo, pliegue tricipital, pliegue subescapular y la fuerza prensil de la mano medida por dinamómetro. Los parámetros bioquímicos analizados son la hemoglobina, transferrina, linfocitos totales, proteínas totales, albúmina, prealbumina y PCR.

RESULTADOS

Se valora el estado nutricional en 40 pacientes con ERCA, 20 hombres y 20 mujeres con una edad media de 58.9 años y un FG por CKD-EPI de 19.3 ml/min/1.73m2. El peso medio fue 75 kg y el IMC 27.94 kg/m2, similar para ambos sexos. La circunferencia abdominal fue 99 cm (104.89 cm hombres y 93.8 cm mujeres). La circunferencia muscular media del brazo fue 28.66 cm, el pliegue tricipital 23.04 mm y el subescapular 21.10 mm. La fuerza por dinamómetro fue de 21.9 kg (28.4 kg hombres y 15.43 kg mujeres). Las medias en los parámetros bioquímicos fueron hemoglobina 12.3mg/dl, transferrina 239.3 mg/dl,1795 linfocitos, proteínas totales 6.9 g/dl, albúmina 4.2 g/dl, prealbumina 27.1 mg/dl y PCR 6.36 mg/l.

CONCLUSIONES

La media del IMC fue 27.94 kg/m2 encontrándose en situación de sobrepeso (25-30) en ambos sexos. La circunferencia abdominal se encontró también aumentada, considerándose 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres un marcador de riesgo cardiovascular. En el resto de medidas antropométricas los resultados son los esperables para sobrepeso. Tan solo la PCR se encontraba elevada. Si bien en diálisis el mayor problema es la malnutrición por desgaste proteico energético, la valoración nutricional realizada nos indica que la población con ERCA presenta una malnutrición en forma de sobrepeso y que malnutrición e inflamación están muy relacionados y si no se actúa a tiempo pueden conducir a aumento de la morbimortalidad una vez iniciado el tratamiento con diálisis.

ASOCIACIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO CON EL TRATAMIENTO MEDIANTE ANTSPICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN

Ruiz Moreno, A. I.[1]; Clavijo Segado, A. B.[2]; Martínez Ibáñez, M. I.[3]; Navarro Valladares, A.[4]; López García, A. I.[5]; Martínez Miñarro, J. J.[6]; López Sánchez, E. M.[7]; Gil Pérez, F. J.[8]

1 Hospital Rafael Méndez, Murcia, Hospital Rafael Méndez, Murcia, Hospital Rossel, Murcia, Hospital Reina Sofía, Murcia, Hospital psiquiatrico Román Alberca, Murcia, Hospital Morales Messeguer, Murcia, Hospital Rossel, Murcia, Hospital Morales Messeguer, Murcia.

INTRODUCCIÓN

El síndrome metabólico fue descrito por primera vez en 1923, y lo definimos como, el conjunto de factores de riesgo cardiometabólico, asociado a la obesidad abdominal, dislipemias iatrogénicas, hipertensión arterial, intolerancia a la glucosa, estado protombótico y estado proinflamatorio. Es considerado como uno de los principales problemas de salud pública en el S. XXI, mostrando un aumento de la prevalencia de enfermedades cardiovasculares tanto en la población general, como en la población con patología mental, medicada con antipsicóticos de segunda generación.

Siendo destacable el aumento de apetito y de peso de los personas con alteraciones mentales que desarrollan síndrome metabólico.

OBJETIVOS

Definir la asociación existente en la bibliografía entre síndrome metabólico y enfermedades mentales.

Conocer la relación entre los antipsicóticos de segunda generación, el riesgo de aumento de peso y el riesgo de aparición de síndrome metabólico.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo, mediante una revisión de la bibliografía, existente con referencia a la prevalencia de síndrome metabólico, en persona que padecen enfermedades mentales y que son tratados con antipsicóticos de segunda geración.

RESULTADOS

El riesgo de aumento de peso en los pacientes que toman AP2G es muy elevado para la clozapina y olanzapina, un riesgo medio

para la risperidona y quetiapina y bajo o muy bajo para la ziprasidona y el aripiprazol.

Mientras que la asociación entre la aparición de síndrome metabólico y toma de tratamiento de AP2G es muy elevado para la clozapina y la olanzapina; un riesgo medio para la quetiapina, bajo para la risperidona y muy bajo o nulo para la ziprasidona y el Aripiprazol.

Con claridad no se conoce el mecanismo de acción de los AP2G en el síndrome metabólico pero sí la producción del bloqueo de los receptores H1 en el hipotálamo, y el bloqueo serotoninérgico 5-HT2C.

CONCLUSIONES

La existencia de síndrome metabólico y otros factores cardiovasculares tienen una alta prevalencia en personas con enfermedad mental grave, que estas personas continúen con su tratamiento con este tipo de antipsicóticos es imprescindible y por tanto se debe dtener siempre presente la aparición de síndrome metabólico, y será necesario del control de estos pacientes por parte de los profesionales de la salud mental, controlando el aumento de apetito, el peso, la hipertensión arterial, la resistencia a la insulina, y la diabetes mellitus.

ASOCIACIÓN ENTRE LA INGESTA DE SODIO Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN UN GRUPO DE ESCOLARES ESPAÑOLES DE 7 A 11 AÑOS

Aparicio, A[1]; Rodríguez Rodríguez, E.[2]; Mascaraque, M.[1]; López Sobaler, A. M.[1]; Ortega, R. M.[1]

1 Dpto. de Nutrición. Fac. de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. 2 Sección Departamental de Química Analítica. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios realizados en niños, adolescentes y adultos han puesto de manifiesto la relación existente entre una ingesta elevada de sal, medida por la excreción urinaria de sodio, y el nivel de adiposidad medida por diferentes parámetros, como el porcentaje de grasa corporal, el IMC o la circunferencia de la cintura.

OBJETIVOS

Analizar la ingesta de sodio, estimada mediante excreción urinaria, en función de la situación ponderal de un colectivo de escolares españoles.

MÉTODOS

Se han estudiado 221 escolares (116 niños y 105 niñas) de 7 a 11 años procedentes de diferentes puntos de la geografía española. Se midió peso y talla de acuerdo a las normas de la OMS, para posteriormente clasificar a los escolares en función del IMC. La determinación del sodio en orina se realizó por potenciometría indirecta con membranas sólidas selectivas para el ión (CV=1,9%). Se aplicó la t de Student para establecer diferencias entre medias (Mann Whitney para distribuciones no homogéneas de resultados).

RESULTADOS

Los escolares con sobrepeso/obesidad presentaron una excreción urinaria de sodio superior a los escolares con normopeso (152±59 vs. 125±46 mmol/día, respectivamente; $p<0,05$), existiendo un 93,4% de los escolares con sobrepeso con excreciones urinarias de sodio por encima de los objetivos nutricionales. Además, al tener en cuenta la edad y el sexo de los escolares estudiados, se encontró una correlación positiva y significativa entre el sodio eliminado en orina de 24 h y el IMC, de manera que por cada mmol de sodio excretado al día el IMC aumenta 0,026 puntos.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto que una ingesta excesiva de sodio se asocia a un mayor IMC, aumentando el riesgo de presentar una situación ponderal inadecuada.

Este estudio ha sido realizado con una ayuda del Programa de financiación de Proyectos de Investigación Santander-UCM (Ref: PR6/13-18866).

ASOCIACIÓN ENTRE VENTILACIÓN MECÁNICA, SEDOANALGESIA Y RELAJANTES MUSCULARES Y TOLERANCIA A SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

Martín, J. I.[1]; Rodríguez, M. E.[1]; López, G.[2]; Albendín, L.[4]; Cedeño, T,[2]; Guerrero, M.[3]

1 AGS Sur de Granada. 2 Dispositivo de apoyo Granada-Metropolitano. 3 Clínica terapéutica Huétor Salud. 4 AGS Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica es un tratamiento de soporte vital empleado en cuidados intensivos para proporcionar apoyo ventilatorio y sustituir total o parcial la función ventilatoria, asegurando los niveles apropiados de PO2 y PCO2 en sangre arterial y descansando la musculatura respiratoria.

La propia gravedad del paciente lo sitúa en mayor riesgo de desnutrición por el estado altamente catabólico y estrés metabólico de la propia patología. No obstante, para mantener un adecuado se requiere de la administración de sedoanalgesia y relajantes musculares deprimir la respiración y reflejo tusígeno, y asegurar que el paciente se adapte a la ventilación mecánica.

OBJETIVOS

Determinar si existe relación entre la ventilación mecánica invasiva y no invasiva con la intolerancia a la nutrición enteral así como de fármacos sedantes, analgésicos y relajantes muscules en Cuidados Intensivos

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo en UCI polivalente de tercer nivel durante un periodo de 14 meses (año 2013-2014). Se incluyen pacientes que recibieron nutrición enteral (NE) como único soporte nutricional, descartándose aquellos con nutrición parenteral y terapia combinada. Variables recogidas: Socio-demográficas, indicadores pronósticos y de mortalidad y relativas a la administración de NE, administración de fármacos sedantes, analgésicos y relajantes musculares habitualmente empleados en el soporte ventilatorio artificial y dosis administrada. Tamaño muestral: 16 pacientes. y 179 dias de estancia en UCI. Análisis R 3.1.1

RESULTADOS

Se calcula media y desviación típica para cada fármaco y tipo de soporte ventilatorio artificial y contraste de Chi cuadrado de inde-

pendencia aplicando una corrección de continuidad, sobre las tablas de contigencia donde p>0.05 demuestra relación de dependencia de la terapéutica con la intolerancia a NE.

Las variables pronósticas, de gravedad y sociodemográficas no mostraron relación con la intolerancia a la nutrición enteral. Respecto al tipo de ventilación y farmacología intravenosa específica, se evidenció una relación de dependencia con la intolerancia a la nutrición enteral (p>0.05) con ventilación mecánica tanto invasiva y no invasiva y con propofol, remifentanilo, fentanilo, tramadol, metamizol, dexketoprofeno, paracetamol, roncuronio y cisatracurio, y de independencia (p< 0.05) respecto al cloruro mórfico y midazolam.

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que existe una relación de dependencia entre intolerancia y soporte ventilatorio artificial así como en relación a fármacos sedantes, relajantes musculares y analgésicos.

Es necesario llevar a cabo una monitorización del soporte nutricional con objeto de detectar posibles intolerancias en pacientes de alto riesgo de malnutrición como es el caso del paciente crítico sometido a ventilación mecánica.

Tras demostrar esta relación entre intolerancia y soporte ventilatorio artificial y fármacos hipnóticos, analgésicos y relajantes musculares y analgésicos en el paciente crítico, creemos oportuno ampliar el estudio y profundizar en éste teniendo en cuenta posibles interacciones entre variables y su relación entre dosis así como la inclusión de nuevas variables que incrementen la fiabilidad de dichos resultados.

ASOCIACIONES ENTRE HÁBITOS NO SALUDABLES Y EL CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS EN HOMBRES ESPAÑOLES

Keller, K.; Carmenate, M.

Departamento de Biología. Facultad de Ciencias. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

El consumo habitual de alimentos salados, ricos en grasa y precocinados está relacionado con un elevado riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Dado que estos hábitos se introdujeron durante la transición nutricional, podrían haber desplazado el consumo de otros grupos de alimentos como frutas, verduras, leche y sus derivados, carne, pescado y huevos y cereales. Un estudio encontró asociaciones entre el consumo habitual de alimentos salados y precocinados y una mayor probabilidad de tomar menos de dos raciones de fruta al día en mujeres españolas.

OBJETIVOS

Asociar el consumo habitual de alimentos salados, ricos en grasa y precocinados con diferentes hábitos de consumo de grupos de alimentos, en hombres españoles con una edad entre 20 y 60 años.

MÉTODOS

Durante las Jornadas de Prevención de Riesgo Cardiovascular organizadas por la FEC y la SEC en el año 2008 se obtuvieron datos de 255 hombres. El consumo de más de 2 raciones de carne, pescado y huevos, el consumo de menos de 2 raciones de leche y derivados, frutas y verduras y el consumo de menos de 3 raciones de pan, pasta, arroz y cereales fue establecido a partir de cuestionarse sobre el consumo diario de dichos alimentos. Se utilizaron regresiones logísticas para determinar las asociaciones, introduciendo el consumo habitual de alimentos salados, ricos en grasa y precocinados en el mismo modelo como variables independientes, controlando por la edad, especificando el nivel de significación a p < 0,05.

RESULTADOS

Se encontró que los hombres que consumen habitualmente alimentos precocinados tienen una probabilidad más alta de tomar menos de dos piezas de frutas al día (OR 4,07; IC 95% 2,06-8,07). Adicionalmente se observó una tendencia (p < 0,1) en cuando a la ingesta de frutas mostrándose una asociación negativa con el consumo habitual de alimentos ricos en grasa (OR 1,70; IC 95% 0,95-3,05) y en cuanto a la probabilidad de tomar más de tres raciones de carne, pescado y huevos que es aumentado en hombres que consumen habitualmente alimentos salados (OR 1,74 (0,93-3,25).

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en hombres coinciden en parte con las asociaciones reportadas en mujeres. Las tendencias observadas se podrían confirmar en un estudio con una muestra de mayor tamaño así como de estilo longitudinal.

CONCLUSIONES

El consumo de alimentos precocinados además de ser factor de riesgo para la salud, podría causar un desplazamiento del consumo de frutas de la alimentación diaria, un grupo de alimentos que beneficia la salud. Este resultado se observó también en mujeres de la misma edad. No se encontró asociaciones con los otros grupos de alimentos. Por lo tanto futuras acciones destinadas a mejorar el estado nutricional de la población española, deberían tomar en cuenta el consumo habitual de alimentos precocinados, alimentos salados y ricos en grasa como posible causa de un desplazamiento del consumo de frutas.

ASPECTOS ESENCIALES DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL ESCOLAR. INFLUENCIA EN LA SALUD PÚBLICA

Morillo Magón, E. M.[1]; Oliva Somé, P. L.[2]

1 Doctoranda en la Universidad Complutense de Madrid 2 Enfermero Hospital Universitario de la Paz (Madrid) y Doctorando en Universidad de Jaén.

INTRODUCCIÓN

La educación nutricional, entendida como el "conjunto de métodos y estrategias que ayudan a que el individuo y la población pueda llevar a cabo una alimentación saludable" (Rodrigo, Ejeda y Caballero, 2012, 244), promueve la Salud, según la definición de ésta enunciada por la OMS (1946). Así, previene enfermedades y trastornos de la alimentación, contribuyendo a la mejora de la salud pública (Bolaños, 2009).

La legislación educativa contiene referencias genéricas a ella que justifican su inclusión en la escuela, para lo cual los profesionales sanitarios y socioeducativos deberán conocer qué contenidos y metodología utilizar (Rivadulla, 2013; Buil et al.2008).

OBJETIVOS

Conocer la metodología y contenidos más adecuados en el área de la educación nutricional.

Determinar si la educación nutricional influye en la salud pública.

MÉTODOS

Para la realización de esta investigación se ha desarrollado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos del ámbito de salud y ciencias sociales como DIALNET, ISOC, IME, SCOPUS, MEDLINE y Google Académico.

Para ello, se ha realizado una búsqueda simple con las palabras "educación", "nutrición", "didáctica de la nutrición" y "salud pública", combinándose de forma aleatoria en las distintas búsquedas realizadas. Se han seleccionado fuentes bibliográficas integradas en un paradigma cuantitativo y/o cualitativo.

RESULTADOS

Una metodología óptima en educación nutricional utilizaría un aprendizaje constructivista y un aprendizaje significativo del alumnado, así como la Teoría de las Inteligencias Múltiples (Buil et al. 2008). Otros aspectos metodológicos serían: adaptación a la evolución y desarrollo del individuo; adquisición de conocimientos teóricos; fomento de cambio de conducta y actitudes (Bolaños, 2009).

Los contenidos a tratar serían: concepto de nutrición y finalidad; cómo se produce el proceso nutritivo; alimentación e importancia para la salud; "epercusión del proceso nutritivo en el medio" (Rivadulla, 2013, 53).

Por último, se muestra la necesidad de intervenir con la comunidad, modificando sus patrones alimenticios por otros más saludables, siendo fundamental implicar a los adultos y no solo a los menores (Bolaños, 2009).

CONCLUSIONES

Las principales conclusiones que arroja este estudio son:

En primer lugar, se pone de relieve la importancia de una alimentación adecuada en la salud de las personas, para lo cual hay que enseñar a los niños en edad escolar y a los adultos la importancia de la misma, así como las consecuencias de una situación alimentaria precaria.

En segundo y último lugar, se ha puesto de relieve cómo (metodología) y a través de qué contenidos abordar la educación nutricional con el alumnado, de forma que se garantice el éxito de los proyectos desarrollados en este ámbito. Esto también permite que lo aprendan los propios docentes en sus planes de estudio, pues deberán transmitirlo al resto de la comunidad.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Vidal Alcaraz, L.; Subiela Osete, M. G; López Pérez, A. B; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.

Hospital General Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo se producen cambios morfológicos en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. Entre los que se encuentra el aumento de peso. La anorexia y la bulimia nerviosas constituyen un problema importante en nuestra sociedad. Un 5 % de mujeres en edad fértil sufren este trastorno, por lo que existe un alto riesgo de que puedan quedar embarazadas, sufriendo anorexia.

En relación al impacto de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) sobre el embarazo, la mayoría de la evidencia advierte sobre consecuencias negativas prenatales y postnatales para la madre y el feto.

OBJETIVOS

Conocer cómo es el embarazo de las mujeres que padecen estos trastornos, sus consecuencias, para ellas y para sus fetos, y las medidas que debemos tomar como profesionales para evitar males mayores.

Ser capaces de determinar presencia de estos comportamientos.

MÉTODOS

Llevamos a cabo una Revisión bibliográfica de los T.C.A durante el embarazo en las bases de datos Scielo, Medline y Cuiden Plus. Como criterios de búsqueda utilizados: limitación de publicación a los últimos 10 años para afianzar una evidencia científica, y el uso de los descriptores "anorexia nerviosa", "embarazo", "plan de cuidados", "desnutrición", "salud mental" y "calidad de vida", utilizados indistintamente en castellano y/o anglosajón. La búsqueda abarcó información sobre TCA y su relación con el embarazo (su detección en muestras no clínicas, el significado de la condición de maternidad, aprensiones respecto a la gravidez, cambios en el peso corporal y complicaciones gestacionales), con el puerperio (eventos estresantes posparto, curso del TCA) y sus implicancias terapéuticas.

RESULTADOS

La bibliografía revisada relacionan los TCA durante el embarazo con eventos adversos, los cuales vulneran la seguridad de las pacientes y de sus fetos.

Recopilamos los siguientes síntomas: Inadecuada ganancia de peso durante todo el embarazo; Bajo peso al nacer del niño; Muerte prenatal; No hacerse cargo del recién nacido tras el parto; Preocupación extrema relacionada con el peso del recién nacido. Observamos el aumento del riesgo de Diabetes gestacional; Preeclampsia; Complicaciones durante el parto; Depresión postparto; Muerte neonatal; Bajo peso del recién nacido; Ictericia; Valores bajos en el test de Apgar; Oligoamnios; Retraso mental; Ceguera en el recién nacido

El tratamiento actual comporta la rehabilitación y consejo nutricionales, psicoterapia individual e intervenciones familiares, debemos establecer metas realistas, proporcionar información.

CONCLUSIONES

Para estas mujeres, los cambios en su peso y figura son difíciles de aceptar y se sienten culpables por no darles a sus hijos todos los nutrientes que necesitan.

Estas mujeres necesitan la atención de un equipo interdisciplinario, mayor control obstétrico y psicológico, seguimiento nutricional adecuado y cuidados especiales por parte de matronas y enfermeras, manteniendo un seguimiento continuado durante todo el embarazo y puerperio para evitar posibles recaídas.

El diagnóstico precoz de un TCA durante el embarazo podría ayudar a identificar

factores modificables que influyen en el resultado, como consumo de tabaco, alta ganancia de peso durante la gestación, la ingesta compulsiva, características de pacientes con trastorno por atracón o la baja ingesta característica de anorexia nerviosa.

BEBIDAS ENERGIZANTES: CONSUMO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA HABANA, 2014

Domínguez Álvarez, D.; Torriente Valle, J. M.; Castanedo Valdés, R. J.; González OFarrill, S. C.; Chávez Valle, H. N.; Zayas Torriente, G. M.; Valdés Amaral, O.; Vicente Riquelme, S.

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

INTRODUCCIÓN

Las bebidas energizantes surgieron en Escocia y en Japón con el objetivo de aumentar la energía y la concentración; inicialmente se componían de una mezcla de vitaminas y luego le adicionaron la cafeína y los carbohidratos, surgiendo el Red Bull. Surgen por su efecto estimulante mental, conteniendo altos niveles de cafeína, taurina y glucuronolactona.

Estas bebidas han inundado el mercado desde hace algunos años, dirigiendo su propaganda hacia los jóvenes, con la promesa de incrementar su resistencia física, provocar reacciones más veloces en su quehacer diario.

El poco conocimiento de sus características lleva a confusión con las bebidas hidratantes usándolas de forma indiscriminada.

OBJETIVOS

Describir el consumo de bebidas energizantes en un grupo de adolescentes y jóvenes de La Habana.

MÉTODOS

Se realizó un estudio poblacional en 109 adolescentes y jóvenes. Se diseñó un cuestionario que recogió criteriose consumo de bebidas energizantes. Se aplicó en diferentes grupos de estudiantes de diferentes niveles de enseñanza. Al finalizar la encuesta se valoraron los resultados de éstas, basados en ellos se impartió a cada grupo una información educativa sobre la composición del producto, las diferentes marcas circulantes en el mercado, cantidades adecuadas de consumo, efectos adversos que pueden presentarse unido al consumo de alcohol y otras sustancias. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS 16.

RESULTADOS

Predominó en el consumo de las bebidas el sexo femenino (51.4%). Se encontró mayor consumo en 60 adolescentes del grupo entre 15-19 años (55%). El 17.4% de los que ingerían bebidas energizantes consideraron que el consumo excesivo no ocasionaba daño a la salud, aspectos estos que no coinciden con otros autores. Se halló que un 40% de los estudiados mezclaban las bebidas energizantes con alcohol u otras sustancias, con síntomas de arritmias, cefalea y otros.

CONCLUSIONES

Las féminas consumían más bebidas energizantes. El mayor porciento desconoce las advertencias sobre el consumo. El alcohol fue la bebida más utilizada en las mezclas.

BEBIDAS QUE ACOMPAÑAN A LAS COMIDAS PRINCIPALES DE LOS ADOLESCENTES EN UN MUNICIPIO DE ALMERÍA

Caparrós Jiménez, M. I.; López Domínguez, M. R.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F.

Agentes de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

Las bebidas son la mayor fuente de agua en la dieta. Las bebidas refrescantes constituyen un grupo grande y diverso, cuyo consumo mundial ha experimentado un fuerte crecimiento en las pasadas décadas.

Aunque en lo referente a la elección del tipo de bebida existe una notable influencia y variación cultural y social, en la actualidad hay una tendencia creciente a la utilización de otras bebidas en lugar del agua de abastecimiento, incluso la revalorización del agua como bebida saludable se ha traducido en un incremento de la producción y venta de aguas envasadas.

OBJETIVOS

Conocer que beben los adolescentes durante las comidas principales, la procedencia del agua que beben y el conocimiento que tienen de las recomendaciones de ingesta de agua según la Organización Mundial de lSalud (OMS).

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo realizado en el segundo semestre de 2014.

Se recogió la información a través de un cuestionario de hábitos alimentarios que se realizó a los alumnos de 3º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en un municipio del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería (AGSNA).

Se incluyeron 40 cuestionarios.

Las variables de estudio fueron: Consumo de bebidas durante las comidas principales del día (ninguna, bebidas refrescantes azucaradas, agua, zumos o néctares de frutas), procedencia del agua de bebida (embotellada, cisterna móvil, fuentes naturales, del grifo) y conocimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la ingesta diaria de agua.

RESULTADOS

El 55% de los alumnos beben agua durante las comidas y las cenas, seguido del 27,5% que bebe bebidas refrescantes, un 15% bebe zumos o néctares y sólo un 2,5% no bebe nada.

En cuanto a la procedencia del agua que consumen, un 67,5% bebe agua embotellada, un 12,5% bebe agua de camiones cisterna, un 12,5% bebe agua directamente del grifo, y un 7,5% bebe agua de fuentes naturales.

El 80% del alumnado conoce las recomendaciones de la OMS en cuanto a ingesta diaria de agua.

CONCLUSIONES

Aunque la población adolescente tiene conocimientos de las recomendaciones en relación a la ingesta de agua, esta información no es suficiente para producir un cambio en los hábitos de consumo de agua.

Las bebidas refrescante son bebidas con un alto contenido en azúcares sencillos, que aportan un alto valor calórico y un valor

nutricional bajo, que pueden influir en el sobrepeso y en la obesidad. Estas bebidas cuando se ingieren en exceso, son consideradas poco saludables.

Es necesario seguir realizando actividades relacionadas con la educación sanitaria sobre la promoción de hábitos saludables alimentarios todo ello enfocado a un cambio en el estilo de vida que se mantenga en la edad adulta.

BENEFICIOS DEL ÁCIDO OMEGA 3 EN PACIENTES EN EDAD INFANTIL CON TDAH

Casares Rivas, M. M.; Izquierdo Vílchez, R.;
Orihela Linde, N.; Fernández Castillo, R.

INTRODUCCIÓN

El TDAH es uno de los desórdenes de desarrollo más frecuente en la infancia. Se calcula que un 7% de los niños lo padece, siendo más frecuente en varones. Se caracteriza por un bajo control de los impulsos, hiperactividad y dificultad para mantener la concentración

OBJETIVOS

Identificar los beneficios de la suplementación de ácido omega 3 con el tratamiento que forman la terapia combinada para el TADH y su efectividad demostrada.

MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica en Diciembre de 2014 sobre el tema en cuestión en bases de datos como Dialnet, Scielo, Pubmed y Medline utilizando las palabras clave "TDAH, niños, EPA y DHA" donde se obtuvieron un total de 5 guías de práctica clínica, 6 revisiones sistemáticas y 12 artículos. De los cuales se seleccionaron nueve siendo los criterios de inclusión la actualidad y que el contenido se adaptara a nuestros objetivos.

RESULTADOS

Los estudios recientes consultados han demostrado que los ácidos grasos omega-3 que podemos encontrar especialmente en el pescado azul y los vegetales de hojas verdes, son beneficiosos para los niños con TDAH con o sin hiperactividad, debido a que la ingesta de estos alimentos, o la administración de suplementos de omega-3 aumenta la cantidad de dopamina en el cerebro, y por tanto mejora la regulación neuroquímica en éstos.

CONCLUSIONES

Existe una importante relación entre los ácidos grasos omega-3, y especialmente el EPA, con algunos importantes trastornos mentales y emocionales. Respecto a las intervenciones en la alimentación los estudios son mas positivos y concluyentes afirmando que la eliminación específica de los alimentos que provocan antigénicos o la limitación de las dietas oligoantigénicas.

BENEFICIOS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN OMEGA-3 SOBRE EL DESARROLLO NEUROLÓGICO INFANTIL

Casares Rivas, M. M.; Bailón Ríos, A.;
Cañadas González, G.; Cañadas De La Fuente, G. A.

INTRODUCCIÓN

Los ácidos grasos poliinsaturados esenciales de cadena larga v-3 como el ácido alfa-linolénico (ALA) y sus derivados, ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA), intervienen en la función y el crecimiento del tejido nervioso como elementos básicos de la red neuronal. En vegetarianos y veganos, la ingesta de omega-3 por parte de la madre durante el embarazo y la lactancia debe proceder de recursos no animales, sin metales pesados ni dioxinas para asegurar el normal desarrollo de dicha red en los niños.

OBJETIVOS

Describir el estado actual del potencial efecto del consumo de alimentos ricos en omega-3 sobre el normal desarrollo neurológico infantil.

MÉTODOS

Se consultaron estudios científicos, ensayos clínicos y revisiones entre los años 2008-2014 en las siguientes bases de datos electrónicas especializadas: PubMed, Elsevier Journal, Scielo España, Dialnet y Science Direct, con las palabras clave "Dieta vegetariana, embarazo, desarrollo infantil, ácidos grasos omega-3".

RESULTADOS

En el embarazo se recomienda una ingesta de grasa del 30-35% del total de la energía diaria, pero lo realmente importante son los ácidos grasos esenciales, ALA que se requiere entre un 3-4% de la energía de la dieta y acido alfa-linolénico (omega-3.) que se requiere entre 0,5-1%.

De estos ácidos grasos se obtienen sus derivados de cadena más larga: ácido araquidónico (omega-6) y ácido eicosapentanoico o EPA y docosahexanoico o DHA (ambos omega-3). El DHA, junto con el acido araquidónico, forma una parte importante del tejido cerebral del feto. El DHA durante el embarazo, atraviesa la barrera placentaria y además atraviesa también la barrera hematoencefálica del feto, para depositarse entre otros en el tejido cerebral y ocular.

CONCLUSIONES

Los omega-3, especialmente EPA y DHA, durante el embarazo y la lactancia pueden ser importantes para el desarrollo neurológico normal fetal e infantil y la salud neurológica del adulto. Las principales fuentes en las dietas occidentales son pescados azules como el salmón, el atún, la sardina, entre otros. Las microalgas, los hongos, las bacterias y los alimentos enriquecidos con estos, constituyen una nueva forma de consumir DHA apta para todos y sin contaminantes. El consumo de algunas algas durante la gestación y la lactancia debe controlarse debido a que puede acarrear una ingestión excesiva de yodo.

BENEFICIOS DEL CONSUMO DE CEBADA Y LÚPULO COMO FACTOR DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA ÓSEA

Moreno Rodríguez, M.[1]; Ginés Vega, C.[2]; Luque León, M.[3];
Moreno Rodríguez, F. J.

1 Distrito Sanitario Córdoba. 2 Hospital Universitario Reina Sofía. 3 Hospital Comarcal de Melilla.

INTRODUCCIÓN

La osteoporosis es una enfermedad esquelética en la que el hueso se vuelve más poroso, con más aire en su interior, aumentando el número y el tamaño de las cavidades. Esta pérdida de

hueso no es sintomática hasta que la enfermedad está muy avanzada y aparecen las fracturas. En concreto, en España, aproximadamente 2 millones de mujeres la padecen. Se estima que esta enfermedad es la causante de unas 25.000 fracturas cada año. Un 33% de las mujeres y un 20% de los hombres mayores de 50 años sufrirán una fractura osteoporótica a lo largo de su vida.

OBJETIVOS

conocer las características nutricionales de la cerveza y los beneficios para la salud en concreto frente a la osteoporosis

MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Cochrane, Scielo, medline plus, así como se han revisado las recomendaciones de sociedades científicas tales como SEEN y SER.

RESULTADOS

La cerveza es una bebida fermentada, de baja graduación alcohólica, elaborada a partir: agua, cebada y lúpulo, con bajo contenido calórico y diversos nutrientes como vitaminas del grupo B, fibra y minerales. Contiene: flavonas, con efecto estrogénico importante, inhiben la pérdida de masa ósea y estimulan la secreción de calcitonina que inhibe la resorción ósea y estimula su formación; diadzeina y genisteina, presentes en el lúpulo que tienen un efecto protector sobre el hueso; silicio, elemento esencial en los procesos de calcificación incrementando la densidad ósea y la formación de colágeno; calcio y vitamina D; magnesio, que ayuda en el metabolismo y en la absorción de calcio y zinc, cobre y manganeso, que estimulan la formación y desarrollo óseo.

CONCLUSIONES

Parece adecuado tras la realización de este trabajo incluir dentro de las recomendaciones dietéticas en personas con factores de riesgo de padecer osteoporosis el consumo moderado de cerveza, en sus dos variantes con alcohol y sin alcohol, explicándoles los beneficios que puede aportar esta bebida para su salud.

CALIDAD NUTRICIONAL DE LA INGESTA DIETÉTICA EN PERSONAS CON ÚLCERAS VASCULARES CRÓNICAS: PERFIL DE MACRONUTRIENTES

Dudet, M. E.; Obradors, N.

Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña, Vic (Barcelona).

INTRODUCCIÓN

La correcta cicatrización de las heridas requiere un adecuado aporte nutricional, pues este proceso depende de la disponibilidad de diversos nutrientes. Los macronutrientes desempeñan un importante papel en la síntesis tisular y en el proceso inflamatorio. Las deficiencias nutricionales, cuya principal causa es una ingesta dietética inadecuada, pueden retrasar la cicatrización; sin embargo, son escasos los estudios que valoren la calidad de la ingesta nutricional en personas con úlceras vasculares crónicas. Es necesario realizar nuevas investigaciones para identificar factores de riesgo dietéticos en personas que presentan este tipo de úlceras.

OBJETIVOS

Determinar el perfil de la ingesta de macronutrientes en personas que presentan úlceras vasculares crónicas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en 25 personas con úlceras vasculares crónicas, usuarios de la "Unidad de Cura de heridas crónicas" del Hospital de la Santa Creu de Vic. El estado nutricional se determinó con el Mini Nutritional Assessment (MNA). La ingesta dietética se valoró mediante el método del auto registro dietético durante tres días. La cantidad ingerida de cada alimento se cuantificó mediante el "Manual de fotografías para la estimación de cantidades del estudio SUVIMAX". Los datos de ingesta dietética fueron procesados con el Programa de Cálculo Nutricional CESNID para obtener la información sobre la ingesta de macronutrientes. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSSvs21.

RESULTADOS

El colectivo estudiado se encontraba en situación de riesgo de desnutrición, siendo las mujeres las que presentaron peor estado nutricional (MNA: 23,3±1,8 vs 20,2±3,1; p=0,020). La ingesta dietética fue hipocalórica, deficitaria en proteínas, hidratos de carbono, polisacáridos digeribles, fibra y ácidos grasos poliinsaturados (AGPI), y excesiva en azúcares, grasa total y ácidos grasos saturados (AGS). Las mujeres realizaron una menor ingesta de energía (1847±357 Kcal vs 1471±378 Kcal; p=0,030) y mayor ingesta de grasa total (36,5±3,7% vs 39,9±4,6%; p=0,090).

DISCUSIÓN

Deficiencias de energía, proteína e hidratos de carbono (polisacáridos) se asocian a una menor síntesis tisular, y el déficit de AGPI se relaciona con un aumento de la respuesta inflamatoria, situaciones que contribuyen a una cicatrización inadecuada.

CONCLUSIONES

Las personas con úlceras vasculares crónicas realizaron una ingesta energética deficitaria y desequilibrada en macronutrientes (insuficiente en proteínas e hidratos de carbono y excesiva en grasa), así como desequilibrada en el perfil de ácidos grasos (excesiva en AGS y deficitaria en AGPI), situación que podría haber contribuido a la cronificación de las heridas.

Los resultados sugieren la necesidad de que las personas con úlceras vasculares crónicas mejoren su alimentación. Sería importante llevar a cabo intervenciones educativas alimentarias en este colectivo.

CAPACIDAD ANTIGLICANTE DE DOS EXTRACTOS DE SEMILLAS DE CHÍA A TRAVÉS DEL ATRAPAMIENTO DE METILGLIOXAL

Mesías, M.; Morales, F. J.

Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición (ICTAN, CSIC).

INTRODUCCIÓN

Los AGEs (productos finales de glicación avanzada) son estructuras químicas formadas durante la glicación proteica, cuyos niveles están relacionados con procesos del envejecimiento. El metilglioxal (MGO) es un precursor de AGEs formado por la degradación oxidativa de azúcares y lípidos. El incremento de MGO en tejidos genera un daño tisular mediante modificación química de las proteínas, incrementándose en determinadas patologías crónicas como la diabetes, aterosclerosis o Alzheimer. Las implicaciones fisiológicas de los AGEs en órganos y tejidos han pro-

movido la búsqueda de compuestos y extractos naturales, con capacidad antioxidante, capaces de inhibir la formación de dichos compuestos.

OBJETIVOS

Evaluar las propiedades inhibitorias sobre la formación de AGEs de dos extractos de semillas de chía (metanólico y acuoso) mediante la capacidad de atrapamiento in vitro de MGO.

MÉTODOS

Las semillas de chía fueron molidas y extraídas inicialmente con metanol y posteriormente con agua, obteniéndose así un primer extracto metanólico y un segundo extracto acuoso. Distintas concentraciones de ambos extractos (0.05-50 mg/mL) fueron incubadas a 37ºC durante 168 horas en presencia de MGO (0.4 mg/mL) y tampón fosfato (100 mM), utilizando 5-metilquinoxalina como patrón interno y piridoxamina (1 mg/mL) como control positivo. La eficacia del proceso de atrapamiento fue evaluada mediante HPLC-DAD. Además se evaluó la capacidad antioxidante de los extractos mediante ABTS y FRAP, el contenido total en compuestos fenólicos (FOLIN) y el contenido en clorogénicos.

RESULTADOS

Tanto el extracto acuoso como el metanólico presentaron alta capacidad de atrapamiento de MGO en los ensayos in vitro, siendo la eficacia mayor en el extracto acuoso (IC50 = 2 mg/mL) en relación al metanólico (IC50 = 18 mg/mL). El extracto acuoso presentó mayor contenido en clorogénicos (1.76 vs 0.39 mg/kg) y fenólicos totales (17.6 vs 8.8 mg ácido gálico equivalente/g). Igualmente, la capacidad antioxidante de este extracto fue superior a la del extracto metanólico, de acuerdo a los ensayos ABTS (271.1 vs 92.2 µmol Trolox equivalentes/g) y FRAP (239.3 vs 135.7 µmol Trolox equivalentes/g).

CONCLUSIONES

Los resultados indicaron que los extractos de las semillas de chía, tanto el acuoso como el metanólico, presentan actividad antiglicante, pudiendo inhibir la formación de AGEs mediante la capacidad de atrapamiento de MGO. La mayor eficacia del extracto acuoso en relación al metanólico puede deberse a la mayor capacidad antioxidante y al mayor contenido en compuestos clorogénicos y fenólicos totales. Por tanto, los extractos de las semillas de chía podrían proponerse como un suplemento funcional con propiedades anti-AGEs y con un potencial efecto sobre el envejecimiento. Sin embargo, es necesaria una evaluación más profunda para determinar la implicación de estas semillas en el proceso de glicación y su utilización como agente antiglicante o antienvejecimiento.

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y DE SOCIALIZACIÓN EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL NORTE ARGENTINO

Sal; Lacunza; Salazar Burgos; Caballero; Ale; Filgueira; Fernandez; Díaz

Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino. Tuc Argentina.

INTRODUCCIÓN

Si bien hay controversia respecto a un perfil de personalidad característico de los sujetos obesos, se ha encontrado que los adolescentes en esta condición suelen tener una autopercepción negativa de su imagen corporal, depresión y una mayor prevalencia de baja autoestima.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo fue identificar los rasgos de personalidad de adolescentes escolarizados con sobrepeso y obesidad, residentes en ciudades del sur de la provincia de Tucumán (Argentina).

MÉTODOS

Estudio comparativo, transversal, con muestreo no probabilístico o intencional. Participaron 369 adolescentes de entre 11 a 18 años de edad de escuelas públicas de las localidades de Monteros, Concepción y Alberdi de la provincia de Tucumán (Argentina). Instrumentos: Cuestionario de Personalidad para Niños (EPQ-J). (cf. Eysenck y Eysenck, 2007), ue evalúa tres dimensiones básicas: neuroticismo (emocionalidad), extraversión y psicoticismo (dureza emocional). Contiene además dos escalas: Sinceridad y Conducta antisocial. Para la valoración del estado nutricional. Se midió peso, talla e índice de masa corporal, considerando los estándares para el sexo y la edad propuestos por la WorldHealthOrganization (WHO, 2006).

RESULTADOS

Se encontró que una tercera parte de los adolescentes tenía sobrepeso y obesidad. Estos resultados coinciden con CESNI-SAOTA (2012) que hallaron que 27.3% de los adolescentes evaluados presentaba un diagnóstico de sobrepeso y obesidad. La Encuesta Mundial de Salud Escolar del 2012 encontró que uno de cada tres adolescentes argentinos tiene problemas relacionados con el peso.El análisis de varianza mostró la existencia de diferencias estadísticas significativas en la escala de Psicoticismo, lo que indica mayor agresividad, hostilidad e insensibilidad en las emociones de los adolescentes con normopeso. Los adolescentes con sobrepeso y obesidad se percibieron con mayor extraversión, lo que supone cierta compensación ante la presión social.

CONCLUSIONES

Los resultados no corroboraron un perfil de personalidad propio del sujeto obeso, por lo que resulta importante investigar variables mediadores de la obesidad en población adolescente, particularmente las vinculadas a la personalidad.

¿CÓMO AFECTA PSICOLÓGICAMENTE A LOS NIÑOS CELIACOS SU ENFERMEDAD Y LA DIETA SIN GLUTEN?

López Puerta, M. A.[1]; Fernández Maqueda, M. M.[2]; Fernández Maqueda, F. J.[3]

1 Hospital de la Axarquía, Málaga. 2 Hospital Univ. Virgen de la Victoria, Málaga. 3 Hospital Carlos Haya, Málaga.

INTRODUCCIÓN

La celiaquía es una enteropatía crónica autoinmune, precipitada por la ingesta de gluten en individuos genéticamente predispuestos.

Normalmente se presenta como un síndrome de malabsorción (diarrea crónica, bajo peso y distensión abdominal) que predomina en niños menores de 2 años. En niños mayores la diarrea y

síntomas gastrointestinales son menos frecuentes, manifestándose por talla baja, retraso puberal, anemia y alteraciones de la personalidad.

El único tratamiento para esta enfermedad es la eliminación del gluten de la dieta, lo cual provoca un aumento en la calidad de vida de estos pacientes, de ahí la importancia de la adherencia a la dieta.

66666OETIVOSEvaluar cómo afecta psicológicamente la enfermedad y su tratamiento en los niños celiacos.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, Scielo y Pubmed utilizando los términos: niños, enfermedad celiaca, repercusión psicológica, dieta sin gluten.

RESULTADOS

Según nuestra revisión, los niños diagnosticados tardíamente (>4 años) tienen más dificultades para seguir la dieta, provocándoles mayores conflictos y por tanto más repercusiones psicológicas, además de las complicaciones de la enfermedad por no seguir el tratamiento.

En la escuela, más de la mitad tienen problemas de aprendizaje y un tercio de ellos tienen dificultad para mantener la atención.

Las afecciones psicológicas más marcadas son la ansiedad y el miedo en más de la mitad de ellos.

Estas situaciones se dan más en niños con diagnostico tardío (cerca de la adolescencia), debido a que tienen mayor dificultad de adherencia al tratamiento y a un deficiente apoyo familiar respecto a conocimientos y recursos para poder influir en el niño.

CONCLUSIONES

Como conclusión, podemos decir que un diagnóstico precoz de la enfermedad celiaca disminuye las complicaciones de adherencia a la dieta y también las repercusiones psicológicas en los niños.

¿CÓMO INFLUYE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LA APARICIÓN DE MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA DE LA MAMA?

Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V.; Martín Escobar, N.

Hospital Regional de Málaga.

INTRODUCCIÓN

La mastopatía fibroquística de la mama es una enfermedad benigna caracterizada por la aparición de pequeños quistes, en ocasiones dolorosos, que varían de tamaño a lo largo del ciclo menstrual. Suele afectar a las mujeres de 30 a 50 años.

Aunque la naturaleza de su aparición tiene origen hormonal, también se ha demostrado que la alimentación es un factor fundamental en la génesis de las enfermedades de la mama. Es por ello que las mujeres que padezcan antecedentes familiares de esta enfermedad deben extremar aún más las precauciones para evitar su aparición.

OBJETIVOS

Conocer qué alimentos influyen en la aparición de la mastopatía fibroquística de la mama.

MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre los alimentos que influyen positiva y negativamente en la aparición de esta enfermedad benigna utilizando las bases de datos: Medline, Cuiden y Cochrane. Palabras clave: Mastopatía Fibroquística; Alimentación.

RESULTADOS

Vitamina A: es antioxidante y protector de las células glandulares de la mama. Frena la producción de quistes y fibromas en las mamas y protege contra el cáncer.

Vitamina E: contribuye al equilibrio hormonal, lo que frena el progreso de la mastopatía.

CONCLUSIONES

Una dieta sana rica en vitaminas proporciona las cantidades necesarias de éstas para combatir los quistes mamarios debido a su influencia hormonal. Por el contrario, un patrón alimenticio inadecuado se relaciona con un número mayor de aparición de esta enfermedad.

CÓMO LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CRÓNICO

Sáez, G.[1]; Martín, N.[1]; Coiduras, A.[1]; Fabrellas, N.[2]; Hernández, R.[1]; Acebron, C.[1]

1 CAP- La Marina, SAP Esquerra de Barcelona, Institut Català de la Salud.
2 Universitat de Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cronicas van en aumento debido a la mayor esperanza de vida y al cambio de la alimentación. La Dieta mediterránea se asocia a un menor riesgo de padecer enfermedades crónicas. La alimentación, desempeña un papel importante en la prevención, el desarrollo y en el tratamiento de las enfermedades cronicas.

En una epoca de crisis, los factores socioeconomicos son de especial importancia, ya que los grupos con bajos ingresos, la mayoria de las veces, que tienen dificultades para seguir una dieta saludable y equilibrada.

Los expertos hablan de pobreza o inseguridad alimentaria para designar la situación de los grupos más deprimidos economicamente.

OBJETIVOS

Conocer la influencia de las variables s socioeconómicas en el estado nutricional de las personas con un problema de salud de Insuficiencia Cardiaca (IC) y/o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (MPOC).

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal de la población de un área básica de salud urbana diagnosticada de IC y/o MPOC. Variables a estudiar: sociodemográficas: sexo, edad; nivel socioeconómico y Mini nutricional assessment (MNA).

RESULTADOS

El estudio se realizo durante los 6 primeros meses del 2014, participaron un total de 193 personas, el 59,4% eran hombres y la

media de edad de ambos sexos de 77,21%. Un 82,5%% de las personas normonutridas segon el MNA, expresan no tenir ninguna dificultad económica para llegar a final de mes.

El 10,5% restante precisan ayuda para llegar a final de mes. El 74,3% tienen riesgo de malnutrición a pesar de no tener dificultad para llegar a final de mes. Un 1,3% de los pacientes normonutridos manifiesta tener dificultades para llegar a fin de mes y no tienen ningún tipo de ayuda.

CONCLUSIONES

Con estos resultados podemos afirmar que no existe diferencias significativas entre la malnutricion y los factores socioeconomicos (P=0,352).

Este estudio demuestra que los factores socioeconomicos no influyen en la realizacion de una dieta adecuada, en esta área básica de Salud y con estas patologías estudiadas

COMPARACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ANCIANOS EN LA COMUNIDAD Y EN RESIDENCIAS

López, G.[1]; Rodríguez, M. E.[2]; Martín, J. I.[2]; Cedeño, T.[1]; Guerrero, M. T.[3]; Albendín, L.[4]

1 Distrito sanitario Granada-Metropolitano. 2 Área de Salud Granada-Sur, Hospital Santa Ana. 3 Clínica terapéutica Huetor Salud, Granada. 4 Área de Salud Córdoba Sur.

INTRODUCCIÓN

Las personas mayores son el grupo de población con mayor prevalencia de desnutrición en las sociedades desarrolladas, y en especial en hospitales y residencias de larga estancia. Así como la desnutrición se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, un estado nutricional óptimo es necesario para mantener la calidad de vida de las personas mayores en términos de vitalidad, habilidad funcional incluso aunque existan otras comorbilidades.

Los profesionales sanitarios deben tomar conciencia de la importancia de evaluar, periódicamente y de una forma adecuada, el estado nutricional de los ancianos.

OBJETIVOS

Comparar el estado nutricional de personas mayores que están institucionalizados en residencias respecto a ancianos que viven en la comunidad.

MÉTODOS

Diseño: Realizamos un estudio Descriptivo transversal, comparación de ambos grupos teniendo en cuenta las medidas antropométricas, tipo de desnutrición y gravedad.

Utilizamos Chi 2 para comparación de variables cualitativas y test t-Student para variables cuantitativas. Nivel de significación 0,05.

Emplazamiento: Centro de Salud Urbano, residencias de ancianos de la zona básica.

Sujetos: Personas mayores de 65 años con riesgo nutricional atendidos en una consulta de Atención Primaria y en residencias de la zona básica, de igual edad, sexo y capacidad funcional.

Muestreo apareado (n1=n2=n35).

RESULTADOS

Los grupos son comparables en edad media (domicilio 85'8±1'1;residencia 84'83±1'1), sexo (77'14% mujeres; 22'86 % varones) y funcionalidad mediante índice de Barthel (domicilio 70'86±5'6; residencia 69'43±5'4).

Existe desnutrición en pacientes en domicilio (82'85%) frente institucionalizados (54´28%) p0'01. El tipo es de predominio muscular o mixto en ambos (domicilio 44'8%,44'8%;residencia 36'8%, 42'1%) y sin diferencias significativas en gravedad (leve 62'06% en domicilio y 57'9% en residencias).

Son significativas las diferencias en índice de Masa Corporal (IMC) medio con valores normales en ambos (domicilio 22´6±0'6;residencia 25'27±0'8) p 0'016; Perímetro Braquial (PB) (domicilio 23'38±0'43;residencia 25'74±0'7) p 0'006; Circunferencia Muscular del Brazo (CMB) (domicilio 18'27±0'33; residencia 19'88±0'5) p 0'009. No se encuentran diferencias significativas en Pliegue Tricipital (PT) y Perímetro de la Pantorrilla (PP).

CONCLUSIONES

El estado nutricional de las personas mayores evaluadas epeor en los que residen en domicilio respecto a los que están institucionalizados, siendo las medidas más discriminatorias el PB y la CMB.

COMPARACIÓN DEL MISMO MENÚ SEMANAL, SERVIDO EN DOS COLEGIOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Lavall, M. J.; Frigola, A.; Esteve, M. J.

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Universitat de València.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, se advierten dos problemas relevantes, la obesidad infantil que constituye una de las principales preocupaciones de la salud pública y la situación de crisis económica actual, ya que, en ocasiones, la comida que el niño realiza en el comedor escolar, es la fuente principal de ingesta de nutrientes a lo largo del día. Se justifica así que el control y seguimiento nutricional del menú servido en los colegios, adquiera una importancia creciente en el campo de la promoción de la salud.

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio es comparar los menús servidos durante una semana en dos colegios con igual programación del menú, propuesta por la misma empresa de restauración colectiva.

MÉTODOS

Se seleccionan dos colegios públicos (A y B) de Benicarló, municipio de la costa norte de la Comunidad Valenciana, con cocina propia gestionados por la misma empresa de restauración colectiva que comparten la propuesta anual de menú. Los comensales son niños de entre 3 y 12 años.

Se analizan cada uno de los platos que componen el menú de medio día (primer plato, ensalada, segundo plato, postre y pan) durante una semana, el registro de alimentos se realiza por el método de pesada directa y la valoración por escandallos. Posteriormente se procede a la valoración nutricional de cada menú, mediante el programa DIAL v. 2.12.

RESULTADOS

En ambos colegios se realizan cambios sobre las propuestas de los menús. En el colegio A se omite la ensalada 3 veces y se sustituye otra por patatas fritas; se utiliza más aceite (aceite de girasol, 17g/comensal/día) y sal (2.33g/comensal/día) que en el colegio B (aceite de girasol y de oliva: 10g/comensal/día; sal: 1.76g/comensal/día).

La energía media que aportan los menús es de 632kcal (A) y 593kcal (B), sin embargo la energía aportada por los macronutrientes difiere en los dos colegios, obervando un aporte elevado de proteínas (A: 18%; B: 21%) y bajo de hidratos de carbono (A: 40%; B: 44%). En el caso del colegio B, los lípidos aportan un 35% frente al 42% del A.

DISCUSIÓN

Los cocineros disponen de la propuesta del menú y del mismo presupuesto, no se les facilitan los ingredientes ni cantidades a utilizar. La empresa indica que la enegía aportada es de 598kcal (proteínas: 17%; hidratos de carbono: 51%; lípidos: 32).

CONCLUSIONES

Es necesario la elaboración de fichas técnicas de cada plato, con el fin de disminuir las diferencias que existen tanto en composición cualitativa como cuantitativa entre los menús.

Se observan importantes desequilibrios nutricionales en los menús analizados, poniéndose de manifiesto la necesidad de ajustarse a las propuesta por parte de los cocineros, para garantizar que los menús servidos en el comedor escolar son equilibrados y adecuados.

COMPARATIVA DEL VALOR ENERGÉTICO Y CONTENIDO NUTRICIONAL EN CEREALES DE DESAYUNO

Álvarez de Sotomayor, P.; De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios señalan que la obesidad infantil se favorece entre los niños que no desayunan y que consumen grasas saturadas y azúcares refinados en exceso.

Un desayuno completo, debe incluir, al menos, cuatro grupo de alimentos distintos, siendo uno de ellos el de los cereales, y cubrir, aproximadamente, la cuarta parte de las necesidades energéticas diarias.

Los cereales de desayuno son alimentos ricos en hidratos de carbono elaborados. En el mercado existe una amplia gama de productos bajo esta denominación, a los que se incorporan diferentes ingredientes autorizados, entre ellos azúcares, chocolate, miel o diversos tipos de grasas.

OBJETIVOS

Comparar el aporte calórico y la composición de grasas saturadas y azúcares simples en diferentes variedades de cereales de desayuno existentes en el mercado.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el que se revisan diversos aspectos del etiquetado nutricional, en las 31 variedades de cereales de desayuno, pertenecientes a diferentes marcas, comercializadas durante el mes de diciembre de 2014, en una cadena de supermercados de la provincia de Granada.

La comparativa entre las diferentes variedades y marcas se realiza en base a la información nutricional de la etiqueta, para 100 gramos de producto, valorando, de forma específica, el aporte calórico y la composición de grasas saturadas y azúcares simples de cada uno.

RESULTADOS

El valor energético medio, para 100 gramos de producto, en las variedades incluidas en el estudio, es de 394 kcal, encontrando valores que oscilan entre las 334 y las 452 kcal.

En relación al aporte de grasas saturadas en este grupo de productos, se observa un valor medio de 1,83 gramos, encontrando una diferencia de hasta 6 gramos, entre las variedades con menor y mayor contenido.

El contenido medio de azúcares simples en los productos estudiados es de 23,44 gr, comprobando que, para este parámetro, se detectan grandes diferencias entre las distintas variedades, pasando de los 4,2 gramos a los 43 gr de azúcares en los productos con valores extremos.

CONCLUSIONES

Existen grandes diferencias en el aporte energético y nutricional entre los diferentes tipos de cereales de desayuno del mercado, observando que, algunas variedades, presentan un contenido de grasas saturadas o azúcares simples tan extremo que, su consumo de forma habitual, debería limitarse.

A la vista de estos resultados, y por encontrarnos ante un producto de consumo creciente y ampliamente consolidado en España, entre la población infantil y la adulta, resulta necesario promover campañas informativas que fomenten la lectura detenida del etiquetado nutricional de estos productos, como una herramienta de selección de los mismos en base a las necesidades nutricionales de cada grupo poblacional.

COMPARATIVA ENTRE LOS MENÚS CONSUMIDOS EN COMEDORES ESCOLARES DE ZONAS RURALES Y URBANAS DE LA PROVINCIA DE GRANADA

Casado Raya, J. M.; Castillo García, M.I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de los menús que se ofrecen en los comedores escolares se considerun aspecto de elevada importancia dada la influencia que los mismos tienen para el bienestar y la calidad de vida de los niños, así como para la adquisición de hábitos de vida saludables en su futuro desarrollo como adultos. Sin embargo se plantea la pregunta de si los menús servidos en los centros escolares, resultan equilibrados en función de la ubicación de los mismos (núcleos rurales o grandes poblaciones urbanas), o por el contrario dicho factor no resulta determinante o influyente.

OBJETIVOS

Determinar las carencias observadas en los menús servidos en comedores escolares de áreas rurales y urbanas de la provincia de Granada.

Comprobar si existen diferencias significativas en los menús escolares en función de la ubicación de los centros escolares.

MÉTODOS

Para el estudio se llevó a cabo la evaluación de 20 menús servidos en comedores escolares. 10 de los centros estudiados se ubicaban en municipios de menos de 15000 habitantes y otros 10 eran servidos en centros escolares de una ciudad de más de 200.000 habitantes.

Se llevó a cabo la evaluación de la frecuencia de consumo para los siguientes items: frecuencia semanal de consumo de legumbres, verdura cruda, verdura cocinada, arroz, pasta, postres lácteos, zumos no elaborados a partir de fruta natural. Por último se evaluó si en los menús planificados se describía con precisión los ingredientes básicos de los platos incluidos en los menús. Dicha información se evaluó en los menús servidos durante un mes.

RESULTADOS

En 5 de los centros rurales, y en otros 5 centros urbanos se observaban deficiencias. Se observaron deficiencias en la frecuencia de consumo semanal de verdura cruda, pasta, arroz, patatas y pan integral resultando inferior a la recomendada. El consumo de verdura cocinada resultaba excesivo, al igual que el consumo de legumbres. En ts de los centros la frecuencia de consumo de postres lácteos y de zumos de fruta no naturales era superior a la recomendada. En cuatro centros se constató que en los menús planificados no se reflejaba con claridad el postre suministrado, indicando solo el término fruta. Tampoco se especificaba los alimentos que componían mayoritariamente cada uno de los platos del menú en 5 de los centros.

DISCUSIÓN

No se observan diferencias significativas en relación a la adecuación de los menús servidos en los centros escolares, en función de la ubicación de los mismos (enclave rural o urbano). La obtención de resultados más representativos, requeriría un estudio con un tamaño de muestra mayor y una mayor amplitud geográfica.

CONCLUSIONES

Tras el estudio de los 20 menús servidos en los 20 centros escolares examinados, se comprueba que existen desviaciones en 10 de los centros (5 rurales y 5 urbanos). No detectándose pues una influencia clara del tipo de centro escolar y en concreto su ubicación, en la adecuación de los menús servidos.

COMPETENCIAS CULINARIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Sainz, P.[1,2]; Ferrer, C.[1]; Sánchez, E.[1]

1 Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona. 2 Estudis Profeionals Sant Ignasi Sarrià, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Las competencias culinarias engloban aspectos como conocimiento, conceptualización y percepción de los alimentos, planificación de menús y habilidades técnicas para elaborar recetas y utilizar equipos de cocina.

Tradicionalmente, estos conocimientos han sido transmitidos a través de la oralidad y basándose en la imitación. Hoy en día la falta de tiempo y los cambios en la estructura familiar podrían dificultar dicha transmisión, de manera que los jóvenes carecerían de las habilidades imprescindibles para llevar a cabo una correcta alimentación. En consecuencia, cada vez serían más dependientes de los alimentos de conveniencia, nutricionalmente poco equilibrados y en principio menos saludables.

OBJETIVOS

Caracterizar las competencias culinarias de estudiantes universitarios.

Conocer la frecuencia de consumo de alimentos de conveniencia.

MÉTODOS

Población de estudio: Estudiantes de 3º y 4º curso de los grados en Nutrición Humana y Dietética, Enfermería y Fisioterapia de la Universidad Ramon Llull de Barcelona.

Diseño: Estudio transversal mediante cuestionario de 31 preguntas sobre competencias culinarias (Vrhovnik L, 2012), administrado electrónicamente a través de la elaboración de un formulario web. Se realizó una sesión informativa previa a la cumplimentación del cuestionario y se solicitó el consentimiento informado.

Análisis: Las variables cuantitativas se describieron con medidas de tendencia central y dispersión, mientras que para las variables categóricas se utilizaron frecuencias o porcentajes.

RESULTADOS

Respondieron al cuestionario 248 estudiantes (71,8% mujeres), entre 19 y 56 años (edad mediana 21 años). Algo más de la mitad de los participantes (54%) declararon que se sentían seguros al manipular, almacenar y preparar alimentos de forma segura. El 44% utilizaba las sobras para preparar nuevas comidas. El 60% admitía no reconocer los diferentes puntos de cocción. Una cuarta parte (25,9%) afirmaban sentirse confiados en la planificación de las comidas de toda una semana. El 65,6% señalaba que era capaz de utilizar diferentes técnicas de cocción.

Alrededor de la mitad (51,2%) de los encuestados declararon haber consumido alimentos de conveniencia en los últimos tres días. El 87,3% de estos lo había hecho de 1 a 3 veces.

DISCUSIÓN

Las competencias culinarias en esta población, en general, son aceptables. Hay que destacarue la población estudiaba ciencias de la salud, era mayoritariamente femenina y que en nuestro entorno la transmisión de estas competencias suele realizarse de madres a hijas.

CONCLUSIONES

Las competencias culinarias de los jóvenes universitarios son susceptibles de mejora especialmente en los aspectos relacionados con la creatividad (elaborar nuevas recetas con los restos de otras comidas), la utilización de los sentidos (valorar organolépticamente el punto óptimo de cocción) y organización de los menús (tiempo dedicado a comprar, ajuste de presupuesto).

Los alimentos de conveniencia están presentes habitualmente en las comidas de los jóvenes estudiados, a pesar de que la mayoría de ellos manifiestan sentirse competentes culinariamente.

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES EN EL PACIENTE CRÍTICO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

Martín, J. I.[1]; Rodríguez, M. E.[1]; López, G.[2]; Guerrero, M.[3]; Albendín, L.[4]; Cedeño, T.[2]

1 AGS Sur de Granada. 2 Dispositivo de apoyo Granada-Metropolitano. 3 Clínica terapéutica Huétor Salud 4 AGS Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La terapia nutricional enteral (SNE) es una técnica considerado de elección frente a otras alternativas por disminuir la respuesta hipermetabólica a la agresión, preservar la integridad intestinal y disminuir la translocación bacteriana, entre otros. Es el soporte nutricional más fisiológico y de menor número de complicaciones y menor gravedad que la parenteral.

No obstante, se trata de una técnica que no se encuentra exenta de complicaciones. Entre ellas, las complicaciones gastrointestinales (diarrea asociada a nutrición enteral, el estreñimiento y un residuo gástrico aumentado) conlleva una intolerancia a dicho soporte y conlleva un riesgo de déficit nutricional

OBJETIVOS

Evaluar la tolerancia de la nutrición enteral (NE) en el paciente crítico ingresado en Cuidados Intensivos

Determinar la incidencia de las complicaciones gastrointestinales (GI) secundarias a la administración de nutrición enteral.

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo en UCI polivalente de tercer nivel durante un periodo de 14 meses. Se incluyen pacientes que recibieron nutrición enteral (NE) como único soporte nutricional, descartándose aquellos con nutrición parenteral y terapia combinada. Variables recogidas: Socio-demográficas, indicadores pronósticos y de mortalidad y relatas a la administración de NE y sus complicaciones gastrointestinales. Análisis R 3.1.1. y técnica estadística por árboles de clasificación basándonos en el estudio de prototipos mediante metodología basada en búsqueda de patrones y estructuras de árbol y preguntas con respuesta afirmativa o negativa. Tamaño muestral: 16 pacientes y 179 días de tratamiento con SNE. Se aplican normas éticas según últimas recomendaciones de Helsinki.

RESULTADOS

Un 53.29% de los pacientes estudiados presentaron algún tipo de intolerancia. Los motivos fueron: Diarrea asociada a nutrición enteral (DANE) (5,90%), Residuo gástrico aumentado (RGA) (7,78%) y estreñimiento (50,29%).

Se realiza técnica estadística por árboles de clasificación. Las variables manejadas son estreñimiento, diarrea y residuo gástrico. Se evidenció que del total, y de forma secuencial, la intolerancia a la NE se produjo por: Estreñimiento: No tolera 84 (estreñimiento), Tolera 92; DANE: No tolera (no estreñimiento, si DANE) 10. Tolera 82; RGA: No tolera 7 (No estreñimiento, no DANE, si RGA). Tolera 75.

CONCLUSIONES

El estreñimiento fue la complicación más frecuente de la NE, pero en ningún caso ocasionó suspensión/ disminución del ritmo de NE. Asimismo, la DANE y RGA resultaron las complicaciones GI de menor incidencia en la unidad.

Una alta incidencia de complicaciones gastrointestinales puede provocar un déficit de aporte nutricional, incrementando la morbimortalidad del paciente crítico.

Establecer medidas protocolizadas que aseguren un adecuado manejo de complicaciones GI que orientará al personal de la unidad en relación a la detección precoz de éstas y un correcto manejo.

COMPONENTES DEL SÍNDROME METABÓLICO EN ESPAÑOLES QUE ASISTEN A CONSULTA DIETÉTICA

Sáhez Álvarez, M.[1]; García Alcón, R.[1]; Martínez Álvarez, J. R.[1,2]; Villarino, A.[1,2]; Alférez, I.[3]; López Ejeda, N.[1,2]; Marrodán, M. D.[1,2]

1 Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación SEDCA. 2 Grupo de Investigación EPINUT. Universidad Complutense de Madrid. 3 Laboratorios Arkopharma.

INTRODUCCIÓN

El síndrome metabólico (SMET) agrupa una serie de alteraciones metabólicas que predisponen a la enfermedad cardiovascular: obesidad, dislipemia, resistencia a la insulina y/o intolerancia a la glucosa e hipertensión. Datos recientes muestran que afecta aproximadamente al 25% de los adultos a nivel mundial y el último informe de la Organización Mundial de la Salud prevé que las defunciones por enfermedad cardiovascular –íntimamente ligada al SMET- se incrementen de 17 a 25 millones entre 2008 y 2030.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de los componentes del SMET en una muestra de españoles adultos que asisten a consulta dietética

MÉTODOS

El estudio se ha llevado a cabo en el marco de colaboración establecida entre los laboratorios Arkopharma, la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación y el Grupo de Investigación Epinut de la Universidad Complutense. La muestra consta de 9113 mujeres y 1552 hombres y fue recopilada en 47 provincias españolas durante 2013. Se tomaron sexo, edad, estatura, peso, perímetro de la cintura umbilical. Así mismo, presión arterial y niveles séricos de colesterol y glucosa a través de encuesta. Se calcularon el Índice de Masa Corporal (IMC) y el Índice Cintura Talla (ICT), estableciendo categorías nutricionales y de acuerdo al criterio de la OMS y de riesgo cardiometabólico según la Federación Internacional de la Diabetes (FID).

RESULTADOS

En la muestra predominó el exceso ponderal, siendo la suma de sobrepeso y obesidad del 83,12% en hombres y del 73, 34% mujeres respectivamente. Así mismo, el 72,16% de los varones y el 82,17% de las mujeres presentaron obesidad abdominal. Resultaron hipertensos un 49,51% de los hombres y un 42,51% de las mujeres y la hipercolesterolemia afectó al 46,12 % de los primeros y al 41,07 de las segundas. La proporción de sujetos que presentaron niveles de glucosa por encima del punto de corte considerado (100 mg/dl) fue de 24,7% para la serie masculina y del 19,04% para la femenina. Todos los componentes del SMET e incrementaron significativamente ($p<0,001$) entre los 18 y los 75 años.

CONCLUSIONES

Todos los componentes fisiometabólicos del SMET aumentaron su presencia con la edad y la sobrecarga ponderal. La prevalencia del SMET global de acuerdo a los criterios de la FID fue del 51,93 % y del 42,13% para los varones y mujeres respectivamente.

CONCEPTO DE GOLOSINAS-CHUCHERÍAS DE LAS MADRES CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR

Santos Vaca, A.[1]; Caparrós Jiménez, M. I.[2]; López Domínguez, M. R.[2]; Alfaro Dorado, V. M. [2]; Herrero Muñoz, F.[2]

1 Agente de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Distrito Málaga-Guadalhorce. 2 Agentes de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

Las golosinas se definen como "manjar delicado, generalmente dulce, que sirve más para el gusto que para el sustento", de consumo infantil, habiendo una potente asociación con el concepto de placer.

Las golosinas han pasado de ser un alimento consumido en ocasiones o lugares especiales, coincidente con celebraciones de festividades y de fechas señaladas, a un alimento de consumo habitual o diario, fomentado a menudo por los familiares que utilizan los dulces como regalo o como forma de recompensa. Las golosinas establecen interacciones madres-hijos y se relacionan con una categoría de alimentos percibidos socialmente como no saludables.

OBJETIVOS

Analizar el concepto que tienen las madres de las golosinas que consumen sus hijos.

MÉTODOS

Se ha realizado un estudio cualitativo por el Método Fenomenológico.

Se realizaron 8 grupos focales en cuatro perfiles teóricos (segmentados por edad y formación académica). Para la recogida de información del objetivo se desarrolló la técnica de grupos focales, (grabación y transcripción del discurso siguiendo un guión de preguntas, relacionadas con la dimensión del concepto golosina).

Se realizó en las zonas básicas de salud de Alora (Málaga) y Albox (Almería) que presentan una población infantil y adolescentes en edad escolar (3 -16 años) de alrededor de unas 6.000 personas durante el año 2011.

RESULTADOS

La edad y la formación académica de las madres no influye en el resultado del estudio.

En relación con el concepto de Chuchería, llama la atención la dificultad de las madres para definirlo, se utiliza el término de forma amplia para referirse a una serie de productos desde bollería industrial hasta snack. Sin embargo se incluye que una de sus características es el nulo aporte nutricional. "Son calorías vacías".

Se le atribuye una gran variedad de usos, siendo los más generalizados como premio, incentivo, entretenimiento y demostración de cariño. "Es una recompensa".

Su consumo en niños se considera un hábito aprendido, y transmitido en un espacio social (entre compañeros, amigos, hermanos), y conlleva cierta permisividad y difícil control por parte de las madres.

CONCLUSIONES

Llama la atención el amplio margen que tienen las madres a la hora de definir el concepto golosina-chuchería.

Aunque conocen que son productos alimenticios en los que su valor nutritivo queda reducido al aporte de las denominadas "calorías vacías", es una práctica alimentaria muy extendida y socialmente aceptada.

Es necesario que se produzcan cambios en los hábitos de consumo de las chucherías y que se sigan las recomendaciones de la pirámide de la alimentación en las que se indica que su consumo debe de ser ocasional.

¡CONFIRMACIÓN DE DESNUTRICIÓN EN HOSPITALIZACIÓN!

Bonilla Arredondo, V.[1]; Molina Medina, A. [2]; Arco Arenas, C.[3]

1 TCAE del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada. 2 Enfermera y Matrona del Servicio Andaluz de Salud. 3 Enfermera y Matrona del Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición hospitalaria ha sido bien documentada en nuestro país. En la institución hospitalaria está todavía muy diversificada y tiene distintos grados de complejidad. Siendo un factor que se correlaciona directamente con la sobrevida que llevamos hoy día. En los últimos años se observa una tendencia hacia el uso restringido de nutrición parenteral en beneficio de la nutrición enteral. Todo ello ha significado un descenso sobre la alimentación parenteral.

OBJETIVOS

Verificar el uso de la nutrición enteral frente a vía parenteral.

Comprobar gastos en hospitalización sobre las 2 vías.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal con recolección de datos a través de historias de pacientes hospitalizados con patologías para poder administrar alguna de las dos vías de alimentación. Sé realiza entre los meses de marzo a junio de 2014.La muestra de pacientes adquirida han sido de 120 personas.

RESULTADOS

Dada la importancia adquirida por este estudio los resultados son:

Muestra: 120 pacientes. De los cuales:

- 70% se les ha administrado alimentación vía enteral sin consecuencia alguna.
- 20% se les administro alimentación vía parenteral sin consecuencia alguna.
- 10% sufrio alguna complicación por vía enteral.

CONCLUSIONES

Se demuestra notablemente el beneficio de la vía enteral frente a la parenteral ya que los pacientes no presentan complicaciones

de reacciones o malestares frente a esta administracion, cabe resaltar que el coste económico no se ve aumentado ya que los pacientes evolucionan diariamente y no precisan de cambios en sus dietas, lo que conlleva un ahorro para la entidad y un beneficio para los pacientes.

¿CONOCEMOS EL OVALACTOVEGETARIANISMO COMO PARA RECOMENDARLO?

Miranda Luna, F. J.[1]; García Lupiáñez, C. M.[1]

1 Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del Área Norte de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

Los vegetarianos representan el 1,5 % de la población en España.

El ovolactovegetarianismo es una de las formas más comunes de vegetarianismo, se diferencia por incluir en la dieta huevos y productos lácteos (es decir leche y sus derivados, como el queso, la mantequilla entre otros)

El interés y seguimiento de la dieta ovolactovegetariana hace que nos preguntemos: ¿Tenemos suficientes conocimientos para recomendar esta alimentación?, ¿Podemos colaborar adecuadamente en su planificación atendiendo a las características y necesidades personales de los pacientes?, ¿Seremos capaces de desmontar el mito de que esta dieta es una alimentación con carencias?

OBJETIVOS

Examinar y comparar la pirámide nutricional recomendada y la pirámide de alimentación ovolactovegetal.

Identificar los beneficios clínicos y principales ventajas, problemas y/o carencias nutricionales de ambas pirámides.

MÉTODOS

Para llevar a cabo la presente comunicación se realizo una búsqueda de artículos de investigación y documentos relacionados con el ovalactovegetarianismo. Dichos artículos se obtuvieron de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Google Académico, PubMed-Medline y Scielo.

Asimismo se realizo búsquedas bibliográficas en diferentes revistas de enfermería en soporte papel y libros similares. Las búsquedas se realizaron en Octubre de 2014. Para tal fin se utilizaron varios descriptores, entre los que se encuentran: "Dieta", "Salud" y "Dieta Vegetariana".

Para la inclusión de los artículos en la comunicación se tomó como criterio que todos los artículos hubieran sido publicados desde 1998 hasta 2014 incluido.

RESULTADOS

Ventajas:

Nutricionalmente adecuadas en todas las etapas de la vida.

Menor ingesta de grasas saturadas, colesterol y proteínas animales.

Mayor ingesta de hidratos carbono, fibra, minerales y vitaminas.

Asociada con un menor riesgo de muerte por cardiopatía isquémica, niveles más bajos de colesterol, y tasas más bajas de hipertensión y DM 2.

Problemas:

Para cubrir todas las necesidades nutricionales se ha de tomar una amplia variedad de alimentos.

La ingesta de vitamina B12, calcio, vitamina D, Acido Omega 3, Yodo, hierro y proteínas pueden estar por debajo de lo recomendado.

CONCLUSIONES

Las dos dietas son una alternativa válida, aunque deben conocerse las ventajas y los inconvenientes.

Los patrones alimenticios vegetarianos, se han asociado con resultados positivos para la salud.

Las recomendaciones que realizan los organismos de Sanidad sobre reducción de consumo de carnes y aumento de frutas y verduras en la dieta saludable se van aproximando a la vegetariana.

La formación en nutrición vegetariana de los profesionales sanitarios permitirá ofrecer a los pacientes una opción seria y saludable en la prevención y tratamiento de ciertas enfermedades.

Es necesaria la planificación de las dietas de manera individual, para evitar posibles carencias.

La realización de talleres individuales y/o colectivos con los pacientes que deseen seguir este tipo de alimentación son imprescindible.

CONOCIMIENTO SOBRE AYUDAS ERGOGÉNICAS PARA EL DEPORTE EN POBLACIÓN QUE REALIZA EJERCICIO MODERADO-ALTO. NO DE COMPETICIÓN

Cedeño, T.[1]; Albendin, L.[3]; Guerrero, M. T.[4]; Martín, J.[2]; López, G.[1]; Rodríguez, E.[2]

1 Distrito Sanitario Granada-Metropolitano. 2 Área de Gestión Sanitaria Granada-Sur. Hospital Santa Ana. 3 Área de Gestión Sanitaria Córdoba Sur. 4 Clínica Huétor.

INTRODUCCIÓN

En el mundo de las ayudas ergogénicas, la presión comercial es muy importante y, a veces, hace muy difícil diferenciar lo riguroso y comprobado científicamente, lo estrictamente comercial.

Ayuda ergogénica; puede ser definida como técnica o sustancia empleada con el propósito de mejorar la utilización de energía. Son procedimientos que ayudan a potenciar alguna cualidad física, a disminuir la ansiedad, el control del peso, mejora de la actitud competitiva, y demora de la fatiga o aceleración de la recuperación del organismo.

Hasta el momento el agua y una correcta reposición de hidratos de carbono, son la ayuda ergogénicas por excelencia.

OBJETIVOS

Generar información sobre las propiedades y riesgos de las ayudas ergogénicas que encontramos en el mercado, a través de Charla informativa

Compartir experiencias

Comprometer en el uso de una buena alimentación con las teorías actuales.

MÉTODOS

Diseño: Estudio descriptivo sobre conocimientos de las ayudas ergogénicas.

Alumnado: personas que acuden voluntariamente a una charla informativa, y que practican ciclismo de forma habitual, forman parte de 2 equipos ciclistas (federados) amateur.

RESULTADOS

Los resultados de la encuesta; contestaron la encuesta 34 personas (68%).

Un 67% eran hombres y un 23% mujeres. La edad media fue de 28 años.

Un 56% se consideraban activos, un 4% competición y un 40% tenían una actividad física moderada.

Con respecto a las ayudas ergogénicas; un 70% conocía las sustancias, y de estos un 85% desconocía su mecanismo de acción y posibles riesgos.

Un 7% siempre lleva y las usa, un 44% a veces y un 44% nunca; un 5% no contesta.

De las sustancias usadas; la cafeína 85%, guaraná 74%, magnesio 63%, té verde 50%, creatina 40%, y L- Carnitina 40%.

Tras la intervención, un 74% de los asistentes van a usar la información trasmitida.

CONCLUSIONES

El aumento del consumo de suplementos nutricionales en deportistas, los más usados son los energizantes y creatina. Partiendo del sesgo de selección que tenemos, por la muestra tan pequeña y seleccionada, pero nuestros resultados coinciden con los de grandes estudios realizados.

Desde el punto de vista de la salud pública, se precisa de más Educación Sanitaria y de mayor control de los suplementos nutricionales que se pueden encontrar en el mercado.

Una información basada en la evidencia científica ofrecerá una suplementación de calidad y sin riesgos para nuestros deportistas.

CONOCIMIENTOS DE NUTRICIÓN EN ESTUDIANTES DE PODOLOGÍA

Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

La manera que tenemos de interiorizar los hábitos alimenticios procede, sobre todo, de la familia, del ámbito escolar y a través de la publicidad. El nivel de conocimiento en temas de nutrición es un importante determinante de los hábitos de consumo de alimentos. Es lógico pensar que cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimenticios. Sin embargo, a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, así como las preferencias en materia de alimentación, se contribuye al establecimiento de un nuevo patrón de consumo de manera importante.

OBJETIVOS

Identificar mejoras en la formación en nutrición en estudiantes del primer curso del Grado en Podología de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH).

MÉTODOS

Se realizó un estudió observacional sobre una muestra de 43 estudiantes del primer curso de Podología de la UMH que cursaron, en el año escolar 20013/2014, la asignatura "Bioquímica, metabolismo y nutrición", la cual tiene entre sus objetivos: conocer el concepto de nutrición y la importancia de los distintos tipos de nutrientes, así como conocer los aspectos generales de la nutrición humana en términos de ingesta y gasto energético. Se pasó una encuesta al empezar la asignatura el 14 de Octubre del año 2013 y se repitió tras los exámenes finales de esta asignatura el 20 de Febrero del 2014.

RESULTADOS

De los 43 estudiantes, el 55,8% (24) eran mujeres y el 44,2% hombres, con una edad media de 21,4 años. En dicho cuestionario se realizaron preguntas relacionadas con la realización o no de las comidas principales a lo largo del día, periodicidad de algún tipo de actividad deportiva, ingesta semanal de fruta y verdura. Los resultados obtenidos en la segunda encuesta tras terminar la asignatura denotaron cambios significativos en las costumbres de los estudiantes: aumentaron el número de comidas principales al día (un 67,3% de ellos). Mejoró la práctica deportiva semanal de 1,2 a 3,5 veces por semana de media. El consumo de frutas y verduras mejoro levemente debido a que ya era elevado en la primera entrevista (16,5%).

CONCLUSIONES

La información recibida durante la asignatura hizo mejorar la calidad en la alimentación y la frecuencia media semanal de realización de algún tipo de actividad deportiva pero hemos de tener en cuenta que no parece suficiente que los conocimientos sean correctos, es necesario también que se produzca la modificación o abandono de hábitos alimentarios insanos y erróneos, para poder conseguir una dieta sana y equilibrada, así como una calidad de vida optima.

CONSUMO DE CAFEÍNA DURANTE EL EMBARAZO

García, S.[1]; Ruiz, M. M.[1]; Camacho, M.[2]

1 Hospital Torrecárdenas, Almería. 2 Hospital Torrevieja, Alicante.

INTRODUCCIÓN

La cafeína es uno de los estimulantes más consumidos por la población en general. Esta se encuentra en una gran variedad de alimentos y bebidas, entre ellos se encuentran el café, el té, el chocolate, las bebidas energéticas... Además se incluyen en diversos medicamentos como los usados para el resfriado y la gripe, estos pueden ser de prescripción facultativa o no.

La cafeína es frecuentemente consumida por las embarazadas. El metabolismo de la cafeína en la embarazada se encuentra disminuido.

OBJETIVOS

Conocer los efectos de la cafeína en la embarazada.

MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en pubmed, cochrane, IME y en la base de datos del Servicio Andaluz de Salud. También hemos buscado en la biblioteca Nicolás Salmerón de la Universidad de Almería.

Nuestras palabras clave han sido las siguientes: caffeine, pregnancy, newborn.

Hemos acotado la búsqueda a los últimos cinco años, es decir, desde el 2009 hasta el 2014.

RESULTADOS

En la bibliografía encontramos resultados contradictorios, este hecho dificulta a los profesionales sanitarios su labor.

El metabolismo de la cafeína durante el embarazo está disminuído.

La ingesta de cafeína es perjudicial para el feto ya que provoca restricción del crecimiento, reducción del peso al nacer, nacimientos prematuros o mortinatalidad. El recién nacido también podría tener síntomas de abstinencia si la madre tiene una ingesta alta de cafeína (más de ocho tazas de café por día).

CONCLUSIONES

La dosis máxima de cafeína recomendada durante el embarzo son 200 mgr al día.

Una taza de descafeinado puede tener entre 2-4 mgr, mientras que una taza de café exprés puede tener entre 159-476 mgr. Una taza de té puede tener entre 21 y 101 mgr. Por lo tanto, como se puede observar es muy fácil superar los 200mgr diarios.

A la mujer embazada se le recomendará que deje el café exprés por el café instantáneo que tiene entre 18 y 114 mgr de cafeína y a ser posible que se cambie al café descafeinado.

Las bebidas energéticas están desaconsejadas durante el embarazo.

CONSUMO DE FRUTOS SECOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIUDAD REAL

Sánchez-Camacho González-Carrato, M. J.; Vidal Marín, M.
Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real.

INTRODUCCIÓN

Los frutos secos son una fuente importante de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes. Vamos a estudiar el consumo de estos productos en estudiantes de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real y las consideraciones que les llevan a consumirlos y recomendarlos. El alto porcentaje de grasas que contienen, los mitifica como un alimento altamente calórico, cuestión de creciente importancia en la población más joven cuya preocupación por la estética está muy marcada. Además, es un alimento esencial que goza de características tan importantes como la prevención de enfermedades cardiovasculares, neoplásicas, Diabetes Mellitus y actúa como coadyuvante regulando el peso corporal.

OBJETIVOS

Estudiar el consumo de frutos secos en estudiantes universitarios de enfermería. Saber si incitan al consumo de los mismos entre la población infantil. Averiguar el conocimiento de las características beneficiosas y perjudiciales de los frutos secos.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo basado en una encuesta nutricional, que consta de dieciséis preguntas cerradas y con cuatro partes bien diferenciadas. El estudio se ha llevado a cabo en la Facultad de Enfermería del Campus Universitario de Ciudad Real. Se ha elegido la clase de 2º de Enfermería por ser el grupo que cursó la asignatura de Nutrición Humana más recientemente, realizándoles la encuesta durante el curso académico 2013 - 2014. Del total de alumnos del curso, obtuvimos setenta y nueve encuestas de las que se excluyeron cuatro por ser adultos y sobrepasar la edad que hemos considerado para nuestro estudio. Al final se contaba con setenta y cinco encuestas.

RESULTADOS

La mayoría de los alumnos consume los frutos secos de manera esporádica y entre horas, lejos de las recomendaciones indicadas por los organismos competentes. No obstante, un tercio los consume adecuadamente, ya que los ingiere de dos a tres veces por semana. El 81% de los universitarios recomendarían a los niños consumir frutos secos en lugar de chucherías; en contra, el 11% no incitarían a la ingesta de ninguno; sin embargo, el resto aconsejaría el consumo de estos frutos a parte de las chucherías. El 19% creen que sirven para prevenir enfermedades cardiovasculares, un 25% que aportan muchas vitaminas y minerales y un 56% consideran que, además, ayudan a prevenir algunas neoplasias y la Diabetes Mellitus tipo II.

DISCUSIÓN

El consumo de frutos secos en los estudiantes encuestados es esporádico. Esto sumado a que gran parte los toma fuera de las comidas, nos hace suponer que no lo consideren un alimento fundamental en la dieta, realizando una ingestión inadecuada.

CONCLUSIONES

El 30% de este grupo universitario realiza una ingesta de frutos secos de entre dos y tres veces por semana. El resto lleva a cabo un consumo inadecuado de estos productos, destacando que la mitad de ellos los consume de forma esporádica. A pesar de haber cursado todos Nutrición Humana, solo recomiendan su consumo a los niños un 80%. Se debería incidir más en este aspecto dado que en un futuro serán educadores sanitarios. Aunque el 55% de estos estudiantes afirma conocer los beneficios que aportan estos alimentos, el 75% de ellos piensan que ingerirlos produce ciertos tipos de inconvenientes, señalando el aumento del riesgo de padecer obesidad como la desventaja primordial que conlleva tomar estos productos.

CONSUMO DE LECHE DE OVEJA EN PACIENTES CON ALERGIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA

Miquel Cara, I.; De Lorenzo Sánchez, T.; Miquel Cara. R.
Hospital UniversitariSanta Lucia.

INTRODUCCIÓN

Varios estudios epidemiológicos ubican la incidencia de alergia a las proteínas de la leche de vaca en el 3-7% de los lactantes de

los países desarrollados. Las fórmulas lácteas a base de proteína de soja o hidrolizados, garantizan un correcto aporte nutricional a los lactantes, aunque pueden no ser completos para pacientes de mayor edad.

OBJETIVOS

Estudiar y valorar el consumo de leche de oveja en estos pacientes, valorando una posible alergenicidad cruzada entre ambas proteínas.

MÉTODOS

27 niños afectados de APLV se incluyeron en el estudio de tolerancia a proteínas de leche de oveja, prueba por punción (prick test) y prueba de tolerancia oral.

RESULTADOS

El 30% de los casos mostraron una correcta tolerancia oral a la leche de oveja, presentando a su vez resultados de test por punción negativos.

CONCLUSIONES

Previo a su consumo, se debe consultar con su especialista el inicio de consumo de leche de oveja en pacientes con APLV.

La leche de oveja puede considerarse como sustituta de la leche de vaca en estos pacientes.

CONSUMO DE PRODUCTOS HERBARIOS DURANTE EL EMBARAZO EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

Mayoral César, V.[1]; Garrido López, M.[2]; Parra Sayalero, S.[3]

1 Hospital Comarcal de Melilla. 2 Área Sanitaria Norte de Málaga, Servicio Andaluz de Salud. 3 Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Son muchos productos herbarios los que actualmente existen en el mercado; es difícil saber la composición auténtica y real de sus componentes, ni de conocer con exactitud su valor nutricional y energético. Muchas embarazadas creen que estos preparados que consumen son inocuos. Hay mujeres que toman preparados herbarios antes, durante y después del embarazo, sin consultar a ningún profesional sanitario, o informarse acercan de: sus riesgos, sus reacciones adversas, influencia en el peso tanto de la gestante como del feto, además de las posibles interacciones con otros productos sanitarios o medicamentos consumidos en el embarazo. Numerosos estudios demuestran la relación existente entre la alimentación materna durante la gestación y el crecimiento del feto, y su desarrollo neurológico. Además, la alimentación también se relaciona con el curso del embarazo. Una alimentación inadecuada puede ocasionar complicaciones como: anemia y/o preeclampsia, fatiga, estreñimiento, y calambres, entre otras, pudieran minimizarse con una dieta adecuada. Por estos motivos, resulta muy importante alimentarse de manera adecuada durante el embarazo.

OBJETIVOS

Describir el consumo de productos herbarios en gestantes atendidas en el Hospital Comarcal de Melilla; conocer la frecuencia y motivos que impulsan este consumo. Se recogen datos de la población de estas mujeres que reciben asistencia al parto durante tres meses (enero, febrero y marzo de 2014), concretamente a 270 mujeres.

MÉTODOS

Se realiza una encuesta con 5 cuestiones de respuesta sencilla, esta será aplicada a cada mujer en el puerperio inmediato.

El análisis estadístico de los datos se ha realizado mediante un estudio descriptivo de la muestra, calculando porcentajes y medias.

RESULTADOS

Entre los resultados encontramos que:

El 58,89% de las encuestadas, reconocen tomar algún producto herbario.

El 28,8%, lo toma de forma habitual, 1 o 2 veces al día.

El 22,6%, lo suelen consumir 2 o 3 veces por semana.

El 7,4%, cuando lo considera necesario.

Las razones por las que consumen estos productos son: el cansancio, la fatiga, el insomnio, el nerviosismo, y problemas gastrointestinales.

De las consumidoras de productos herbarios el 63% lo consumen sin consultar a ningún profesional sanitario.

CONCLUSIONES

Creemos necesario la actuación de los profesionales sanitarios implicados en el embarazo en los consejos sobre las precauciones generales y advertencias específicas de los preparados herbarios, con el fin de garantizar la protección y la prevención de riesgos en la salud de la embarazada y la de su hijo.

CONSUMO ESCOLAR DE FRUTA: SÍ, ¿PERO?

García Nicolas A.B; Subiela Osete M.G; López Pérez A.B; Jiménez Alarcón A; Guerra Sánchez T; Segura Quiles I; Pérez Avellán F.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual y su rutina diaria han provocado un aumento en la obesidad de la población, con el incremento de patologías derivadas de la misma.

La OMS recomienda consumir un mínimo de 400g de frutas y verduras al día para la prevención de enfermedades y los distintitos gobiernos promueven, mediante planes de salud, hábitos higiénicos dietéticos que influyan positivamente en los estilos de vida de los niños 1-2.

Aun así, el empeño de las autoridades, no es suficiente, siempre y cuando los conocimientos no sean puestos en práctica por sus padres o tutores.

OBJETIVOS

Analizar si el consumo de fruta de la población infantil cumple las recomendaciones de la OMS y de los planes de salud de los distintos gobiernos.

MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional descriptivo, entre el 13 de enero y de marzo de 2014 en seis colegios del municipio de Car-

tagena, con una muestra de 117 encuestas, todas ellas partiendo de la premisa en que son conocedores de las recomendaciones sobre el consumo de fruta y verduras de la OMS de 400 gr/día.

Para la estimación de la ingesta se realiza un redondeo donde la ingesta frecuente es 4 o más veces por semana, para cada una de las comidas diarias.

Además hay tenemos en cuenta el uso de comedores escolares con menús y dietas equilibradas, y el motivo de un bajo consumo.

RESULTADOS

De las 117 encuestas el 21.4% suelen consumir fruta en el desayuno escolar, aún con el establecimiento del "día de la fruta".

El 66.7 % toman fruta como postre tras las comidas (el 68% de este porcentaje usuarios de comedores escolares)

Menos del 12% de los encuestados dan fruta a sus hijos para merendar.

En el 67.5% de las cenas la fruta no está presente.

Solamente el 33.1% de los hogares en Cartagena cumplen, en la dieta de sus hijos, las recomendaciones de la OMS sobre el consumo de frutas.

Aquellos que no los ponen en práctica, responden:

- Falta de costumbres 43%.

- Stress diario 29%.

- No sabe no contesta12%.

- Otros 16%.

CONCLUSIONES

Aún con la información nutricional que la OMS y los distintos gobiernos, nacionales y comunitarios, aconsejan, en el área de Cartagena (Murcia) el consumo de fruta es aproximadamente un tercio de los valores recomendados para los niños en edad escolar.

Se observa que la falta de costumbres y el agitado ritmo de vida hacen que la higiene dietética pase a un segundo plano, sin otorgarle la importancia para la salud que le corresponde3.

Deberíamos pues, no solo hacer llegar el mensaje, sino que además sería interesante incorporar cierto tipo de pautas que faciliten integrarlo en día a día de la población.

CONSUMO PRE INTERVENCIÓN DE FRITOS Y BOLLERÍA EN DIABÉTICOS

Albendín García, L.[1]; Rodríguez Delgado, M. E.[2]; López Torres, G.[3]; Guerrero Briz, M. T.[4]; Martín López, J. I.[2]; Cedeño Navides, T.[3]

1 Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Área Sanitaria Sur de Granada 3 Distrito Sanitario Granada Metropolitano 4 Clínica Huetor Vega Granada.

INTRODUCCIÓN

El conocer lo hábitos y costumbres culinarias de nuestros diabéticos se convierte en una tarea complicada, sino se recurre a entrevistas breves y dirigidas a determinados hábitos.

Las sesiones iniciales del consejo dietético nos permiten desarrollar entrevistas cerradas pero productivas a la hora de obtener información.

MÉTODOS

Revisión bibliográfica de fuentes primarias (Pubmed, Dialnet, Scielo) y secundarias (Cochrane).

Muestra: 205 usuarios de tres áreas de atención primaria. Estudio descriptivo básico.

Entrevista breve y diario de comidas.

RESULTADOS

El 56,1% eran varones, el 85,4% eran no fumadores y un 5,4% ex fumadores. En relación a la dieta el 15,1% no realiza ninguna, el 65,3% realiza dietas por debajo de las 2000 kcal/día. En un 70 % de los casos observamos un IMC por encima o próximo a 30. El 6,8% realizaba dos comidas al día, el 45,4% tres comidas diarias, el 39% cuatro comidas diarias y solo un 8,8% hacia más de 5 comidas.

En lo referente al número de comidas con productos fritos el 2% afirmo no hacer ninguna, el 36,6% refirió que solo hacia una a la semana; el 30,2 % hace dos comidas con fritos; 14, 6% tres comidas a la semana; y un 16,6% más de cuatro comidas con productos fritos.

Cuando analizamos el consumo de bollería semanal obtenemos; 7,3% no consume, el 28,3% consume una pieza a la semana de bollería industrial; 33,7% dos piezas de bollería; 13,2% tres piezas y un 17,5% más de 4 piezas semanales.

CONCLUSIONES

El análisis de los resultados fue esencial para el desarrollo de las posteriores sesiones sin las cuales nunca podríamos; haber tenido los conocimientos suficientes para satisfacer los objetivos.

El trabajo grupal resultó ser una herramienta válida.

CONTENIDO DE NUTRIENTES DE ALGUNOS PLATOS TRADICIONALES DE ECUADOR: COMPOSICIÓN PROXIMAL

Neira Mosquera, J. A.[1,2]; Sánchez Llaguno, S. N.[1,2]; Pérez Rodríguez, F.[3]; Moreno Rojas, R.[3]

1 Departamento de Ciencias de la Vida, Universidad de Las Fuerzas Armadas-ESPE- Ecuador. 2 Grupo de Investigación Agroalimentación, Universidad Técnica Estatal de Quevedo UTEQ-Ecuador. 3 Departamento de Bromatología y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Córdoba-Ecuador.

INTRODUCCIÓN

Durante la historia de los países latinoamericanos, las costumbres gastronómicas y alimenticias se han modificado, de acuerdo a las circunstancias, ajustándose fundamentalmente a la producción local, estos han estado supeditados, a los cambios culturales y a las evoluciones de la producción agropecuaria, como por ejemplo la introducción de nuevas variedades (arroz, trigo, etc.) ha partir del siglo 16 con la presencia de europeos.

En Ecuador, no se ha encontrado una tabla de composición alimentos oficial y actualizada, la ultima publicación encontrada data de 1965 en la que constan 45 platos preparados de diferentes regiones del Ecuador, y consta: humedad, calorías, proteína, extracto etéreo, carbohidratos totales, fibra, cenizas, tres minerales (calcio, hierro y fosforo) y cinco vitaminas (Tablas de composición de alimentos ecuatorianos 1965), para lo cual es importante mencionar que desde su publicación hasta los tiempos

actuales ha existido variaciones en la dieta por introducción de nuevos productos y avances en la industria alimentaria y evolución en técnicas de análisis de alimentos.

Esto hace imprescindible investigar la composición de los platos mas consumidos de la dieta ecuatoriana, por lo que el propósito de este estudio fue determinar la composición proximal, de 32 platos tradicionales, con la finalidad de contribuir a la actualización de la información sobre alimentación ecuatoriana con datos confiables como elementos validos para valoraciones nutricionales que requieran de estos.

OBJETIVOS

El propósito de este estudio fue determinar la composición proximal, de 32 platos tradicionales de la dieta ecuatoriana con la finalidad de contribuir a la actualización de las tablas de composición de alimentos ecuatorianos.

MÉTODOS

Preparación de la muestra.

Los platos una vez preparados fueron homogenizadas a fondo, para el análisis de ceniza y humedad, las otras muestras fueron envasadas al vacío y congeladas para su traslado antes de su análisis y el restante liofilizado y envasado al vacío para posteriores análisis.

El análisis proximal.

Humedad, proteína cruda, grasa, fibra cruda y cenizas fueron determinados por los procedimientos habituales de la AOAC (1990). El valor energético se calculo de acuerdo al Real decreto 930/1992.Art 6.

RESULTADOS

El caldo de pinchagua (S2) presento el más alto contenido de humedad (90,86%) en segundo lugar vemos al sango de camarón (F6) mientras que el valor mas bajo presento la empanada de viento (25,76%).

Con respecto al contenido de grasa el valor mas bajos se reporto en (A6) arroz moro de frejol y (S5) sopa de camarón con 0,76%, el valor mas alto (E3) empanada de viento 33,46%.

El contenido de energía varió de 43 kcal/ 100g en el caldo de pinchagua (S2) a 462,2 kcal/ 100g en empanada de viento (S4), este último está hecho principalmente de harina de trigo, mantequilla de vacuno, azúcar, queso y es frito en aceite de girasol. El mayor contenido de proteína se encontró en (F7) seco de gallina 14,56% y el valor mas bajo (A1) arroz seco 3,03%. Los grupos que presentan mayores valores de proteína son los platos principales a partir de carne de vacuno y gallina (4,56% y 14,56%).

CONCLUSIONES

Este trabajo presenta la valoración de 32 platos de la dieta ecuatoriana mediante análisis proximales, con la finalidad de tener una idea de lo que podría estar pasando en cuanto al efecto del consumo de esta dieta y proponer investigaciones mas profundas, con respecto a registros sobre trabajos similares no se ha encontrado hasta la fecha en las referencias bibliográficas similares o que permitan tener un punto de partida al respecto.

Se ha determinado que el mayor aporte de energía proporciona el arroz, mientras que proteína, grasa saturadas y mono insaturadas la carne de cerdo, pollo y vacuno y el aporte de colesterol: huevos y carne de cerdo.

También hay una necesidad de generación de datos sobre consumo de alimentos y nutrientes consumido por la población, incluyendo cantidades de la grasa consumida por los diferentes grupos de edad, para poder estudiar la relación entre los factores nutricionales y la etiología de las enfermedades cardiovasculares y otras relacionadas con la nutrición enfermedades.

CONTENIDO DE VITAMINA C EN VARIEDADES TRADICIONALES Y COMERCIALES DE PIMIENTO

Fernánz León, A. M.[1]; Bernalte, M. J.[1]; Ayuso, M. C.[1]; Lozano, M.[2]; Fernández León, M. F.[2,3]

1 Escuela de Ingenierías Agrarias, Universidad de Extremadura, Badajoz. 2 CICYTEX-Instituto Tecnológico Agroalimentario (INTAEX), Gobierno de Extremadura, Badajoz. 3 Centro para la Calidad de los Alimentos, Instituto Nacional de Investigación y Tecnología Agraria y Alimentaria (INIA), Soria.

INTRODUCCIÓN

La vitamina C pertenece al grupo de las vitaminas hidrosolubles siendo de gran importancia para el correcto crecimiento y desarrollo de nuestro organismo. El pimiento se caracteriza porque es uno de los alimentos más ricos en vitamina C, con mayor concentración que los cítricos cuando se consume en fresco. Pero su contenido se ve influenciado por numerosos factores tales como la variedad, las condiciones de cultivo, el estado de maduración y la forma de consumo (Frary et al., 2008). Esta vitamina es fácilmente oxidable, cuanto menos manipulación se aplique en su forma de consumo, menor será su deterioro o pérdida.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue la determiandción del contenido de vitamina C en variedades tradicionales y en una variedad comercial de pimiento, las cuales presentaron buenas cualidades organolépticas, todas ellas bajo cultivo ecológico.

MÉTODOS

Los pimientos fueron producidos en el Centro de Investigación "Finca la Orden-Valdesequera" perteneciente al Gobierno de Extremadura, conforme a la legislación de agricultura ecológica. Se recolectaron cinco variedades de pimiento, de cuatro tipos diferentes (Lamuyo, Morrón, Piquillo y Guinda Picante). Todos ellos en la misma fecha de recolección y cuando alcanzaron la madurez. Las variedades tradicionales fueron proporcionadas por el Instituto de Conservación y Mejora de la Agrodiversidad Valenciana (COMAV).

Para la determinación de la vitamina C se siguió el método descrito por Bernalte et al. (2007). La separación, identificación y cuantificación se llevó a cabo en un cromatógrafo HPLC con detector de diodo de array (DAD) a 260 nm. Se usó ácido ascórbico como patrón externo.

RESULTADOS

Con los datos obtenidos en este estudio se pudo observar que la variedad que mayor contenido de vitamina C presentó fue la BGV002647 (tipo Guinda Picante) con 180,28 mg de ácido ascórbico por 100 g de peso fresco, seguida de la variedad BGV005137 (tipo Piquillo) con 159,76 mg de ácido ascórbico por 100 g de peso fresco. Las variedades BGV000604 y BGV005126, tipMorrón y Lamuyo, respectivamente, presentaron una concentración de aproximandamente 140 mg de ácido ascórbico por 100 g de peso fresco. La variedad que presentó menor contenido de vitamina C

fue la tipo Lamuyo comercial, con una concentración de 120,28 mg de ácido ascórbico por 100 g de peso fresco.

CONCLUSIONES

De las cinco variedades de pimiento estudiadas, la variedad comercial tipo Lamuyo fue la que presentó menor contenido de vitamina C comparada con las cuantro variedades tradicionales, todas bajo cultivo ecológico. Y dentro de las variedades tradicionales fue la de tipo Guinda Picante la que presentó mayor concentración de vitamina C evaluada como ácido ascórbico.

CONTRIBUCIÓN DE LOS DIFERENTES GRUPOS DE ALIMENTOS A LA INGESTA DE SODIO ALIMENTARIO EN UN GRUPO DE ESCOLARES ESPAÑOLES DE 7 A 11 AÑOS

Aparicio, A.[1]; Navia, B.[1]; González Rodríguez, G.[2]; Cuadrado, E.[1]; Ortega, R. M.[1]

1 Dpto. de Nutrición I. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. 2 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Alfonso X El Sabio.

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios han señalado que la mayor parte del sodio de la dieta procede de los alimentos procesados, mientras que una pequeña parte se encuentra de forma natural en los alimentos o se añade en forma de sal en la mesa o durante el cocinado. Por ello, las medidas encaminadas a disminuir la ingesta de sodio se deben centrarse, en disminuir el contenido de sal de los alimentos procesados, especialmente de aquellos que más contribuyen a la ingesta de sodio, además de tratar de mejorar los hábitos alimentarios de la población y promocionar la elección de alimentos saludables.

OBJETIVOS

Analizar la contribución de los diferentes grupos de alimentos a la ingesta de sodio alimentario en un colectivo de escolares españoles.

MÉTODOS

Se ha estudiado un grupo de 221 escolares (116 niños y 105 niñas) de 7 a 11 años procedentes de diferentes puntos de la geografía española. El control de la ingesta se ha realizado mediante un registro de alimentos de tres días, incluyendo un domingo. Las dietas fueron tabuladas en el programa DIAL, para conocer el consumo de los diferentes grupos de alimentos, así como la ingesta de sodio total, alimentario y procedente de la sal.

RESULTADOS

Se ha encontrado que de la ingesta media de sodio fue de 2451±558 mg/día, de los cuales 2073±442 mg/día era sodio alimentario y el resto procedente de la sal añadida. Del sodio alimentario ingerido, un 80,6% se encontraba en alimentos procesados, mientras que el resto era de procedencia natural. Al analizar las principales fuentes de sodio por grupos de alimentos se ha encontrado que la principal fuente de sodio alimentario fueron las carnes y derivados y los cereales y legumbres (28,3% y 28,2%, respectivamente), seguidos de la leche y derivados lácteos (14,3%) y los platos preparados o precocinados (13,7%).

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que la mayor parte del sodio ingerido procede de los alimentos procesados sería deseable disminuir el contenido en sodio de dichos alimentos, especialmente de las principales fuentes encontradas, con el fin de reducir el impacto sanitario que resulta del aporte excesivo de este electrolito.

Este estudio ha sido realizado con una ayuda del Programa de financiación de Proyectos de Investigación Santander-UCM (Ref: PR6/13-18866).

CONTROL DE AFLATOXINAS EN FRUTOS SECOS DE INDUSTRIAS DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA

Caparrós Jiménez, M. I.; De Oña Baquero, C. M.; Abad García. M. M.; Alfaro Dorado. V. M.; Herrero Muñoz. F.

Agentes de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

Las aflatoxinas son toxinas producidas por hongos que contaminan los cereales y frutos secos, pudiendo provocar en el ser humano aflatoxicosis al consumir dichos alimentos con altas concentraciones de ellas. Una de las vías de entrada en la cadena alimentaria es directamente a través del consumo de frutos secos.

EL Reglamento (CEE) 315/93 establece procedimientos comunitarios en relación con los contaminantes presentes en los productos alimenticios. Los límites máximos de contenido de aflatoxinas en determinados productos alimenticios están regulados en la Unión Europea por el Reglamento (CE) 1881/2006 y sus posteriores modificaciones (165/2010 y 1058/2012)

OBJETIVOS

Determinar los controles establecidos en su Sistema de Autocontrol por las industrias de frutos secos en relación al peligro aflatoxinas.

Verificar si estos productos alimenticios puestos en el mercado presentan aflatoxinas en niveles superiores a los establecidos en legislación.

MÉTODOS

Estudio descriptivo realizado durante el año 2014.

Para constatar que los productos se ajustan a la citada legislación comunitaria, las actividades de control oficial se concretarán en el examen y revisión de los peligros de los sistemas de autocontrol de las industrias, referidos a las aflatoxinas, y a las tomas de muestras de los productos

Los agentes de Control Sanitario Oficial del Área de Gestión Sanitaria de Almería han realizado visitas a tres industrias envasadoras de almendras, realizando toma de muestra de estos alimentos para su análisis, con el fin de realizar un control oficial de aflatoxinas.

Se seleccionaron las industrias priorizando aquellas cuyos productos alimenticios han estado implicados en años anteriores en alertas, denuncias, reclamaciones o alguna otra incidencia.

RESULTADOS

Se ha realizado la toma de muestra reglamentaria para control analítico de aflatoxinas en tres industrias envasadoras de almendras obteniéndose un 100% de resultados conformes.

Se ha revisado el documento del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC) con el fin de comprobar que las aflatoxinas están bajo control y que se realizan autocontroles periódicos

Se ha comprobado que todas las industrias disponen de Sistemas de Autocontrol basado en los principios de APPCC que incorpora el peligro aflatoxinas, así como un plan de muestreo eficaz.

El 100% de las industrias tienen previstas medidas de actuación y seguimiento en caso de resultados analíticos positivos.

CONCLUSIONES

Las industrias envasadoras de almendras del AGS Norte de Almería mantienen un nivel alto en cuanto al autocontrol y análisis de aflatoxinas

El estado actual de los conocimientos científicos y técnicos y de las mejoras en las prácticas de producción y almacenamiento no permite eliminar completamente el desarrollo de los hongos productores de aflatoxinas, y por consiguiente la presencia de las mismas en los productos alimenticios. Dado que no existe ningún umbral por debajo del cual no se hayan observado efectos nocivos, se debe continuar verificando la implementación de los controles necesarios para disminuir el riesgo de aflatoxinas en los alimentos puestos a disposición del consumidor y así proteger la salud de los mismos.

CONTROL DE LA PRESENCIA DE CUERPOS POLARES EN ACEITES DE FRITURA USADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN

Casado Raya. J. M.; Castillo García. M. I.;
Álvarez de Sotomayor Gragera. P.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de fritura y por efecto de la humedad de los alimentos, y las elevadas temperaturas, se producen reacciones de hidrólisis, oxidación y polimerización que cambian y alteran la composición química de los aceites utilizados, acelerando su degradación. Se forman compuestos nocivos para la salud, que pueden provocar desde trastornos digestivos hasta cáncer de estómago y pulmón, modificándose, también, las características organolépticas de los alimentos. Entre las sustancias tóxicas que se forman en el proceso de fritura están los compuestos polares para los que el límite admitido por la normativa en el aceite es de un 25%.

OBJETIVOS

Conocer los tipos de aceites utilizados en establecimientos de comidas preparadas para las frituras.

Conocer si las empresas disponían de procedimientos de control.

Determinar el nivel de cuerpos polares en los aceites de fritura examinados.

MÉTODOS

La realización de este estudio se ha llevado a cabo durante la actividad de control sanitario oficial en establecimientos alimentarios ubicados en la provincia de Granada.

Se llevó a cabo la observación del aceite de fritura utilizado en 50 restaurantes con capacidad para servir más de 200 comidas diarias. Se comprobó si existía un procedimiento documentado al respecto, si la empresa había identificado dicho peligro en su sistema de autocontrol, aplicando medidas de control, y por último se determinó en cada establecimiento el nivel de cuerpos polares en el aceite de fritura que estaba siendo utilizado en el momento de la inspección. Para obtener dicho valor se utilizó un medidor de compuestos polares y temperatura, previa calibración del mismo.

RESULTADOS

Tras el análisis de los resultados se desprende que solo en el 10 % de los establecimientos existía un procedimiento de control de renovación de aceite de fritura, identificando dicho peligro/fase en su sistema de autocontrol. Solo en un 8 % establecimientos se había definido una frecuencia concreta de cambio/renovación de aceite en función del número de fturas. Ninguno de los establecimientos llevaba a cabo la medición de cuerpos polares, ni disponía de medidos propios para hacerlo. En el 88 % de los establecimientos el aceite era de girasol. Por último la media de cuerpos polares medidos en los aceites utilizados fue de un 15 %, no encontrando ningún establecimiento que se sobrepasara el máximo legal permitido.

CONCLUSIONES

Tras el estudio de los aceites de fritura utilizados en establecimientos de restauración de volumen medio, se comprueba cómo a pesar de que solo en una escasa proporción de los establecimientos se han diseñado procedimientos de control, en ningún caso se sobrepasaban los valores legales permitidos (25%). Los establecimientos no contaban con instrumentos para llevar a cabo la medición de cuerpos polares, habiendo fijado un número de frituras a partir de las cuales se efectúa el cambio de aceite. Para ello se llevaban a cabo mediciones iniciales por las empresas asesoras en APPCC (responsables del diseño del sistema de autocontrol). A los establecimientos participantes se les entregó un tríptico con recomendaciones a seguir durante la fritura.

¿CONTROLAN LAS MADRES LAS GOLOSINAS QUE COMEN SUS HIJOS?

Santos Vaca. A.[1]; Caparrós Jiménez, M. I.[2];
López Domínguez, M. R.[2]; Alfaro Dorado, V. M.[2];
Herrero Muñoz, F.[2]

1 ACSO de la Unidad de Protección de la Salud del Distrito Málaga-Guadalhorce. 2 ACSO de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

El consumo de golosinas es un hábito generalizado sobre todo en la población infantil. Las golosinas han pasado de ser un alimento consumido en ocasiones o lugares especiales, coincidente con celebraciones de festividades y de fechas señaladas, a un alimento de consumo habitual o diario, fomentado a menudo por familiares que utilizan las utilizan como regalo o forma de recompensa.

Las golosinas se definen como "manjar delicado, generalmente dulce, que sirve más para el gusto que para el sustento", de consumo infantil, habiendo una potente asociación con el concepto de placer.

OBJETIVOS

Conocer cuál es el control que desarrollan las madres ante el consumo que realizan sus hijos de golosinas o chuchería

MÉTODOS

Se ha realizado un estudio cualitativo por el Método Fenomenológico. Se realizaron 8 grupos focales en cuatro perfiles teóricos (segmentados por edad y formación académica). Para la recogida

de información se desarrolla la técnica de grupos focales, (grabación y transcripción del discurso siguiendo un guión de preguntas, relacionadas con las dimensiones de estudio).

El estudio se realiza en dos municipios de Andalucía, Alora (Málaga) y Albox (Almería) que presentan una población infantil y adolescentes en edad escolar (3 -16 años) de alrededor de unas 6.000 personas durante el año 2011.

RESULTADOS

La edad y la formación académica de las madres no influyen en el resultado del estudio.

En relación al control del consumo por las madres, éstas señalan que es difícil, supone un gran esfuerzo, y el uso de su autoridad. Reconocen que incorporar a los/as hijos/as en esta dinámica de control y de autocontrol puede resultar imposible en determinados casos. Los mecanismos que utilizan las madres tienen en cuenta las edades de los niños, el control sobre la merienda que se llevan al colegio y la existencia y ubicación de estos productos en casa. Aunque en algunas ocasiones renuncian al control de las golosinas cuando sus hijos están con los abuelos, tíos o en cumpleaños adoptando una postura de resignación.

CONCLUSIONES

Se evidencia una aparente contradicción entre la necesidad expresada por las madres de controlar el consumo y las prácticas que realizan, ya que éstas denotan una actitud de gran flexibilidad, siendo en ocasiones las propias madres quienes inician a los niños en este hábito.

En el consumo de golosinas intervienen otros factores como el tiempo, las posibilidades económicas, los mecanismos de negociación con los hijos y el entorno social y familiar, los usos sociales, las preferencias; que hacen que el consumo de las mismas sea una práctica habitual aunque se oponga a lo que consideramos una dieta sana y saludable.

CORRELACIÓN DE LA EDAD CON COMPORTAMIENTOS SALUDABLES: BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA ACTIVO

Rodríguez Rodríguez, B.[1]; Monroy Antón, A. J.[1]; Merino Fernández, M.[1]; Domínguez Sánchez, C. A.[2]

1 Universidad Francisco de Vitoria. 2 Asociación de Dietistas-Nutricionistas de Madrid.

INTRODUCCIÓN

Se ha determinado que para tener un buen estado de salud físico y mental es necesario que la persona tenga unos comportamiento saludables (Lopategui, 2013), los cuales se refieren a unos buenos hábitos alimenticios (Bardón et al, 2006) y a un estilo de vida activo, a través de la práctica de actividad física, ya que se ha indicado que proporciona grandes beneficios físicos y psicosociales (Haskell et al, 2007) y que, además, es un factor preventivo de enfermedades crónicas-degenerativas y muerte prematura (Lopategui, 2013).

OBJETIVOS

Realizar una correlación entre la edad de los sujetos con un estilo de vida saludable, teniendo en cuenta que éste se considera saludable cuando la persona realiza ejercicio físico y su alimentación es adecuada.

MÉTODOS

Debido a que se consideran unos buenos hábitos alimentarios cuando diariamente se consume unas 2-4 raciones de leche y derivados, 3 ó más raciones de fruta, 2 raciones de verduras, tomar carne o derivados alguna vez por semana y en el caso de la bollería se recomienda alguna ración al mes (Bardón et al, 2006) y que, con respecto a la práctica de actividad física, se ha señalado que es recomendable su práctica 3 o más días a la semana, para obtener beneficios para la salud (Lopategui, 2013), se ha generado una encuesta tratando estos temas. La cual se ha pasado a 60 personas residentes en la Comunidad de Madrid, de edades comprendidas entre los 20 y los 65 años.

RESULTADOS

Realizan actividad física 3 o más veces a la semana, un 71% de los sujetos en edades comprendidas entre los 20 y los 35 años, un 67% de los que se encuentran entre los 36 y los 49 años y un 10% de los tienen entre 50 y 65 años.

Por otro lado, cumplen con las recomendaciones de buenos hábitos alimentarios, un 10% de los sujetos en edades comprendidas entre los 20 y los 35 años, un 6% de los que se encuentran entre los 36 y los 49 años, y un 15% de los tienen entre 50 y 65 años.

CONCLUSIONES

Los sujetos de edades comprendidas entre los 20 y los 35 años, son los que mayor actividad física realizan. Sin embargo, en relación a los hábitos alimentarios, solo un 10% cumple con las recomendaciones que se han señalado anteriormente. Por otro lado, los que se encuentran entre los 36 y los 49 años, realizan actividad física un número menor e, igualmente, hay menos que cumplen con dichas recomendaciones. Por último, un número inferior de los que tienen entre 50 y 65 años tienen una vida activa, pero tienen unos mejores hábitos alimenticios.

Por lo que, se concluye que con la edad se tiende a un estilo de vida menos activo. Sin embargo, con respecto a la alimentación sucede al contrario.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO PUBERAL. RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL: BA PESO, NORMOPESO Y SOBREPESO - OBESIDAD CON LA EDAD MEDIA DE LA MENARQUIA

Villagrán Pérez, S. A[1]; Sánchez Alex, M.[2]; Hueso Monge, S.[3]; Trujillo Iglesias. A. M[4]; Villagrán Pérez, J.[5]; Villagrán Pérez. E.[6]

1 Médico de Familia-SCCU Hospital Puerta del Mar. 2 Médico de Familia Centro de Salud Vejer de la Frontera. 3 Médico Internista Clínica Puerta del Sur-Jerez de la Frontera. 4 Diplomada Magisterio Educación Lengua extranjera. 5 Licenciado en Educación Física. 6 Grado Superior de Nutrición y Dietética.

INTRODUCCIÓN

Durante el crecimiento del niño/a influyen numerosos aspectos en el estado nutricional, siendo de suma importancia los cambios hormonales que se producen durante el desarrollo puberal con la aparición de la Menarquia. Según numerosos estudios es controvertida la asociación entre estado nutricional y la presentación de la primera menstruación.

OBJETIVOS

Determinar las cifras de prevalencia de Sobrepeso-Obesidad Infanto-Juvenil, los tipos de Menarquia según la edad, así como el tipo de Menarquia según Estado Nutricional de la niña.

MÉTODOS

Estudio observacional transversal. Población escolarizada en Cádiz 2005-2006 (3-16 años): 14.332.

Muestreo Bietapico: 1.283 sujetos: 677 varones (52,8%) y 606 mujeres (47,2%). Medidas antropometricas:

Peso y talla; IMC (criterios-tablas enkid): Bajo Peso (BP), Normopeso (NP) y Sobrecarga Ponderal (SSP): Sobrepeso + Obesidad; No Sobrecarga Ponderal (NSP): Bajo Peso + Normopeso. Encuesta de Antecedentes Médicos-Obstétricos familiares y personales donde se recogen variables relacionadas con el crecimiento, desarrollo puberal y fecha de Menarquia: M.precoz (<8 años), M.Adelantada (≥8-11 años), M.Normal (≥11-14 años) y M.Atrasada (≥14 años).

RESULTADOS

La media de edad de la primera menstrución es de 11,97 años, obteniendo los siguientes tipos de Menarquia según edad: M.Normal (72%), M.Adelantada (22%), M.Atrasada (6%) y M.Precoz (0%); El promedio de edad de la Menarquia según el estado Nutricional es de 11,77 años en niñas con SSP, siendo significativamente inferior (p<0,05) a la media en niñas NSP (12,12 años). En cuanto a la relación entre tipo de menarquia y estado nutricional, observamos que la mayor proporción de Menarquia Adelantada aparece en niñas con SSP (56,4%), mientras que los mayores porcentajes de Menarquia Atrasada se observan en niñas NSP (54,5%), de un modo relevante sin llegar a ser significativo.

CONCLUSIONES

En las niñas de nuestra población (3 -16 años), la Menarquia se presenta de forma mayoritaria entre los 11-14 años. La media de edad de la primera menstruación es menor en niñas con Sobrepeso-Obesidad, respecto a las niñas con Bajo Peso-Normopeso. Éstas últimas tienen su primera menstruación más tardíamente de forma significativa.Parece existir una relación evidente entre Menarquia y Estado Nutricional, observando una mayor proporción de Menarquia Adelantada en niñas con Sobrepeso-Obesidad, mientras que aparece un mayor porcentaje de Menarquia Atrasada en niñas con Bajo Peso-Normopeso. Sería conveniente seguir realizando estudios que investiguen la influencia del Estado nutricional en el desarrollo puberal del sexo femenino, así como intervenir educativamente en ámbitos: familiar, escolar y sanitario para prevenir la Sobrecarga Ponderal infanto-juvenil.

CRISIS, NUTRICIÓN Y SUS EFECTOS EN LOS RECIÉN NACIDOS: EL CASO DE CATAMARCA (ARGENTINA)

Terán, J. M.[1]; Candelas, N.[1]; Lomaglio, D. B.[2]; Marrodán. M. D.[3]

1 Universidad Autónoma de Madrid. 2 Centro de Estudios de Antropología Biológica. Universidad Nacional de Catamarca, Argentina. 3 Universidad Complutense de Madrid. Grupo de Investigación EPINUT-UCM.

INTRODUCCIÓN

El peso al nacimiento es un buen indicador antropométrico de salud. Dicha variable se ha constatado como altamente sensible a los cambios ambientales y socioeconómicos, sucediendo igualmente con la prematuridad. La crisis económica acontecida en Argentina (1999-2002) y la actual crisis económica mundial (2008-actualidad), han generado limitaciones en el acceso a los alimentos y una disminución en la calidad de la dieta, especialmente entre los colectivos más vulnerables. La nutrición materna se encuentra estrechamente relacionada con la salud neonatal, reflejándose en el peso y las semanas gestacionales en el momento del parto.

OBJETIVOS

Analizar la evolución temporal del peso al nacimiento y prematuridad de los nacidos en la Provincia de Catamarca (Argentina), valorando el efecto de la crisis económica argentina y la "Gran Recesión" mundial sobre dichas variables.

MÉTODOS

Se han analizado 122.854 partos simples en la Provincia de Catamarca (Argentina) entre enero de 1994 y diciembre de 2010. Los datos proceden de las estadísticas vitales de la Dirección Provincial de Estadística y Censos de Catamarca (DPEyC). El peso fue categorizado en la variable dicotómica Bajo Peso al Nacer (BPN presente /BPN ausente) con la que se han realizado regresiones logísticas, utilizando dicha variable como dependiente con el fin de obtener el mejor modelo de regresión para el bajo peso. La evolución temporal del peso al nacer y el BPN se analizó con el test de Student y la de la prematuridad con el test de la c2. Para estos análisis se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS y Stata.

RESULTADOS

Se observa una disminución del peso medio de los neonatos de ambos sexos en los periodos de crisis económica (79,6 y 103,2 gramos en los nacidos masculinos y femeninos respectivamente), especialmente marcado entre los años 1999 y 2002 por tratarse de una crisis que afectó específicamente a Argentina. La prematuridad aumentó hasta un 6,9 y 6,6%, niñas y niños respectivamente, en el mismo periodo. Por el contrario, el bajo peso no muestra una tendencia estadísticamente significativa. Al finalizar la crisis argentina ninguna de las variables es capaz de recupera sus valores previos antes de que tenga lugar la "Gran Recesión", por lo que representa un mayor riesgo para los recién nacidos en el periodo actual.

DISCUSIÓN

Aumentan la inflación y el paro en el periodo 1999-2002. Los resultados coinciden con los obtenidos por Grandi y Dipierri, indicando la necesidad de mejorar las políticas en materia de salud y seguridad alimentaria en situaciones de crisis.

CONCLUSIONES

Se aprecia el descenso en el peso medio al nacer en función en los periodos de recesión. Con la crisis de Argentina de 1999 a 2002 se observa un aumento en la prematuridad, mientras que en el periodo actual de crisis económica ésta se mantiene con una tendencia constante. El bajo peso no parece mostrar ninguna tendencia respecto a los periodos de crisis económicas. Sabiendo que el estado nutricional materno afecta a la salud perinatal del recién nacido, que aumenta la inflación y el paro y disminuye el PIB en el primer periodo de crisis, se hace necesaria una mayor atención a este estado nutricional materno especialmente en situaciones de crisis.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA SUPLEMENTACIÓN DE MAGNESIO EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL?

Martín Escobar, N.; Rosales Sevilla. R.; Viar Mata, V.

INTRODUCCIÓN

El síndrome premenstrual se refiere a una serie de síntomas como son la distensión o sensación de gases, la sensibilidad en las mamas, el estreñimiento o diarrea, dolor de cabeza, fatiga, tristeza, ansiedad, altibajos en el estado de ánimo entre muchos otros que normalmente empiezan durante la segunda mitad del ciclo menstrual desapareciendo a los dos días del primer día del periodo.

Este síndrome puede afectar a un elevado número de mujeres en edad fértil, hasta 3 de cada 4 mujeres pueden experimentar sus síntomas.

OBJETIVOS

El objetivo de nuestra revisión bibliográfica es conocer cuales son los beneficios de la suplementación de magnesio en el síndrome premenstrual.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes bases deatos como Cuiden, Medline, Cochrane, Scielo y Pubmed utilizando los términos: Síndrome premenstrual, suplementación con magnesio, síntomas, beneficios.

RESULTADOS

La mayoría de los estudios encontrados en nuestra revisión sistemática confirman una serie de beneficios de la suplementación de magnesio en el síndrome premenstrual como son: el alivio de la hinchazón, del dolor de senos y de cabeza, así como una menor subida de peso y una menor tensión nerviosa.

En uno de los estudios se demostró que el estrógeno y la progesterona influyen en los niveles de magnesio en el cuerpo, pudiendo explicar este hecho por qué el magnesio alivia los síntomas del síndrome premenstrual como la migraña, la hinchazón y el edema.

Investigadores de otro de los estudios confirmaron evidencias de que el magnesio disminuye los niveles de prostaglandina F2 alfa, involucrada en el dolor e inflamación menstrual.

CONCLUSIONES

Como conclusión, aunque las pruebas son limitadas, podemos afirmar que tomar suplementos con magnesio puede ayudar a reducir la retención de agua (hinchazón abdominal), la sensibilidad de los senos, los síntomas del estado de ánimo, así como las migrañas premenstruales.

Por tanto sería recomendable suplementar con magnesio (500-1000 mg/día) para aliviar los síntomas de síndrome premenstrual.

CUIDADO NUTRICIONAL Y ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR EN MUJERES MENOPÁUSICAS CON RIESGO DE FRACTURA DE CADERA

Cañadas de la Fuente, G. A.; Ruiz Olivares. M.; Osorio López, M. J.

INTRODUCCIÓN

La fractura de cadera es la más prevalente en personas de avanzada edad. Obviamente, la mujer posmenopáusica dada su condición y los déficits manifiestos tiene un riesgo inherente si se añade ese factor mencionado de la edad. Una dieta adecuada es el complemento ideal para prevenir el riesgo de sufrir fracturas, entre ellas, la tan temida fractura de cadera.

OBJETIVOS

Analizar la relación entre conductas alimentarias en mujeres posmenopáusicas en riesgo de sufrir fractura de cadera.

MÉTODOS

Se realiza una revisión bibliográfica de los artículos científicos publicados en revistas biomédicas entre el año 2009 y el 2014. Las bases de datos consultadas fueron: DIALNET, SCIELO, MEDLINE e IME. La ecuación de búsqueda fue: "Posmenopausia AND nutrición AND fractura de cadera", y sus correspondientes descriptores en inglés.

RESULTADOS

Los tratamientos preventivos con fármacos antirresortivos están por debajo de los límites deseables, lo cual dificulta una correcta prevención.

Una correcta terapia hormonal de reemplazo contribuye al aumento de la densidad mineral ósea. La dosis recomendada en la actualidad debe ser ligeramente inferior para disminuir efectos no deseados y la evidencia muestra que se consigue los mismos efectos.

La dieta debe ser hipocalórica para evitar la obesidad y se recomienda el uso de suplementos como la vitamina D a dosis adecuadas, evitar el alcohol y suplementos de Calcio en aquellas dietas con bajo aporte.

CONCLUSIONES

El enfoque multidisciplinar es esencial para evitar las fracturas de cadera. La osteoporosis es el principal factor de riesgo a tener en cuenta -los otros como la edad o el sedentarismo, sin ir más lejos, no son menos importantes- y para ello debemos evitarlo con una dieta adecuada y actividad física individualizada según el caso.

El exceso de actividad puede ser contraproducente y el aporte de suplementos también, de ahí que se deba personalizar según la persona susceptible de sufrir de consecuencias no deseadas como lo es una fractura de cadera.

CUIDADOS AL PACIENTE QUEMADO DESDE EL ENFOQUE NUTRICIONAL

Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

Al sufrir una quemadura importante se produce una respuesta metabólica en dos etapas.

Etapa II:

Puede durar horas o incluso días.

Requiere rehidratación importante, se produce descenso del volumen sanguíneo y del gasto cardíaco, va asociado a un estado

hipometabólico (metabolismo disminuido, menor consumo de oxígeno y descenso de la temperatura corporal).

Etapa I:

Aumenta el gasto cardíaco, por tanto, el consumo de oxígeno, comienza el hipermetabolismo.

Aparece fiebre, pérdida de peso y de masa muscular.

El catabolismo aumenta del 40% al 60%.

Las complicaciones pueden ser: hiper o hipoglucemia, neuropatía, disfunción hepática, fracaso renal agudo, malnutrición, osteopenia, infección...

OBJETIVOS

Conocer los nutrientes necesarios para evitar carencias nutricionales en las personas quemadas.

MÉTODOS

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de artículos publicados desde 2008 en bases las de datos PubMed, CUIDEN y OAIster.

Palabras clave: nutrición/ quemados, metabolismo/ quemados.

RESULTADOS

Los requerimientos proteicos son de 1.5-3 g proteína / kg / día, según la superficie quemada. Deben ser de alto valor biológico.

Se precisa un aumento de carbohidratos por su efecto ahorrador de proteínas, supondrá el 60-70 % de las calorías totales diarias.

Es primordial el aporte de los ácidos grasos esenciales linoleico y linolénico por su componente antiinflamatorio, no debiendo suponer, el aporte de grasas, más del 30% de la energía total diaria.

El zinc es necesario para sintetizar proteínas y regenerar tejidos.

Hay menor incidencia de infecciones con un aporte precoz de selenio, zinc y cobre en pacientes con nutrición enteral.

Se recomienda duplicar el aporte de vitaminas liposolubles y aumentar la vitamina C pues favorece la cicatrización.

CONCLUSIONES

La terapia nutricional debe prevenir la desnutrición y el déficid de nutrientes, así se evitará la pérdida de peso corporal y se favorecerá la cicatrización.

Para aquellas personas que no pueden asegurar el 75% de sus necesidades nutricionales por vía oral, mediante una dieta hipercalórica e hiperproteica, además de minerales y vitaminas suficientes, está indicada la nutrición enteral o incluso la mixta (enteral y parenteral).

Iniciar precozmente la nutrición enteral, preserva la mucosa intestinal, favorece una adecuada circulación sanguínea de ésta mucosa y regula el movimiento de la musculatura intestinal.

Un control estricto de la glucemia contribuye a la cicatrización y disminuye el riesgo de infección y mortalidad.

CUIDADOS ALIMENTICIOS EN LA COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DE LA EMBARAZADA

Huertas Pérez, M. M.[1]; Lozano López, B.[2]; Sánchez García, M. C.[3]; Henche Espinosa, J. T.[4]; Hernandez Gil, F.[5]

1 Hospital Torrecárdenas, Almería, España. 2 Hospital Virgen del Castillo, Yecla, Murcia, España. 3 Centro de Salud Casería de Montijo, Granada, España. 4 Hospital Comarcal de Melilla, España. 5 Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

INTRODUCCIÓN

La Colestasis intrahepática (CIE) es una hepatopatía que suele ocurrir en el 2º-3ºtrimestre del embarazo, causada por factores genéticos, hormonales o la combinación de ambas sumado una alteración del transporte en la membrana de los conductos biliares y hepatocitos.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son el prurito, ictericia, esteatorrea, náuseas, vómitos, malestar abdominal y mayor incidencia de litiasis biliar y hemorragia postparto.

El diagnóstico suele realizarse por la clínica y alteraciones bioquímicas. El tratamiento debe ser una combinación de medidas locales para aliviar el prurito, controles analíticos, fármacos y medidas nutricionales.

OBJETIVOS

Evidenciar la importancia de un tratamiento dietético en la colestasis intrahepática en la embarazada para evitar daños en el feto.

MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica tanto en inglés como en español de diferentes bases de datos tales como MEDLINE, PUBMED, COCHRANE PLUS, SCIELO, CUIDEN. Se revisaron tanto ensayos clínicos como artículos de revisión del periodo comprendido entre 2004 a 2014, así como resúmenes de reuniones científicas y protocolo de actuación.

Las palabras clave utilizadas fueron embarazada (pregnancy), prurito (pruritus), colestasis intrahepática (cholestasis intrahepatic), dietoterapia (diet therapy).

Tras la combinación de los diferentes descriptores con los indicadores boleanos AND y OR, fueron excluidos aquellos artículos que no se encontraban directamente relacionados con el objetivo del trabajo, haciendo referencia a los más relevantes.

RESULTADOS

La CIE intensa y prolongada puede originar malabsorción de grasas y de vitaminas liposolubles. Se deben eliminar los alimentos muy ricos en grasas, puesto que se toleran mal, sobre todo los fritos y el chocolate. Abstenerse de hacer comidas copiosas de grasa de forma aguda y evitar alimentos flatulentos.

Si aparece esteatorrea, se deben restringir las grasas de la dieta a 30 ó 40 g/día. En caso de desnutrición y pérdida de peso, se debe administrar suplementos con TCM, que no requieren sales biliares para su absorción. Además se aconsejan los vegetales verdes, por ser ricos en vitamina K.

El exceso de ácidos biliares maternos está directamente relacionado con vasoconstricción de la vena umbilical, produciendo daños en el feto.

CONCLUSIONES

La complicación principal de esta patología durante el embarazo es la amenaza de parto prematuro, debido al aumento de contractilidad uterina. Un estudio relaciona la CIE con un riesgo añadido del 8% a tener partos prematuros. Sin embargo hay controversia en cuanto al riesgo de meconio intraútero, puesto que en unos establecen una incidencia del 12% respecto del 4% y en otro estudios un riesgo 4 veces superior al habitual.

Es de vital importancia establecer un diagnóstico precoz, dado que los daños fetales son considerables.

La alteración psicoemocional asociada al prurito es algo a tener en consideración, ya que se ha demostrado su repercusión psicológica en la embarazada.

CUIDADOS EN SALUD: DIETA, NUTRICIÓN Y FERTILIDAD

Ruiz Olivares, M.; Osorio López, M. J.;
Cañadas de la Fuente, G. A.; Martí García, C.

INTRODUCCIÓN

Los procesos de reproducción humana comprenden una serie de elementos entre los que destacan los ejes hormonales. Dada la conocida relación entre el correcto aporte de nutrientes y un óptimo funcionamiento del sistema hormonal, carencias en la alimentación de la mujer joven pueden suponer un límite para su fertilidad fácilmente superable. En este aspecto no solo destacan las carencias, si no que los excesos en la alimentación y la obesidad se enmarcan dentro de los aspectos a tener en cuenta al relacionarse con infertilidad, sobre todo en los países desarrollados.

OBJETIVOS

Explorar los elementos y aspectos nutricionales que suponen un límite para la fertilidad en mujeres jóvenes y establecer la importancia del control dietético a nivel clínico para superar los problemas más básicos en reproducción.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía científica publicada a lo largo del último año 2014. Las ecuaciones de búsqueda fueron "nutrition AND reproduction AND infertility" y "hormonal axis AND nutrition". Se consultaron las bases de datos Web of Knowledge, SciELO y PubMed.

RESULTADOS

Junto a las proteínas, los ácidos grasos, la vitamina D y otros factores hormonales metabólicos que son estimulados por dichas sustancias, se convierten en elementos clave en el mecanismo reproductivo humano. Especial mención tienen los ácidos grasos que suplementados en mujeres sanas de 38 años o más han demostrado mejorar la fertilidad a pesar de esta franja de edad avanzada para la reproducción. Se han visto los mismos resultados para la suplementación con enzimas mitocondriales en mujeres en esta misma franja etaria. Por otro lado se ha demostrado una relación positiva entre el nivel sérico de vitamina D y el incremento de la fertilidad al modular la actividad androgénica.

DISCUSIÓN

Es importante reconocer que elementos nutricionales pueden modificar un estatus de infertilidad, de modo que podemos establecer un primer escalón terapéutico con la dieta obteniendo en la mayoría de los casos resultados satisfactorios.

CONCLUSIONES

La relación benéfica entre una alimentación variada y equilibrada y la fertilidad convierte la modificación de los hábitos dietéticos en un primer paso a la hora de valorar y tratar problemas de fertilidad y reproducción. Parece acertado disponer de esta información para elaborar planes nutricionales a todas aquellas pacientes en busca de una gestación ya que al ser efectivo, a la larga puede ser una medida eficiente, además de poco invasiva. Igualmente seguir avanzando en esta línea de investigación puede aportar destacables avances en el tratamiento de la infertilidad idiopática mediante la creación de terapias nutricionales.

CUIDADOS NUTRICIONALES AL ENFERMO CON PANCREATITIS CRÓNICA

Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.;
Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M.G.;
López Pérez, A. B.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

El páncreas es un órgano situado detrás del hígado cuyas funciones principales son:

Exocrina; secreta enzimas al duodeno para digerir grasas, carbohidratos y proteínas. Ayuda a neutralizar los ácidos procedentes del estómago mediante bicarbonatos.

Endocrina; libera insulina y glucagón, hormonas que regulan la glucemia y también somatostatina, que regula las anteriores.

Si los enzimas digestivos se activan antes de llegar al intestino, inician la digestión del propio páncreas causando la pancreatitis. La enfermedad se clasifica en:

Aguda: ocurre súbitamente y suele remitir en un periodo corto.

Crónica: deterioro progresivo e irreversible de la estructura, perjudicando o no su función.

OBJETIVOS

Conocer la dieta indicada a enfermos con pancreatitis crónica, con el fin de cubrir los requerimientos energéticos y evitar complicaciones severas.

MÉTODOS

Se realiza una revisión bibliográfica mediante las bases de datos CUIDEN, SciELO, Cochrane Library Plus y PubMed.

Palabras clave: pancreatitis, metabolismo y pancreatitis, cuidados y pancreatitis.

RESULTADOS

En la pancreatitis crónica es necesario controlar el dolor producido por la ingesta, la malabsorción (evitar la diarrea y esteatorrea), asegurar la ingesta necesaria, favorecer la digestión y absorción intestinal y disminuir la estimulación del páncreas.

La dieta idónea será ligeramente hipercalórica, hipolipídica e hiperproteica, adaptándola si hay diabetes.

Se aconseja:

Eliminar el consumo de alcohol ni alimentos excitantes.

Lácteos desnatados.

Cereales: arroz, pasta, galletas no grasas.

Legumbres: mejor sin piel y raciones moderadas.

Patatas hervidas.

Frutas no grasas hervidas, al horno o en almíbar bajo en azúcar.

Verduras: excepto las flatulentas o de difícil digestión.

Carnes magras.

Pescado: magro o blanco. Alimentos grasos: aceite de oliva o semillas. Mejor crudos. Cocciones no grasas. Bebida de elección: agua.

CONCLUSIONES

Hay un aumento de casos de pancreatitis en los países desarrollados causado por un incremento en la ingesta prolongada de alcohol y la mejora de recursos para su diagnóstico.

Son otros factores desencadenantes la dieta, la genética, factores hereditarios autoinmunes relacionados con la obstrucción de los conductos pancreáticos, hiperparatiroidismo, fibrosis quística, incluso puede no haber origen específico.

Las complicaciones pueden llegar a ser graves, como infecciones, sangrado, acumulación de líquidos e incluso verse afectados otros órganos como corazón, riñones o pulmones, en el caso de que los enzimas pancreáticos lleguen al torrente sanguíneo.

La dieta es clave para restablecer posibles carencias nutricionales por baja ingesta, maldigestión y malabsorción. A la vez, la situación clínica evolucionará dependiendo del estado nutricional.

CUIDADOS Y NUTRICIÓN EN LA FIBROSIS QUÍSTICA

Avilés Guzmán, A. M.; Bueno Gómez, M.;
Martos Cabrera, M. B.; Gómez Urquiza, J. L.

INTRODUCCIÓN

La fibrosis quística es una enfermedad multisistémica, asociada a una mutación de un gen localizado en el brazo largo del cromosoma 7, que afecta especialmente a los pulmones y al páncreas exocrino, lo cual supone el trastorno más influyente en la nutrición de estos pacientes.

Hasta un 85% de estos pacientes, no pueden producir las enzimas necesarias para digerir y absorber grasas, proteínas y el almidón, es decir, sufren malabsorción y maldigestión.

Con lo cual, el control dietético debe incluirse en un programa multidisciplinar que permita mejorar la calidad de vida y reducir la morbimortalidad de esta enfermedad.

OBJETIVOS

Conocer las alteraciones nutricionales y recomendaciones dietéticas en personas con fibrosis quística.

MÉTODOS

Revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en revistas biomédicas entre el año 2009 y el 2014. Las bases de datos consultadas fueron: PUBMED, DIALNET, SCIELO, MEDLINE. La ecuación de búsqueda fue "nutrición AND fibrosis quística" y "dieta AND fibrosis quística".

RESULTADOS

Se revisaron varios estudios descriptivos de corte transversal en los que se realizaron diversas medidas antropométricas, mostrando que el 17.6% tenían desnutrición en cuanto al peso y el 35,3% presentó una inadecuada ganancia de peso.

La insuficiencia pancreática exocrina está presente en el 70-90% de los pacientes con fibrosis quística; además de que la mayoría de estos pacientes, sufren clínica abdominal, como gases, distensión y dolor abdominal, anorexia, etc, que junto con las infecciones respiratorias recurrentes que conlleva la enfermedad, la presencia de la insuficiencia pancreática y el gasto energético elevado, es la causa del deterioro nutricional.

De ahí, la importancia del fomento de una buena nutrición desde al nacimiento, y el seguimiento durante la edad adulta.

DISCUSIÓN

Hay que mantener el estado nutritivo del paciente mediante dieta hipercalórica, entre 120-150%, rica en hidratos de carbono y proteínas y grasas; aporte exógeno de enzimas pancreáticas en el apoyo nutricional y suplementos de vitaminas A, D, E, K.

CONCLUSIONES

El empeoramiento del estado de nutrición guarda una relación directa con el descenso de los parámetros de función pulmonar y se ha propuesto como un factor de morbilidad e incluso de mortalidad.

Así mismo, la prevalencia de diabetes aumenta con la edad.

Por tanto, concluimos que los pacientes con fibrosis quística deben tener un adecuado manejo nutricional, siendo el profesional enfermero uno de los integrantes del equipo multidisciplinar que realice un ajuste apropiado de acuerdo a la edad, sexo, estado fisiológico y momento evolutivo, y a las recomendaciones propias para la enfermedad, además, de enzimas pancreáticas suplementarias y suministros de vitaminas liposolubles, lo que garantiza mantener y mejorar el crecimiento y desarrollo del individuo.

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES DIETÉTICAS AL PACIENTE OSTOMIZADO

Bueno Gómez, M.; Martos Cabrera, M. B.;
Avilés Guzmán, A. M.; Gómez Urquiza, J. L.

INTRODUCCIÓN

Las ostomías se producen en consecuencia a procedimientos quirúrgicos, que consisten en la apertura artificial de una zona del tracto digestivo al exterior, en un punto diferente al orificio natural, debido a disfunción u obstrucción de la zona intervenida.

Producen un gran efecto psicosocial a los portadores de las mismas, ya que tienen que adaptarse a un nuevo estilo de vida. Para mitigar estos efectos, la información sobre los cuidados y recomendaciones dietéticas por parte del personal sanitario debe ser completa y atender a todas las necesidades de los pacientes.

OBJETIVOS

Conocer los cuidados y recomendaciones dietéticas para mantener un buen estado nutricional y evitar complicaciones en paciente ostomizados

MÉTODOS

se ha realizado una visión bibliográfica en las bases de datos PudMed, Scielo, LILACS y Google Académico, en un periodo de 2004-2009, con la terminología Nutrición AND ostomía, recomendaciones AND ostomía.

RESULTADOS

Como recomendaciones generales, se debe disminuir la cantidad de las deposiciones, aumentar la consistencia de las heces, disminuir los gases y el mal olor. Esto se consigue a través de modificaciones en la dieta, aumentando la frecuencia y cantidad de las comidas a unas 5 o 6 diarias, ya que largos períodos de ayuno aumentan los gases y disminuyen la consistencia de las heces, masticar bien y despacio, agregar alimentos diferentes paulatinamente y por separado para observar la tolerancia.

En cuanto a recomendaciones específicas evitar alimentos que produzcan gases y mal olor (legumbres, coliflor, espárragos, cebolla, bebidas carbonatadas, etc.) aumentar los que lo neutralicen (yogur, perejil, leche desnatada). Y para aumentar la consistencia de las heces arroz, pasta, pan blanco.

CONCLUSIONES

Debido al fuerte impacto psicosocial que produce el ser portador de una ostomía intestinal, se debe proporcionar una información completa sobre las recomendaciones nutricionales y cuidados necesarios para evitar riesgos en estos pacientes, basándose en una serie de recomendaciones generales y específicas que variarán según el contexto psicosocial, edad y, sobre todo del tcto afectado de estos pacientes.

DEFICIENCIA NUTRICIONAL POR GIARDIASIS

García Sánchez, J.[1]; García Sánchez, M. M.[1]; Huertas Pérez, M. M.[1]; Henche Espinosa, J. T.[2]; Hernández Gil, F.[3]; Lozano López, B.[4]

1 Hospital Torrecárdenas, Almería, España. 2 Hospital comarcal de Melilla, España. 3 Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. 4 Hospital Virgen del Castillo, Yecla, Murcia, España.

INTRODUCCIÓN

La giardiasis es una enfermedad producida por un protozoo llamado Giardia Lamblia y presente en suelo, alimentos y agua.

Es una de las causas más importantes de diarrea a nivel mundial.

Los quistes son las formas infecciosas en que son transmitidos por vía fecal-oral, mediante aguas contaminadas o por transmisión directa persona-persona. Estos llegan al duodeno, segmento del intestino delgado, lugar donde se absorben las grasas, motivo por el cual las heces producidas sean grasientas.

Es importante mantener unas condiciones asépticas mediante una correcta higiene de manos y alimentos.

OBJETIVOS

Dar a conocer la malabsorción de diversos nutrientes, producida por la presencia de Giardia Lamblia en el tubo digestivo; estudiar las medidas preventivas para evitar el desarrollo de este parásito.

MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema en cuestión, en bases de datos como DIALNET, SCIELO, ELSEVIER, MEDLINE.

Se han consultado 16 artículos relacionados con el tema, de los cuales se han seleccionado los 4 que mas se ajustan al objeto de estudio. Palabras clave: giardiasis, guardia lamblia, nutrición, malabsorcion.

RESULTADOS

La Giardia Lamblia se adhiere a la pared intestinal (duodeno) mediante una estructura rígida, la cual hace que penetre en la mucosa intestinal. Este es el motivo por el cual se genera una deficiencia en la absorción de nutrientes.

Por lo tanto, la pared intestinal se irrita y provoca mas secreción de moco, beneficiando la obstrucción e inflamación. Destacar que vitaminas liposolubles como la vitamina A, B, E y K no son absorbidas, y por tanto sean desaprovechadas.

En cuanto a las medidas preventivas para evitar la aparición de este parásito es fundamental lavarse las manos ante la manipulación de cualquier alimento, antes de comer o después de defecar, para prevenir en la manera de lo posible la infección.

CONCLUSIONES

Según la bibliografía consultada, la frecuencia de actuación de este parásito varía en función de la edad y la climatología de cada región, siendo mas vulnerables los niños y las zonas tropicales.

Es importante el conocimiento de estos factores de riesgo; así como concienciar a las familias en general y miembros en organismos, destacando aquellos que trabajan en guarderías o colegios, en cuanto a la necesidad de las medidas pertinentes para evitar la aparición de este parásito.

DEFICITS NUTRICIONALES EN CELIACOS

López Caler, I.[1]; Cobos Carvajal, M. J.[1]; López Castaño, A.[2]

1 Hospital Torrecárdenas, Almería. 2 Universidad de Almería.

INTRODUCCIÓN

La celiaquía es una enfermedad inmune que tiene sus manifestaciones de forma sistémica. Esta enfermedad, dentro de las enfermedades autoinmunitarias es bien conocida por su intolerancia al gluten, siendo más vulnerables genéticamente ciertas personas. Esto cursa con una atrofia del intestino delgado superior, observándose una atrofia en las vellosidades intestinales.

Este proceso es desencadenado por el gluten, una proteína que se encuentra en las harinas de ciertos cereales como el trigo, cebada, avena etc, provocando un defecto en la utilización de nutrientes como las sales y las vitaminas. Siendo necesaria la restricción de esta proteína para hacer reversible este proceso y garantizar la absorción de nutrientes.

OBJETIVOS

El objetivo es conocer específicamente a través del análisis de otros estudios y opiniones, qué alteraciones nutricionales provoca la celiaquía, y cómo éstas se pueden paliar.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo que hace referencia a una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: SCIELO, PUBMED, MEDLINE y web ENFERPRO con una antigüedad de no más de 5 años de antigüedad. Utilizando concretamente artículos basados en la actuación de esta enfermedad en la absorción de los nutrientes en el intestino delgado.

RESULTADOS

Cuando una persona celiaca ingiere cualquier alimento que contiene gluten y éste es metabolizado hasta el intestino, la reacción sistémica cursa con diarreas, vómitos, falta de apetito etc. Todo ello causado por una respuesta de las vellosidades intestinales las cuales son incapaces de metabolizar el gluten. Los pacientes que siguen una dieta sin gluten parecen tener riesgo de déficit de fibra, hierro, calcio, magnesio, zinc, tiamina y fosfatos. A largo plazo estos pacientes pueden tener riesgo de baja ingesta de proteínas, fibra, hierro, calcio, magnesio, tiamina, niacina, vitamina B12 y folatos. Los cuadros severos referidos en la literatura revisada cada vez es menos común verlos por la intervención nutricional precoz

DISCUSIÓN

Cada vez se hace más imprescindible el diagnóstico precoz de esta enfermedad con el conocimiento de formas de parición tanto clásicas como silentes, para así evitar posibles repercusiones nutricionales que pueden condicionar la vida de las personas que la padecen.

CONCLUSIONES

La dieta sin gluten exige importantes cambios en nuestro estilo de vida, debido todo esto, al gran consumo de alimentos ricos en gluten como el pan, pastas etc y cada vez más frecuente comida industrial.

Tras los estudios analizados, no existen evidencias claras que demuestren en su totalidad que las personas celiacas que siguen una dieta sin gluten vayan a padecer deficiencias nutricionales. Un diagnóstico basado en pruebas serológicas, o biopsia duodenal puede ser imprescindible ante la sospecha por parte de médicos de atención primaria, médicos internistas o digestivos sobre la presencia de alguna de las sintomatologías de esta enfermedad, para así una detección temprana y un trato nutricional precoz preventivo que las evite.

DESCRIPCIÓN DEL HÁBITO NUTRICIONAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Zurrón, P.[1]; Junquera, R.[2]; García, A.[3]; Mera, I.[3]; Pousada, A.[4]

1 Centro de Atención Integral de La Corredia de Oviedo. 2 Centro de Rehabilitación Psicosocial de San Lázaro de Oviedo. 3 Hospital Universitario Central de Asturias de Oviedo. 4 Hogar Protegido "La Casita" de Oviedo.

INTRODUCCIÓN

Las personas con trastorno mental grave muestran tasas elevadas de morbi-mortalidad en comparación población general. De Hert 2011, recoge diversos estudios que muestran tasas excesivas de mortalidad de dos a tres veces por encima de la población general, presentando esperanza de vida 13 a 30 años menor. 60% de esta mortalidad es atribuible a enfermedades somáticas.

Los estudios señalan enfermedades cardiovasculares y endocrinas, como las causas importantes de muerte y discapacidad física. En España en 2009, el grupo de estudio RICAVA (Estudio del Riesgo Cardiovascular en Pacientes con Esquizofrenia), señala los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes: hipercolesterolemia 66%, hipertrigliceridemia 26%, hipertensión arterial 18%, diabetes 5% y 24% síndrome metabólico.

OBJETIVOS

Descripción variables sociodemográficas y clínicas muestra pacientes diagnóstico trastorno mental grave.

Describir variable sociodemográfica convivencia en relación hábitos alimentarios.

Describir consumo alimentos muestra de pacientes trastorno mental grave.

Determinar relación entre consumo de grasas y la presencia de IMC >25.

MÉTODOS

El presente estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias y por la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Central de Asturias. Diseño: Estudio observacional transversal. Población y muestra: El estudio se realizó con una muestra total de 122 paciente (Esquizofrenia =73/Trastorno Bipolar=49). Criterios de inclusión: pacientes con diagnostico de esquizofrenia y trastorno bipolar según criterios de la CIE-10, edad 18-65 años ambos inclusive, pacientes a seguimiento ambulatorio por su centro de salud mental, consentimiento informado firmado. Criterios de exclusión: no aceptar participar en el estudio. Evaluación: protocolo ad hoc de variables sociodemográficas y clínicas, cuestionario de alimentos según Pirámide de la alimentación saludable (SENC, 2004)

RESULTADOS

Edad media 43,48 (12,25), varones 54,92%.Gravedad enfermedad 37,14% estaba moderadamente enfermo, media 14,81 (10,18) años evolución enfermedad. El 45,9% no presentaba ningún grado minusvalía, y se encontraban en situación de inactividad laboral el 86,1%. Respecto a la variable convivencia 19,67% viven solos, 28,81% perciben ingresos a través pensiones no contributivas.

Los individuos que viven solos: 4,17% grasas diariamente; 4,17% > 2 raciones verduras día; 4,17% >3 raciones fruta día y sólo 25% consumen 3 y 4 raciones pescado semana. Consumo alimentos muestra total y según recomendaciones de Pirámide de la alimentación saludable: 62,52% consume diariamente alimentos de consumo ocasional, 64,41% < 2 raciones día verduras, 80,17% < 3 raciones fruta día, 76,07% < 3 raciones de pescado a la semana, el 55,93% consume menos de 3 raciones de carne magra a la semana.

En cuanto al consumo de grasas no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre consumir grasas y presentar un IMC>25

CONCLUSIONES

Pacientes trastorno mental grave presentan hábitos alimentarios poco saludables, representando 62,52% aquellos individuos que consumen diariariamente grasas saturadas (duces 22,69%; bebidas refrescantes, helados 27,12%; carnes grasas 7,63%; otros 5,08%) siendo recomendado su consumo ocasional debido al incremento de la morbi-mortalidad.

Desarrollo obesidad y las alteraciones metabólicas muy prevalente debido a los estilos poco saludables que presentan, sin embargo en el presente estudio no se han obtenidos diferencias significativas entre el consumo de grasas y la presencia de un IMC >25, probablemente debido:sesgo de recuerdo y al efecto Hawthrone.

Debido a la gran prevalencia de enfermedades cardiovasculares y endocrinometabólicas, los programas de educación para la salud con el objetivo de modificar los hábitos de vida poco saludables podría mejorar la calidad de vida y reducir la morbimortalidad.

DESINFECCIÓN DE VERDURAS PARA CONSUMO EN CRUDO EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN

Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.;
Álvarez de Sotomayor Gragera, P.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

El proceso de desinfción de vegetales para consumo en crudo en establecimiento de restauración se convierte a menudo en un peligro importante a tener en cuenta en los sistemas de autocontrol de los establecimientos de restauración. El procedimiento debe llevarse a cabo con productos apropiados (lejías aptas para la desinfección de agua de bebida), y con dosis y tiempos de actuación adecuados, de acuerdo a lo indicado para cada producto, siendo aconsejable que dicho procedimiento se encuentre documentado y sea conocido por los manipuladores de la empresa.

OBJETIVOS

Determinar la efectividad con la que el proceso de desinfección de vegetales para consumo en crudo es llevado a cabo en establecimientos de restauración.

MÉTODOS

Para el estudio se llevó a cabo la observación in situ del método de desinfección de vegetales para consumo en crudo, llevado a cabo en 50 restaurantes con capacidad para servir más de 200 comidas diarias. Se comprobó si existía un procedimiento documentado al respecto, si la lejía utilizada era apta para uso alimentario, si la dosis utilizada y el tiempo de actuación era el indicado en la ficha técnica del producto y/o en el envase, así como el fraccionamiento o preparación adecuada de los vegetales. Se comprobó si dicha fase de desinfección de vegetales había sido identificada como un punto de control crítico en su plan APPCC o se habían establecido controles específicos.

RESULTADOS

En el 32 % de los restaurantes el procedimiento de desinfección no se encontraba documentado ni se habían establecido controles específicos sobre su realización. En 5 restaurantes no se utilizaba lejía apta para la desinfección de agua de bebida y 13 de ellos utilizaban una dosis indeterminada de desinfectante para llevar a cabo el proceso. En 15 restaurantes la dosis que se indicaba en la ficha técnica no era coincidente con la utilizada realmente en el procedimiento. En el 48 % de ellos el tiempo de inmersión de la disolución agua lejía se consideró escaso, y en 18 de ellos el fraccionamiento de los vegetales, no permitía el contacto de la disolución con toda la superficie de vegetal a tratar.

DISCUSIÓN

El proceso de desinfección de vegetales aplicado en una elevada proporción de restaurantes examinados resultó inadecuado. La obtención de conclusiones más generales requeriría un estudio de mayor amplitud geográfica.

CONCLUSIONES

Tras el estudio del proceso de desinfección seguido se detectan deficiencias en una gran proporción de los restaurantes examinados, a pesar de la importancia y de la repercusión que para la seguridad alimentaria tiene dicha fase del proceso de elaboración. En algunos casos existía una total falta de concienciación por parte de los manipuladores, de la importancia que el proceso tiene de cara a garantizar la seguridad alimentaria del plato servido. Se aconsejó a algunos de los responsables de los establecimientos examinados, además de modificar el proceso de desinfección, el impartir actividades formativas de cara a reforzar la formación sobre la importancia que las prácticas correctas de higiene tienen sobre la seguridad del producto final.

DESNUTRICIÓN POR DIABULIMIA

Mateo Segura, J.; Martín Quirantes, E.;
Monreal Velázquez, M. I.; Chumilla Temprano, M. M.

Hospital Universitario Santa Lucia, Cartagena, Murcia.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, pocos son los estudios realizados sobre un nuevo trastorno alimentario en nuestra sociedad, la diabulimia. Resulta de la combinación de dos enfermedades, diabetes mellitus y un trastorno alimentario (bulimia). Se fundamenta en la restricción parcial o total de insulina exógena para controlar el peso, acompañada de ingestas compulsivas seguidas de vómitos o autoadministraciones de laxantes. Así piensan perder peso que la insulina puede generar.

Éste trastorno se presenta en el 20% de mujeres diabéticas a nivel mundial, poseyendo el hombre un ratio frente a la mujer de 1:10.

OBJETIVOS

Establecer conocimientos básicos sobre la diabulimia para prevenir, diagnosticar y/o tratar a pacientes con dicha patología.

MÉTODOS

Búsqueda/revisi bibliográfica utilizando diferentes bases de datos (Medline, Cuiden, Pubmed y Google académico).

RESULTADOS

La diabulimia es un trastorno difícil de diagnosticar, ya que la bulimia como tal suele ser tratada cuando ya encontramos signos de alerta tales como deshidratación, desnutrición, perdida del esmalte en dentadura, conductas/comportamientos extraños... Suelen aparecer en la adolescencia, periodo en el cual la imagen corporal es altamente valorado por encima de otras necesidades básicas del ser humano.

Precisamos de un equipo multidisciplinar creado por endocrino/diabetólogo, nutricionista, enfermero, psicólogo y psiquiatra.

Incidiremos en la monitorización del régimen de la insulina, Educación para la Salud del manejo de la diabetes, complicaciones potenciales y reales, redacción de menús de comidas, metas de peso, desarrollo de habilidades para hacer frente a la enfermedad crónica y planificación de sesiones psicológicas/terapéuticas con el paciente.

DISCUÓN

Ya que nuestros pacientes diabéticos tipo I bulímicos no admiten tener un trastorno alimentario, es necesario que profesionales sanitarios los identifiquemos y tratemos de forma psicológica/farmacológica. Por ello es de gran importancia que conozcamos los signos de alerta.

CONCLUSIONES

Debemos tener especial atención en todos los signos de un mal control de la diabetes, sobretodo profesionales y familia. El hecho de diagnosticar esta enfermedad combinada (diabetes/bulimia) a tiempo, disminuirá las consecuencias de desnutrición/deshidratación para reducir la mortalidad. Suelen aparecer en la adolescencia (57% de los casos diagnosticados) y debe ser atendida en su totalidad por diferentes profesionales sanitarios. La psicoeducación es un método útil para ayudar al paciente a desarrollar habilidades que le ayudarán a hacer frente a una enfermedad crónica.

Debemos incidir en la prevención a pacientes recién diagnosticados de diabetes mellitus insulindependientes, sin omitir información sobre las complicaciones morbi/mortales que puede acarrear.

DETERMINACIÓN DE COMPUESTOS CAROTENOIDES EN LAMUYO, MORRÓN, PIQUILLO Y GUINDA PICANTE

Fernández León, A. M.[1]; Bernalte, M. J.[1]; Ayuso, M. C.[1]; Lozano, M.[2]; Fernández León, M. F.[2,3]

1 Escuela de Ingenierías Agrarias, Universidad de Extremadura, Badajoz. 2 CICYTEX-Instituto Tecnológico Agroalimentario (INTAEX), Gobierno de Extremadura, Badajoz. 3 Centro para la Calidad de los Alimentos, Instituto Nacional de Investigación y Tecnología Agraria y Alimentaria (INIA), Soria.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista químico, los carotenoides pertenecen a la familia de los terpenos (formados por ocho unidades de isopreno). Según su estructura química se dividen en carotenos (que son hidrocarburos) y xantofilas (sus derivados oxigenados). Los pigmentos carotenoides del pimiento se clasifican en tres grupos: 1) Pigmentos característicos: capsantina y capsorrubina se consideran exclusivos del género Capsicum; 2) Pigmentos con efecto de provitamina: β-criptoxantina y β-caroteno y 3) Otros pigmentos carotenoides: zeaxantina y luteína. Además de su función colorante y protectora para el pimiento, los carotenoides, resultan interesantes por su aporte de provitamina A (Hornero-Méndez et al., 2002).

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue la detección, identificación y cuantificación de los pigmentos carotenoides presentes en variedades tradicionales y una variedad comercial de pimiento, las cuales presentaron buenas cualidades organolépticas, todas ellas bajo cultivo ecológico.

MÉTODOS

Los pimientos fueron producidos en el Centro de Investigación "Finca la Orden-Valdesequera" perteneciente al Gobierno de Extremadura, conforme a la legislación de agricultura ecológica. Se recolectaron cinco variedades de pimiento, de cuatro tipos diferentes (Lamuyo, Morrón, Piquillo y Guinda Picante). Todos ellos en la misma fecha de recolección y cuando alcanzaron la madurez. Las variedades tradicionales fueron proporcionadas por el Instituto de Conservación y Mejora de la Agrodiversidad Valenciana (COMAV).

Los pigmentos carotenoides fueron determinados por cromatografía líquida (HPLC-DAD) mediante el método de Mínguez-Mosquera y Horneo-Méndez (1993). Se utilizó para la separación un cromatógrafo HPLC con detector de diodo de array (DAD) a 460 nm. La cuantificación se hizo por la técnica de patrón externo utilizando los patrones correspondientes.

RESULTADOS

Dentro del grupo de los carotenoides característicos del género Capsicum, fueron las variedades comercial (tipo Lamuyo) y BGV005137 (tipo Piquillo) las que presentaron mayor contenido de capsorrubina y de caantina (9,30 y 81,55 µg/g peso fresco (pf), respectivamente). Con respecto al grupo de carotenoides con efecto de provitamina, fueron las variedades BGV002647 (tipo Guinda Pincante) y comercial (tipo Lamuyo) las que presentaron mayor concentración de β-criptoxantina y de β-caroteno (14,90 y 119,98 µg/g pf, respectivamente). Se obtuvo mayor contenido de zeaxantina en la variedad BGV002647 (tipo Guinda Picante) y en la variedad comercial del tipo Lamuyo. La variedad BGV005126 (tipo Lamuyo) fue la que presentó menor contenido en todos los compuestos carotenoides identificados seguida de la variedad BGV000604 (tipo Morrón).

CONCLUSIONES

El β-caroteno y la capsantina fueron los pigmentos carotenoides mayoritarios, siendo el β-caroteno mayoritario en la variedad Lamuyo comercial y la capsantina mayoritaria en la variedad BGV005137 (tipo Piquillo).

La variedad comercial (tipo Lamuyo) presentó un contenido total en pigmentos carotenoides semenjante a la tradicional BGV002647 (tipo Guinda Picante), seguidas de la variedad tradicional BGV005137 de tipo Piquillo.

DETERMINACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE SUPLEMENTO CON YODO EN LAS GESTANTES DE ESPAÑA

Mérida Yáñez, B.[1]; Bueno Montero, E.[2]; Gilart Cantizano, P.[3]

1 Diputación de Granada. 2 Servicio de Salud de Andalía. 3 Servicio de Salud de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

El yodo cómo elemento esencial para la producción de hormona tiroidea y por tanto por su desempeño en el papel fundamental del crecimiento y desarrollo de los niños. La deficiencia grave de yodo en la gestación es causa de cretinismo y de daño cerebral irreversible. Sin embargo, hay estudios que nos indica que en las regiones con deficiencia leve o moderada de yodo, la evidencia de los beneficios de este suplemento sólo se sugiere indirectamente por los resultados en los biomarcadores (aumento de la eliminación del yodo urinario, disminución del tamaño del tiroides materno y del recién nacido).

OBJETIVOS

Conocer bajo la evidencia científica actual, la recomendación de prescripción de yodo en la mujer gestante en España.

MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica con la consulta de la base de documentos de la Cochrane plus y Medline. Así cómo, se ha revisado la literatura publicada acerca de la temática en la Sociedad de Ginecológia y Obstétrica Española. Igualmente se han consultado datos principales de la OMS sobre la Salud de la gestante. Y obras de diferentes autores de carácter científico referentes a la temática.

RESULTADOS

Las mujeres embarazadas necesitan aproximadamente un 66% más de yodo que las no embarazadas. En el año 2004, (OMS) incluyó a España entre los países con adecuada ingesta de yodo. En octubre de 2012, la Dirección de Salud Pública del Gobierno Vasco y la Dirección General de Investigación y Salud Pública de la Generalidad Valenciana expuso que la suplementación universal con comprimidos de yoduro potásico durante la gestación y la lactancia materna en estos momentos no está justificada en España.

A pesar que la inmensa mayoría de la población gestante de nuestro país presente un adecuado estado nutricional de yodo, se mantiene la recomendación de yoduro potásico antes de la gestación.

DISCUSIÓN

No es posible determinar si el suplemento con yodo durante la gestación tiene beneficios para los niños, no se ha encontrado información de calidad que permita establecer un balance entre los beneficios y los riesgos de esta intervención en España.

CONCLUSIONES

Según un estudio de PrevInfad, al tratarse de una medida profiláctica que afecta a dos individuos y que se aplica al conjunto de una población sana, debe primar el principio de precaución.

Todos los estudios hacen hincapié en la importancia de los niveles adecuados de yodo durante la gestación y el riesgo que la deficiencia de yodo puede representar para el bebé en desarrollo.

Tras esta revisión bibliográfica, observamos que faltan estudios concluyentes recientes y que apenas hay estudios sobre la recomendación actual de yodo en España.

No hay pruebas suficientes para identificar los efectos adversos para determinar que la administración excesiva de yodo, durante la gestación, es perjudicial para la madre o el feto.

DETERMINACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA TERAPIA POR BIOCERÁMICA EN EL ESTADO ANTROPOMÉTRICO DE PERSONAS CON SOBREPESO

Porto Arias, J. J.; Roca Saavedra, P.; Miranda, J. M.; Franco, C. M.; Cepeda, A.

Universidad de Santiago de Compostela.

INTRODUCCIÓN

En este proyecto se ha evaluado la utilización de la terapia con infrarrojo lejano (photon) como herramienta para ayudar a perder peso a personas con sobrepeso que hacen ejercicio de modo regular. La terapia photon se basa en la utilización de cápsulas cerámicas, en las cuales se introducen los sujetos, que están formadas por fibras termoplásticas filamentosas de un polímero elástico de poliuretano, entre las cuales se incrusta polvo coloidal de platino, titanio y aluminio. Estás fibras presentan además un revestimiento de algodón antiácaros y antibacterias.

Diversos autores han señalado anteriormente que esta terapia podría tener aplicaciones útil en la prevención e incluso tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la mala alimentación y los malos hábitos de vida.

Para comprobar esta hipótesis, se ha realizado un ensayo clínico caso-control (aprobado por el Comité Gallego de Bioética, dictamen 119/2014).

OBJETIVOS

Determinar si la terapia por biocerámica tiene efectos beneficiosos sobre diversos parámetros relacionados con la pérdida de peso y la mejora del estado nutricional en personas con sobrepeso que hacen ejercicio de modo regular

MÉTODOS

Este estudio fue abordado a través de un ensayo clínico, en el cual participaron personas con sobrepeso y actividad física regular, que fueron reclutadas mediante invitación y asignadas aleatoriamente a grupos tratados y controles. El protocolo de tratamiento consistió en la introducción de cada sujeto en una cápsula cerámica de infrarrojo lejano durante 15-20 minutos a 50-60 ºC, 5 días a la semana durante 3 semanas.

RESULTADOS

Dentro del grupo de sujetos tratados, observamos una reducción significativa de peso del de 1,24%, mientras que, en los sujetos controles se observa un muy ligero incremento. Además, con respecto a su situación al incio del ensayo, en el grupo de sujetos sometidos a terapia por infrarojo lejano, se observado una reducción de 0,43 en el índice de masa corporal (IMC), un descenso medio del 2,3% en el % de masa grasa corporal, y descenso en el grosor medio de los pliegues bicipital con un descenso promedio de 0,81mm (-4,33%) y suprailíaco, con un descenso promedio de 0,51 mm (-1,74%). Si se divide además el grupo de los sujetos sometidos al tratamiento según su IMC, se puede observar que el grupo en el cual la pérdida de peso es más acusada es el que va de 28,5 a 35 de IMC.

CONCLUSIONES

Se constata a través de este estudio clínico, que la terapia por infrarrojo a través de cápsulas de biocerámica ha demostrado su utilidad para le reducción del peso corporal, del IMC y del % de materia grasa, como complemento a la práctica regular de ejercicio físico.

DETERMINACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA TERAPIA POR BIOCERÁMICA EN PARÁMETROS BIOQUÍMICOS RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL

Porto Arias, J. J.; Roca Saavedra, P.; Miranda, J. M.; Franco, C. M.; Cepeda, A.

Universidad de Santiago de Compostela.

INTRODUCCIÓN

En este proyecto se ha evaluado la utilización de la terapia con infrarrojo lejano (mediante cápsulas cerámicas) como herramienta para ayudar a perder peso a personas con sobrepeso que hacen ejercicio de modo regular. La terapia photon se basa en la utilización de cápsulas cerámicas, en las cuales se introducen los sujetos, que están formadas por fibras termoplásticas filamentosas de un polímero elástico de poliuretano, entre las cuales se incrusta polvo coloidal de platino, titanio y aluminio. Estás fibras presentan además un revestimiento de algodón antiácaros y antibacterias.

Diversos autores han señalado anteriormente que esta terapia podría tener aplicaciones útil en la prevención e incluso tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la mala alimentación y los malos hábitos de vida.

Para comprobar esta hipótesis, se ha realizado un ensayo clínico caso-control (aprobado por el Comité Gallego de Bioética, dictamen 119/2014).

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio es determinar si la terapia utilizada tiene un efecto beneficioso, estadísticamente relevante, en diversos parámetros relacionados con la obesidad, y en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Concretamente, en variables bioquímicas.

MÉTODOS

Este estudio fue abordado a través de un ensayo clínico en el cual participaron personas con sobrepeso y actividad física regular, que fueron reclutadas mediante invitación y asignadas aleatoriamente a grupos tratados y controles. El protocolo de tratamiento consistió en la introducción de cada sujeto en decúbito supino dentro de una cápsula cerámica de infrarrojo lejano durante 15-20 minutos a 50-60 ºC, 5 días a la semana durante 3 semanas. Los parámetros bioquímicos se obtuvieron mediante la realización de análisis clínicos.

RESULTADOS

Como resultado de este estudio hemos podido comprobar que la terapia por biocerámica contribuyó a disminuir en los sujetos sometidos al tratamiento los niveles promedios de colesterol total (-3,74%), colesterol VLDL (-20,71%), homocisteína (-5,59%), proteína C reactiva (-15,3%) y ácido úrico (-5,48 %). Además, en los sujetos sometidos a dicha terapia, puedo también observarse un aumento en el número de leucocitos en sangre (+10,6%). En todos los casos mencionados, las diferencias observadas alcanzaron diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

La terapia por biocerámica contribuye en la mejora del sistema inmunitario, a través del aumento de los leucocitos. De la misma manera, contribuye en la reducción de diversos marcadores de riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación inadecuada y malos hábitos de vida, como el colesterol, colesterol VLDL, homocisteína, proteína C reactiva o el ácido úrico. Por todo ello, dicha terapia constituye un importante complemento en el tratamiento de personas con sobrepeso, ya que ayuda en el mantenimiento e incluso en la mejora de la salud.

DIET AND LIFESTYLE KNOWLEDGE EVALUATION IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

González Molero, I.; Domínguez López, M.; Gonzalo Marín, M.; Olveira, G.; Tinahones, F.
Carlos Haya Hospital.Málaga.

INTRODUCTION

Research has demonstrated that knowledge about diet, exercise, home glucose monitoring, foot care, and treatment modifications is necessary to effectively self-manage diabetes, and the assessment of diabetes-related knowledge is an important first step from which to individualize diabetes education programs and make evaluations of their effectiveness

OBJECTIVES

To assess the knowledge of diet and lifestyle in diabetes mellitus among our type 2 diabetic patients and to identify knowledge deficits and patient specific features that are associated with this knowledge.

METHODS

A cross-sectional sample survey of patients? knowledge of diabetes was carried out by administering a 23-item diabetes knowledge questionnaire adapted to Spanish language to collect information. A total of 90 type 2 diabetic patients, mean age 62,1 (11,7 sd) attending our clinic during 4 months were interviewed.

Data about age, sex, time of evolution, chronic complications, treatment, cardiovascular risk factors, comorbidities, antropometric values (weight, BMI, waist perimeter), blood pressure, and analitic parameters (glucose, HbA1c, cholesterol, HDL, LDL, triglycerides, transaminase levels).

RESULTS

90 patients were evaluated,mean age 62,1+/-11,7 years,57,1% men. Mean duration of diabetes was 12+/-8,66 years,mean time of attendance in our endocrinology department 3,45+/-3,47 years.35,7 % presented chronic complications disease-related; 70%HTA, 73%obesity and 83,3% dyslipemia. 30 % were treated with oral hypoglycemic agents (OHA), 10%insulin treated and 60% with combined treatment. Mean BMI was 33,8 +/-4,8, and mean HbA1c 7,55+/-1,05%. 51,9% of the patients answer correctly more than 75% of the questions and 48,1% more than 50 %. None of the patients answered correctly less than 50%. The number of right answers was statistically significant regarding age (mean 58,8±12,9 years in more than 75% of right answers vs 65,1±10,1 years in 50-75% of right answers,p0,05), but there were no significant differences depending on years of evolution (12,7± 10,2 vs 10,3±6,3), BMI (33,5±5,5 vs 33,7± 4,9), HbA1c (7,4±1,2 vs 7,8±0,7%) or time of endocrinology clinic attendance (4±4,1vs2,7±2,5 years). There were also no statistically significant differences depending on sex,chronic complications or previous educational programms.Insulin treated patients answered correctly more than 75% in 100% of cases vs patients treated with OHA (41,2%,p0,026).

CONCLUSION

In our group of DM2 patients, we can conclude that most of them had appropiate diabetes related Kwowledge. Patients with better scores had less mean age, and insulin-treated patients score better than OHA treated patients.

DIETA BAJA EN RESIDUOS PARA LA CORRECTA RADIACIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Subiela, M. G; López, A. B; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B; Vidal, L.
Hospital General Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata en España es el tipo de cáncer diagnosticado con más frecuencia en los hombres, y la segunda causa de muerte por cáncer después del cáncer de pulmón.

La próstata es un órgano del tamaño de una nuez y se encuentra debajo de la vejiga de la orina, rodeando a la uretra y delante del recto. A diferencia de otros tipos de cáncer, se caracteriza por

evolucionar de forma muy lenta y es extremadamente frecuente, aun cuando su causa exacta sea desconocida.

OBJETIVOS

Analizar si una dieta baja en residuos y un determinado volumen de agua, desde una semana antes del TAC de planificación hasta que termine las sesiones, es efectiva para radiar dicha glándula en la misma posición sin afectar otro órgano.

MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional analítico transversal, entre el 1 de febrero y el 30 noviembre de 2014 en la Unidad de Oncología Radioterápica del Hospital General Universitario Santa Lucia de Cartagena con una muestrde 65 pacientes con cáncer de próstata que deben de someterse a radioterapia externa

RESULTADOS

Se ha estudiado una muestra de 65 pacientes que fueron sometidos a radioterapia externa en el Hospital General Universitario de Cartagena de los cuales:

23.07% de los pacientes no fueron capaces de mantener esta dieta.

18.46% de la muestra mantuvieron la dieta sin obtener los resultados esperados.

58.46% de los pacientes, los resultados fueron los deseados manteniendo la dieta.

CONCLUSIONES

Se observa que los pacientes que cumplieron la dieta baja en residuos, mantuvieron un tratamiento optimo ya que su intestino contenía una cantidad mínima de materiales sin digerir con lo que sus heces eran menos voluminosas y la producción de gases era ínfima.

Tras este estudio observacional consideramos beneficiosa la realización de esta dieta ya que facilita que la próstata no se desplace por el volumen de heces en el recto y se consigue un tratamiento más preciso.

DIETA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2: COMPARACIÓN DEPENDIENDO DEL GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO

López, G.[1]; Albendín, L.[2]; Rodríguez, M. E.[3]; Martín, J. I.[3]; Cedeño, T.[1]; Guerrero, M. T.[4]

1 Distrito sanitario Granada-Metropolitano. 2 Área de Salud Córdoba Sur, 3 Área de Salud Granada-Sur, Hospital Santa Ana. 4 Clínica Terapéutica Huetor Salud, Granada.

INTRODUCCIÓN

La dieta es un componente vital del programa para el control de la diabetes. El grupo de profesionales que sigue al paciente diabético deben guiarlo en el desarrollo de un plan de alimentación personalizado, para ayudarlo a obtener niveles apropiados de glucemia.

OBJETIVOS

Comparar la dieta de pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 65 años con buen y mal control glucémico, con las recomendaciones nutricionales de la Asociación Americana de Diabetes (ADA).

MÉTODOS

Diseño: Estudio descriptivo transversal. Se utiliza un cuestionario de la dieta de las últimas 24 horas. Se comparan pacientes con buen control glucémico (BCG) y con mal control glucémico (MCG), teniendo en cuenta la última determinación de hemoglobina glicosilada (HbA1c) recogida en su historia clínica.

Emplazamiento: Consultas a demanda y programadas en Atención Primaria.

Sujetos: 40 diabéticos tipo 2 mayores de 65 años.

RESULTADOS

Se estudian 20 pacientes con BCG y 20 con MCG, con edades medias de 72'2±4'4 y 72'9±5'2 años respectivamente, sin diferencias significativas (DS) en género.

En ambos grupos el aporte calórico medio de lípidos es superior al recomendado por la ADA {BCG: 33'8±8'1 y MCG: 39'1±8'9 (% kcal. totales) } sin DS. Tampoco existen DS para el aporte calórico medio de carbohidratos, estando en ambos grupos por debajo de los recomendado { (BCG: 45'7±9'8 y MCG: 42'2±10'4 (% kcal. totales) }. Únicamente se determinó adecuación en ambos grupos para la ingesta proteíca {BCG: 17'3±4'4 y MCG: 17'4 ±4'0 (% Kcal. totales) } sin DS.

CONCLUSIONES

Aunque no se encontraron diferencias entre la ingesta de ancianos diabéticos tipo 2 con BCG y MCG, ésta dista bastante (salvo en el aporte proteico) de las recomendaciones de la ADA.

DIETA LIBRE DE GLUTEN Y CASEÍNA ¿MEJORA LA SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?

Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Vidal Alcaráz, L.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un subgrupo dentro de los trastornos generales del desarrollo (DSM-IV).

Están incluidos en el TEA el trastorno autista, síndrome de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Todos cumplen la "tríada de Wing".

Algunas corrientes de investigación indagan en la posibilidad de que los péptidos del gluten y la caseína influyan de algún modo en el origen del autismo. Se basan en la función de los sistemas opioides en el desarrollo de la conducta social. Mantienen que una posible deficiente absorción intestinal favorece una sobrecarga de péptidos opiáceos, ejerciendo un efecto neurotóxico.

OBJETIVOS

Valorar si hay evidencia científica en el tratamiento del TEA mediante el cambio a una dieta libre de gluten y caseína, con el fin de mejorar la conducta, y el funcionamiento cognitivo y social.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios realizados sobre el tema en las bases de datos MEDLINE y Biblioteca Cochrane

Plus, utilizando las siguientes palabras clave: autismo/TGD y alimentación/ TEA gluten y caseína.

RESULTADOS

Resultan escasos los estudios científicos hallados, no existe suficiente evidencia para recomendar este tipo de dieta por el tamaño de la muestra, la metodología utilizada y complicaciones que resultantes de llevar este tipo de régimen.

Los resultados observados están basados en cambios percibidos, por parte de los cuidadores, en las conductas autistas de los afectados que han llevado esta dieta de eliminación.

No es posible corroborar que ofrezcan ventaja alguna, exceptuando aquellos casos en los que exista intolerancia o alergia.

No se observa un trastorno gastrointestinal específico del TEA, tampoco se puede confirmar la permeabilidad intestinal ni que se relacione con el TEA.

CONCLUSIONES

Debido a la resistencia que ofrece este trastorno tanto a los tratamientos psicoeducativos como a los biológicos, se buscan intervenciones que todavía requieren ser investigadas mediante ensayos controlados y aleatorios a gran escala.

Está comprobado que los hábitos alimentarios de los individuos con TEA son desadaptativos.

Les supone mayor dificultad la incorporación de nuevos alimentos y alimentos sólidos, utilizar el vaso, la pajita, masticar, comen con mayor celeridad e incluso puede que lleven una alimentación restrictiva.

Es frecuente que al trabajar los problemas de alimentación se refleje en una mejora de los problemas físicos (estreñimiento, malestar...), disminución de la irritabilidad, aumento de la atención, mejora del sueño... el estado de salud mejora en general.

DIETA MEDITERRÁNEA

Alcaide Romero, B.[1]; Jiménez Muñoz, L.[1];
Estades Rubio, M. E.[2]; Tapia Berbel, G.[3]; Luna Morales, S.[3]

1 Centro de Salud de Rute (Córdoba). 2 Centro de Salud de Iznájar (Córdoba). 3 Centro de Salud de Occidente (Córdoba).

INTRODUCCIÓN

La Dieta Mediterránea es considerada como un modelo a seguir de dieta saludable. Las investigaciones han demostrado que los países Mediterráneos (Sur de Europa) tienen menores tasas de mortalidad por problemas cardiovasculares, enfermedades crónicas, cáncer y mejores expectativas de vida y longevidad. La Dieta Mediterránea se caracteriza por la abundancia de alimentos vegetales, como pan, pasta, arroz, verduras, hortalizas, legumbres, frutas y frutos secos; el aceite de oliva como fuente principal de grasa; un consumo moderado de pescado, marisco, aves de corral, productos lácteos y huevos; el escaso consumo de carnes rojas.

OBJETIVOS

Reforzar la idea de recuperar la tradicional alimentación mediterránea. Resaltar el papel de los alimentos frescos y de temporada, típicos de la dieta mediterránea y asociar su consumo con los nuevos hábitos de vida. Ayudarles a confeccionar sus propias dietas.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal durante los meses de Enero a Mayo de 2014 incluyendo a pacientes de la consulta de crónicos de HTA y DM, resultando un tamaño muestral de 132 pacientes a los que se les realiza analítica previa.

Variables: talla, peso, índice masa corporal (IMC), tensión arterial (TA), perímetro abdominal, perfil lipídico y Hemoglobina Glicosilada.

Método: se realizó consejo individual y colectivo en el que se administraron guías sobre alimentos incluidos en la dieta mediterránea y actividad física, ayudamos en la elaboración de dietas adecuándolas a las patologías del paciente. Proporcionamos posters de Pirámide de Alimentación y Pirámide sobre actividad física.

RESULTADOS

En la analítica previa el nivel medio de Hemoglobina Glicosilada de los pacientes estudiados fue de 7,8 ± 1,1%. Tan solo el 29,8% (39 pacientes) presentaba un nivel de HbA1c igual o inferior al 7%, mientras que el 31,3 y el 38,9% presentaban niveles de HbA1c entre el 7 y el 8%, y superior al 8%, respectivamente. Finalmente, los pacientes estudiados presentaban un nivel medio de cLDL, cHDL y triglicéridos de 150,6 ± 27,2 mg/dl, 40,5 ± 13,7 mg/dl y 170,2 ± 50,7 mg/dl, respectivamente.

A los seis meses el nivel medio de Hemoglobina Glicosilada fue de 6,9 ± 1.3% y el de cLDL, cHDL y triglicéridos de 120,8 ± 31.1mg/dl, 45,1 ± 9,8 mg/dl y 150 ± 42,9mg/dl respectivamente.

CONCLUSIONES

Se observa una disminución significativa de Hemoglobina Glicosilada, cLDL y triglicéridos así como aumento de cHDL.

Actualmente el patrón de alimentación tradicional mediterráneo ha sufrido cambios importantes acercándose este modelo al de los países del norte. Uno de los mayores cambios que se han producido ha sido el de la disminución progresiva del porcentaje de energía aportado por los carbohidratos y el incremento de la energía aportado por la grasa, especialmente de origen animal. Hoy en día la tradicional dieta Mediterránea es reconocida y valorada por todo el mundo por sus demostrados beneficios sobre la salud y la enfermedad.

Es muy importante para la sociedad actual que se realicen intervenciones desde primaria para instaurar este tipo de dieta.

DIETA MEDITERRÁNEA EN ADOLESCENTES

López G [1]; Cedeño T [1]; uerrero MT [2]; Albendín L [3];
Rodríguez ME [4]; Martín JI [4]

1 Distrito sanitario Granada-Metropolitano. 2 Clínica Terapéutica Huetor Salud,Granada. 3 Área de Salud Córdoba Sur. 4 Área de Salud Granada Sur, Hospital Santa Ana.

INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia se producen importantes cambios en la composición corporal, en los que la nutrición ejerce un papel determinante. Los requerimientos nutricionales son mucho más elevados que en las etapas anteriores de la vida. A esta edad, el

grupo de amigos y el ambiente social juegan un importante papel en los hábitos alimenticios.

En esta etapa es especialmente importante la educación nutricional. Los adolescentes son influenciados por las modas, los amigos y el entorno que los rodea. Ciertas prácticas sociales recaen en una dieta poco variada, alta en grasas saturadas y azúcares.

OBJETIVOS

Conocer adherencia a dieta mediterránea en la E (Enseñanza secundaria obligatoria). Promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida, siendo más factible que modificar los ya estructurados en adultos.

MÉTODOS

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Centro de salud urbano.

Material y Método: Realizado sobre población de 137 alumnos de ESO. Se medirán variables del cuestionario KIDMED como consumo de fruta, verdura, frutos secos, golosinas. En el aula formando parte de una actividad de promoción de salud "Alimentación saludable y actividad física"; responderemos al cuestionario. Explicando al alumnado el significado del resultado obtenido.

Realizamos análisis estadístico mediante SPSS 15.

RESULTADOS

La edad media de los participantes fue de 13,45 años. Presentaban adherencia alta a dieta mediterránea 51,09%, frente al 48,9% de baja-media adherencia.

Un 18,2% se salta el desayuno, 26,3% desayunan bollería industrial, un 38% comen varias veces/día golosina y/o "chuches". En cuanto al consumo regular de legumbres obtenemos un 83% de los de adherencia alta frente al 17% de los de media-baja ($p<0,05$). También significativo es que un 55,6% de los de media-baja adherencia acuden una o más veces a la semana a un Fast-food frente al 44,4% de los de alta adherencia.

CONCLUSIONES

La realización de educación nutricional a adolescentes equivale al futuro de la dieta mediterránea.

Trabajando con jóvenes lo importante no es sólo transmitir conocimientos, sino conseguir la habilidad de que estos se plasmen en conductas concretas. Demostrándoles que junto con los estilos de vida de las sociedades modernas, la actividad física y los hábitos dietéticos tradicionales no son incompatibles.

DIETA PARA ARTRITIS REUMATOIDE: ALGO MÁS QUE UN TRATAMIENTO

García Nicolas, A. B.; Subiela Osete, M. G.;
López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.;
Segura iles, I.; Pérez Avellán, F.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica de origen desconocido que causa dolor, rigidez, hinchazón y limitación en la movilidad articulaciones. Además también puede presentar otros síntomas, como inflamación de otros órganos internos, estados febriles leves, pérdida de apetito, anemia...

En su tratamiento encontramos:

- Antiinflamatorios: incluyendo el acido acetil salicílico.
- Corticosteroides: para los estadios agudos de la enfermedad.
- Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad: Como el metotrexato y la sulfasalazina.

Todos estos fármacos son muy potentes y pueden causar efectos secundarios agravando el estado basal del paciente.

OBJETIVOS

Exponer nuestra experiencia con un caso de artritis reumatoide, en el que mediante una dieta adecuada y un aporte extra, se consiguen mejorías notables en la disminución de los efectos secundarios de la medicación.

MÉTODOS

En Cartagena 6 de mayo de 2014

Mujer de 52 años diagnosticada de artritis reumatoide de reciente aparición (julio de 2013).

Su evolución: clínicamente asténica, reactantes elevados, funcion renal y hepática normales, con afectación dolorosa en manos. Se inicia tratamiento con Etanercept en combinación con Metrotexato. Analítica: glucemia 117, pcr1.2, hierro 41, ferritina 52, hemoglobina 10.1, hematocrito 30.8

Su tratamiento: metrotexato 15mg/semana, etanercept 50mg/semana, sulfato ferroso 105mg/día, calcio carbonato-colecalciferol 1g-880UI/día, si dolor ibuprofeno 600mg/8horas.

Al tratamiento médico le añadimos las recomendaciones de enfermería en nutrición y recomendaciones de uso de:

- Dieta equilibrada de 2000 Kcal, repartida en 50% carbohidratos, 25% proteínas y 25% grasas.
- Omega3 3000mg/día2.
- Levadura de cerveza 20g/día3.

RESULTADOS

En Cartagena 23de septimbre de 2014

Su evolución: clínicamente se aprecia mejoría, funcion renal y hepática normales, disminuyen las molestias en manos tras nuevo tratamiento. Analítica: glucemia 103, pcr 0.6, hierro 150, ferritina 54, hemoglobina 11.8, hematocrito 34.4.

Su nuevo tratamiento: metrotexato 15mg/semana, etanercept 50mg/semana, calcio carbonato-colecalciferol 1g-880UI/día, si dolor ibuprofeno 600mg/8horas,Omega3 2000mg/día, Levadura de cerveza 20g/día, dieta equilibrada.

CONCLUSIONES

Tras el restablecimiento de los valores analíticos, se opta por complementar el tratamiento médico de la paciente con educación nutricional, de dieta equilibrada más complementos naturales, que debería ser tenida en cuenta desde un primer momento por los facultativos, junto al equipo multidisciplinar, encargados de llevar a cabo el tratamiento de la artritis reumatoide.

Así pues, observamos que un aporte dietético ajustado a las necesidades de la patología y a los efectos secundarios producidos por la terapia de la misma consigue resultados reseñables, de bajo coste y gran importancia, en cuanto a las necesidades básicas de salud del paciente.

DIETA POR INTERCAMBIO. UNA PROPUESTA METODOLÓGICA

Fresno Egido, R.; González Fuentes, Z.;
Martín Perales, A. M.; Medina Corró, P.; Orta Galindo, L.;
Pascual Córdoba, N.

INTRODUCCIÓN

La dieta por intercambio establece la equivalencia entre cantidades de alimentos que contienen 10 gramos de carbohidratos, 10 de grasa o 10 de proteínas, haciendo subgrupos para aquellos alimentos proteicos con mayor contenido graso. Indica el tamaño de la ración y el equivalente de alimento por el que puede ser cambiado.

Este plan de alimentación permite al paciente individualizar la dieta según las necesidades nutricionales y teniendo en cuenta los hábitos alimentarios, tipo de menú (escolar, familiar o laboral), costes, celebraciones, etc.

Como inconvenientes, cabe destacar que precisa educación y entrenamiento, así como capacidad de aprendizaje por parte del paciente.

OBJETIVOS

Desarrollar un sistema de enseñanza para facilitar el aprendizaje de la dieta por intercambio.

MÉTODOS

Proponemos un taller práctico para el aprendizaje de la dieta por intercambio dirigido a pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 con total capacidad de aprendizaje y a sus familias. Dicha intervención constará de 6 sesiones, repartidas a lo largo de tres semanas, con una duración aproximada de 45 minutos cadana. En estas sesiones se tratará la fundamentación de dicha dieta así como un entrenamiento para la confección de los menús. Todo ello acompañado del material gráfico necesario.

RESULTADOS

Con el taller anteriormente descrito pretendemos que el paciente adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para poder diseñar, de manera autónoma, una dieta equilibrada y adaptada a su situación de salud.

CONCLUSIONES

La dieta por intercambio es una herramienta excelente para lograr los objetivos nutricionales en la diabetes mellitus tipo 2, problema de salud que requiere modificaciones dietéticas. Sin embargo, puede tener cierta dificultad en su aprendizaje por lo que consideramos que los profesionales enfermeros, desde la consulta de Atención Primaria, deben abordar la enseñanza de esta modalidad de dieta. Para ello, debemos ofrecer no solo conocimientos teóricos, sino también talleres prácticos y medios como los propuestos, para facilitar el desarrollo de habilidades en el manejo de la misma, dado el conocimiento que se tiene de la situación particular de cada persona, sus características sociales, culturales y familiares, así como de la posibilidad de realizar su seguimiento en el tiempo.

DIFERENCIAS EN LA COMPOSICIÓN DE ÁCIDOS GROS DE LA DIETA SEGÚN LA ESTADIFICACIÓN DE LA SARCOPENIA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Dudet Calvo, M. E.

Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña.

INTRODUCCIÓN

La sarcopenia es la pérdida de masa y fuerza muscular asociada al envejecimiento. La nutrición ejerce un importante papel en su génesis, y una inadecuada nutrición acelera la sarcopenia. La desnutrición es un problema prevalente en las residencias geriátricas, pero son escasos los estudios sobre sarcopenia en este tipo de instituciones. Se ha demostrado una consistente asociación entre sarcopenia y proteínas, vitamina D y nutrientes antioxidantes; sin embargo, se requiere más investigación sobre nutrientes que influyan en el proceso inflamatorio, como los ácidos grasos, pues se ha sugerido que la inflamación desempeña un importante papel en la atrofia muscular.

OBJETIVOS

Determinar la composición de ácidos grasos de la dieta, en un colectivo de ancianos institucionalizados, en función del estadio de la sarcopenia definido por el Grupo Europeo de Trabajo sobe la Sarcopenia en Personas de Edad Avanzada (EWGSOP).

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio transversal en 24 personas institucionalizadas en una residencia geriátrica de la provincia de Barcelona. Para la valoración de la sarcopenia se determinó: fuerza muscular, con la fuerza de prensión de la mano; masa muscular, a través de bioimpedancia, la ecuación predictiva de Jansen y el índice de masa muscular (IMM); y rendimiento físico, con la velocidad de marcha (distancia: 6m). La estadificación de la sarcopenia se estableció a partir de los criterios del EWGSOP. La ingesta dietética se cuantificó con el registro alimentario por doble pesada durante tres días, y la composición de ácidos grasos de la dieta se valoró con el programa DietSource 2.0. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSSvs21.

RESULTADOS

La ingesta de grasa representó el 33,1±4,3% del valor calórico total, con un 11,5±2,5% de ácidos grasos saturados (AGS), un 12,0±2,4% de ácidos grasos monoinsaturados (AGMI) y un 4,6±1,4% de ácidos grasos poliinsaturados (AGPI). Los residentes sin sarcopenia mostraron mayor IMM que los ancianos con sarcopenia (9,0±1,3 kg/m2 vs 4,9±0,2 kg/m2 vs 5,8±0,9 kg/m2; p=0,000), e ingirieron mayor cantidad de grasa (70,0±13,7 g vs 51,8±12,7 g; p=0,060), de AGMI (28,7±6,1 g vs 18,4±5,5 g; p=0,012), de ácido oleico (26,5±5,9 g vs 16,6±5,1 g; p=0,009), de AGPI (11,2±2,1 g vs 7,0±3,0 g; p=0,056), de ácido linoleico (9,6±2,1 g vs 6,2±2,7 g; p=0,099) y de ácido docosahexaenoico (DHA) (0,20±0,18 g vs 0,06±0,07 g; p=0,041) que los ancianos con sarcopenia severa.

DISCUSIÓN

El ácido oleico y los AGPI omega-3 tienen efecto antiinflamatorio al disminuir la producción de citoquinas proinflamatorias, agentes que provocan atrofia de las fibras musculares, pero los escasos estudios referentes a ingesta de AG y masa muscular ofrecen resultados contradictorios.

CONCLUSIONES

La ingesta de grasa fue excesiva y con un perfil de ácidos grasos desequilibrado; exceso de AGS y déficit de AGMI y AGPI omega-3.

La composición de ácidos grasos de la dieta realizada por los residentes sin sarcopenia sugiere un mayor potencial antiinflamatorio por su mayor contenido en ácido oleico y DHA, situación que puede haber contribuido a la mayor masa muscular observada en este grupo.

Aumentar el consumo de alimentos ricos en AGMI y AGPI omega-3 (aceite de oliva, frutos secos, pescado), en el marco de una alimentación equilibrada, podría mejorar la calidad de la grasa de la dieta de los residentes, y con ello su capacidad antiinflamatoria y de protección de la masa muscular.

DIFERENCIAS EN LA SITUACIÓN PONDERAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ESCOLARES ESPAÑOLES EN FUNCIÓN DEL TIEMPO QUE DEDICAN A VER LA TELEVISIÓN

Villalobos, T. K.[1]; Hernández, C.[1]; Navia, B.[1]; Perea, J. M.[2]; López Sobaler, A. M.[1] Ortega, R. M.[1];

1 Departamento de Nutrición, Universidad Complutense de Madrid.
2 Universidad Alfonso X el sabio.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace poco tiempo resultaba común que los investigadores clasificaran a los individuos como sedentarios al referirse a la ausencia de ejercicio físico, hoy en día el comportamiento sedentario se mide, con frecuencia, en función del tiempo que se permanece sentado y/ o acostado (sin estar dormido). El tiempo empleado en ver la televisión es uno de los principales componentes del comportamiento sedentario y algunas investigaciones lo han relacionado con una dieta desequilibrada y con el padecimiento de algunas enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2.

OBJETIVOS

Evaluar los hábitos alimentarios y la situación ponderal en función del tiempo que ven la televisión en 221 escolares (108 niños, 113 niñas) españoles (Madrid, Ciudad Real y Córdoba) de entre 7 y 11 años de edad.

MÉTODOS

Se midieron el peso y la talla para el cálculo de IMC y se clasificó a los niños según su situación ponderal (utilizando con referencia las tablas de Hernández y col., 1988). El estudio dietético se realizó por registro del consumo de alimentos, durante 3 días. Posteriormente los datos fueron tabulados utilizando el programa DIAL para obtener los gramos por grupos de alimentos. Mediante datos declarados por los padres sobre el tiempo entre semana, y en fines de semana, dedicado a ver la televisión, se dividió a los niños en dos grupos los que veían <2 horas de televisión/día y los que veían > 2 horas de televisión/día. El tratamiento estadístico se realizó utilizando el programa SPSS Versión 20.

RESULTADOS

Los niños estudiados dedican a ver la televisión una media de 2,4 hora/día, y un 66,5% pasa más de 2 horas/día frente al televisor. La prevalencia de exceso de peso fue de un 31,9% (23,4% SP 8,5% O) entre los que ven más televisión frente a un 25,4% (22,5%SP 2,8% O) entre los que pasan menos tiempo viéndola, esta diferencia fue significativa en ambos sexos.

Los niños que ven más tiempo la televisión consumen significativamente menos frutas (150,7± 98,9 g/día) y verduras (138,8 ± 79,6 g/día) y más grasas saturadas (32,7± 5 g/día), que aquellos que pasan menos de 2 horas frente a la TV (frutas 193,8 ± 118,2 g/día, verduras 173,9 ± 87,8 g/día, grasas saturadas 31,2 ± 5 g/día).

CONCLUSIONES

Un estilo de vida sedentario podría estar asociado con peores hábitos alimentarios y una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, en este sentido sería interesante estudiar el tipo de información que el niño está recibiendo de la televisión y fomentar el consumo de frutas y verduras y la realización de actividades de ocio activo

DISEÑO GRÁFICO DE LA DIETA POR INTERCAMBIO

Arribas Layna, G. M.; Montero Méndez, L.; Moreno Espinosa, M.; Nieto Pérez, R.; Ramos Jiménez, F.; Salas Andrés, I.; Sánchez Ramos, S.; Sánchez Rodrigo, N.

Universidad Autónoma de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La dieta por intercambio es un sistema abierto que permite la autogestión dietética al propio paciente según sus gustos y preferencias, con total flexibilidad, y adaptándola a cualquier tipo de situación (menú escolar, familiar, laboral, imprevistos).

Sin embargo, tiene una desventaja, y es la necesidad de aprendizaje y entrenamiento por parte del paciente para que sea capaz de diseñar su menú conforme a la dieta prescrita, mediante los intercambios de alimentos necesarios.

El concepto de intercambio representa una cantidad de un determinado alimento que, cualquiera puede identificar si ha aprendido con imágenes representativas de dichos intercambios.

OBJETIVOS

Definir, mediante un sistema gráfico, los diferentes intercambios de alimentos que componen un menú diario, como medio de aprendizaje frente a las múltiples tablas de kcal por gramos o porción de alimento.

MÉTODOS

Se ha diseñado un sistema gráfico con imágenes de platos o cantidades de los diferentes alimentos que componen cada uno de los intercambios correspondientes a una dieta de 2000 kcal y que se pueden incluir e intercambiar en cada una de las tomas del día.

Para cada una de las cinco tomas propuestas, se ha definido un menú con los correspondientes intercambios de féculas, de proteínas, de lácteos, de verduras, de frutas y de grasa, y se incorporan las imágenes con el equivalente en gramos y/o en unidades, según corresponda, así como el tamaño de la ración en su caso.

CONCLUSIONES

La dieta por intercambios permite al paciente individualizar la dieta según sus necesidades nutricionales y teniendo en cuenta sus hábitos alimentarios, ingiriendo siempre la misma cantidad de kcal y de nutrientes.

Pero, fundamentalmente, la autonomía desarrollada por el paciente al adquirir la habilidad en el manejo de la dieta, puede incrementar su motivación para el autocuidado al permitirle seleccionar los alimentos más apetecibles y acordes con cada situación y momento personal, profesional, de ocio..., según los intercambios que le correspondan.

DOUBLE BURDEN OF MALNUTRITION IN MIDDLE AND LOW INCOME HOUSEHOLDS IN CASABLANCA

Jafri, A.[1] Jabari, M.[2] Derouiche, A.[1]

1 Universi Hassan II Casablanca, Ben M'Sik Faculty of Science, Casablanca.
2 Health Division of Sidi Othmane, Casablanca, Morocco.

INTRODUCTION

Until recently, the acknowledgement that developing countries, which were still struggling with under-nutrition and deficiencies, might as well be witnessing an increasing rate of over-nutrition related health problems was inconceivable, governments as well as NGOs were too busy fighting deficiency to notice the rising trend of overweight/obesity and other non-communicable diseases (NCDs). Nowadays, the double burden of malnutrition is well documented in most countries, including developing countries, the global objective being to continue fighting under-nutrition without increasing obesity and its related diseases.

OBJECTIVES

This study's objective was to investigate the double burden of malnutrition in vulnerable urban areas in Morocco, we aimed to assess the prevalence of the familial double burden of malnutrition in low and middle income households in Casablanca.

METHODS

In this study, we aimed low and middle income households from East Casablanca, Morocco. A total of 424 households were selected to assess the double burden of malnutrition within the households. A two-stage sampling was performed based on the latest national census, the sampling design was done by the direction of Statistics of Casablanca. The final sample counted a total of 424 adults and 240 children aged 6 to 60 months.

Adults' and children's height, weight were measured according to the anthropometric guidelines of the World Health Organization. Data about food consumption habits, socioeconomics, physical activity and food security were collected using a questionnaire. Statistical analysis was performed using SPSS statistical package version 17.

RESULTS

Results showed 36.4% of overweight in adults and 47.6 % were obese. Abdominal obesity was 67 %. 12.2 % of women used fattening products. While 84 % of women are obese or overweight, only 36% find their weight to be excessive, and 16% find it too insufficient. In children, data showed a 13.5% prevalence of stunting and underweight, and 18% overweight and obesity. Data on the double burden of malnutrition showed that 13.7 % of households had obese mothers and malnourished children, while 9.8% of households had both obese mothers and obese children. With regard to food insecurity in our population, 29% were food secure, 16% had low food insecurity, 17% were moderately food insecure and 38 % were severely food insecure.

DISCUSIÓN

Data showed a high prevalence of overweight in both adults and children, yet a high prevalence of food insecurity was reported.

CONCLUSION

This study showed alarming data in a vulnerable population, more than 8 in 10 adults are overweight, more than 1 in 10 children are malnourished and 1 in 5 are overweight. Several studies reported a biased perception of obesity in African and Middle-Eastern countries, including some parts of Morocco, which might explain the high prevalence of obesity. More alarming, is the co-existence of over and under-nutrition in households which expressed a high level of food insecurity. Based on their food habits, these households are more likely to consume high energy products (starches, refined cereals) foods not necessarily rich in micronutrients appropriate for a good nutrition, one might expect finding underlying conditions of hidden hunger even in overweight individuals.

EDULCORANTE COMO MEDIDA PREVENTIVA EN LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LA INFANCIA. CONTROVERSIAS DEL USO DEL XILITOL

Moreno Rodríguez, M.[1]; Ginés Vega, C.[2]; Luque León, M.[3]; Moreno Rodríguez, F. J.

1 Distrito Sanitario Córdoba. 2 Hospital Universitario Reina Sofía. 3 Hospital Comarcal de Melilla.

INTRODUCCIÓN

La otitis media aguda (OMA) se define como la presencia de exudado generalmente purulento en el oído medio. Lo hace de forma sintomática y se pueden clasificar en dos tipos OMA esporádica y OMA de repetición. Los patógenos causantes más frecuentes suelen ser el Streptococcus pneumoniae en el 30% de las ocasiones, el Haemophilus influenza en el 20-25% y la Moraxella catarrhalis en el 10-15%. Es una enfermedad propia de la infancia, se calcula que a los 5 años el 90% de los niños han tenido algún episodio de OMA. Antibióticos y analgésicos son la línea de tratamiento.

OBJETIVOS

Conocer el papel que puede desarrollar el uso de xilitol como edulcorante en chicles y jarabes en la profilaxis de esta enfermedad de alta prevalencia en la infancia.

MÉTODOS

Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos con Cochrane, Embase, Scielo.

RESULTADOS

El xilitol es un edulcorante natural presente en la corteza de algunos árboles, frutas y verduras que lleva usándose durante años en la elaboración de chicles, medicamentos, dentífrico etc. Diversos estudios ponen de manifiesto que su uso podría tener efecto inhibitorio sobre diferentes bacterias otopatógenas cuando se encuentran en la rinofaringe, impidiendo su adherencia a las células nasofaríngeas. Esto podría ser efectivo para la prevención de la invasión de la cavidad timpánica y por tanto del desarrollo de una OMA. La administración de xilitol usada seria de 5 tomas/día en forma de chicle, jarabe o pastilla cuya dosis total supondría 10g/ dia, demostrándose su papel en la profilaxis de la OMA y no siendo observados efectos secundarios de importancia.

CONCLUSIONES

A pesar de que los estudios encontrados son motivadores, presentan algunas carencias que podrían poner en entredicho su validez científica como por ejemplo que todos los estudios encontrados hayan sido llevados a cabo por la misma línea de investigadores o que falte demostrar ampliamente el mecanismo de acción del xilitol. Otra problema de estos estudios seria la dificultad en el cumplimento terapéutico por el numero de tomas diarias necesarias para alcanzar dosis eficaces. Por tanto se hace necesario seguir ampliando nuevas líneas de investigación en este campo para poder corroborar los alentadores resultados encontrados hasta el momento

EFECTIVIDAD DEL APORTE NUTRICIONAL EN LA CICATRIZACIÓN DE LAS UPP

Casares Rivas, M. M.; Izquierdo Vílchez, R.;
Orihuela Linde, N.; Fernández Castillo, R.

INTRODUCCIÓN

Las UPP se definen como un área de daño localizada en la piel y en los tejidos subyacentes causado por la presión, fricción o combinación de ambos. La presencia de UPP se asocia con un incremento de la morbilidad y mortalidad. Dentro de los posibles factores de riesgo relacionados con éstas, tenemos como uno de los más importantes la situación nutricional.

OBJETIVOS

Abordar el impacto del apoyo nutricional enteral sobre la incidencia de úlceras por presión y la curación de éstas.

MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de los documentos publicados en los últimos 5 años en las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, Pubmed y Google Scholar. La ecuación de búsqueda fue "úlceras por presión" AND "estado nutricional" AND "soporte nutricional" AND "paciente grave".

RESULTADOS

La nutrición juega un papel relevante en el abordaje de la cicatrización de las heridas.

Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las UPP sino que también puede evitar lo aparición de éstas. Se diagnostica desnutrición clínica severa cuando la albúmina sérica es menor de 3,5 mg/dl, el contaje linfocitario total es menor de 1800/mm3, o si el peso corporal ha disminuido más de un 15%. Un paciente que padece UPP muestra un incremento promedio de sus necesidades energéticas de 500 kcal.

CONCLUSIONES

Una alimentación adecuada y saludable e individualizada, con nutrientes específicos, ayudará al enfermo a cicatrizar sus úlceras, podrá evitar la aparición de nuevas lesiones y mantendrá sus funciones fisiológicas adecuadas.

EFECTO DE LA ACTIVIDAD DE CULTURA ALIMENTARIA EN DIFERENTES GRUPOS DE POBLACIÓN

Castanedo Valdés, R. J.[1]; Domínguez Álvarez, D.[1];
Chávez Valle, H. N.[1]; Varona, J. A.[2]; Rojas Porto. M,[3]

1 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. 2 Centro de Promoción de Salud (Pvs). 3 Hogar Materno Doña Leonor Pérez.

INTRODUCCIÓN

A todos los compañeros que de una forma u otra realizan un trabajo abnegado y sistemático en todo el país en, la Agricultura Urbana, sirva este recetario, para aumentar la producción y el consumo de vegetales, con el fin de que las poblaciones que participan conozcan la infinidad de platos que pueden elaborarse con todos los productos que a veces se cosechan.

OBJETIVOS

Hacer reflexionar al grupo de estudio la importancia de variar los platos de consumo e insistir en una alimentación saludable.

MÉTODOS

Se celebraron encuentros con diferentes grupos poblacionales para dar a conocer la importancia en la salud de la alimentación saludable y que conocieran el aporte calórico nutricional de cada uno de los alimentos que aparecen en los mercados para el consumo de la población. Se realizó estas actividades por grupos explorando los conocimientos y el nivel de información que poseían en las embarazadas, ulto mayor, Pvs y escolares al inicio y final de cada encuentro. Los resultados se expresaron a través de la confección y exposición de platos que permitió medir la comprensión de lo explicado, rechazándose aquellos que no cumplían con el principio de balance dietético, los aceptados contribuyeron a la creación del libro de recetas.

RESULTADOS

En la evaluación inicial solo el 10% del total conocían que es una alimentación saludable y el valor nutricional de cada alimento del agro que fue analizado. En la evaluación final se logró que en cada grupo se realizara la confección de platos con diferentes tipos de alimentos con una evaluación satisfactoria en el balance cumpliendo con una alimentación saludable así como él aporte calórico nutricional de cada uno de los alimentos de los platos confeccionados para un 85% de cada grupo, permitiendo agrupara estos resultados en un recetario.

CONCLUSIONES

Se logro aumentar los niveles de conocimiento sobre alimentación saludable y valor nutricional de cada alimento en los grupos participantes.

EFECTO SOBRE LA OXIDACIÓN LIPÍDICA Y PROTEICA DE CATEQUINAS EN EMULSIONES DE PAVO

Nieto, G.[1]; Vázquez, B.[1]; Martínez, L.[1]; Castillo, J.[2]; Ros, G.[1]

1 Departmento de Tecnología de Alimentos, Nutrición y Bromatología, Facultad de Verinaria, Universidad de Murcia, Campus de Espinardo. Murcia, Spain. 2 Departamento de Investigación y Desarrollo Nutrafur S.A., Alcantarilla, Murcia, Spain.

INTRODUCCIÓN

La tendencia actual en la industria cárnica es investigar en el desarrollo de productos cárnicos funcionales con la adición de aditivos naturales que resulten beneficiosos para la salud del consumidor. Una de las estrategia en este sentido, podría ser la incorporación a extractos ricos en catequinas como té verde, el cacao y la semilla de uva con potentes propiedades antioxidante. En este sentido, la oxidación de lípidos y de proteínas es uno de los principales factores que están asociados a la reducción de la vida útil de la carne, ya que provocan cambios sobre el olor, sabor, color y textura.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es estudiar la eficacia del té verde, uva y cacao, para prolongar la vida comercial de carne de pavo envasada en atmósfera modificada, almacenada durante un máximo de 6 días en refrigeración.

MÉTODOS

Se investigó el efecto de los extractos de té verde, cacao y semilla de uva, sobre la oxidación proteica, lipídica y sobre las propiedades sensoriales de la emulsión de pavo durante el almacenamiento en atmósfera modificada (MAP: 20%CO2 > 80% N2) en refrigeración a 4ºC. Para ello se utilizó un diseño factorial con un 15% de grasa de cerdo ibérico y un 2,5% de los extractos naturales. Se determinaron diversos índices de deterioro físico químicos y sensoriales: índice de TBARs, color CIElab, carbonilos y tioles, en los días 0, 3 y 6 de almacenamiento. Un panel semi entrenado realizó un análisis sensorial descriptivo de la mortadela de pavo.

RESULTADOS

Las emulsiones de pavo con extractos de té verde, uva y cacao fueron más oscuras (menor Luminosidad, L*) que en el control y además, en las emulsiones con extracto de cacao, se observó un valor mayor en el parámetro a* (tonalidades rojizas) que en el resto de muestras. En el parámetro b* (tonalidades amarillentas) no se encontraron diferencias significativas entre las muestras. Durante el almacenamiento se produjo un aumento de los niveles de TBARs (sustancias reactivas del ácido tiobarbitúrico) y de los carbonilos, y una disminución de los grupos tioles. La adición de los extractos naturales a las emulsiones de pavo redujo significativamente los valores de TBARS, Carbonilos, así como la formación de olores y sabores rancios y ácidos.

CONCLUSIONES

El empleo de los extractos naturales té verde, cacao y semilla de uva retrasaron tanto la oxidación lipídica como la proteica en la carne de pavo envasada en atmósfera modificada. Los conservantes naturales ensayados apenas modifican las propiedades sensoriales propias de las mortadelas de pavo, excepto en el cacao, el cual aporta una tonalidad rojiza a la carne. Estos resultados sugieren que los extractos naturales de té verde, semilla de uva y cacao tienen propiedades antioxidantes y propiedades que pueden ser utilizadas por la industria cárnica para la fabricación de alimentos cárnicos funcionales y saludables.

EFECTOS BENEFICIOSOS DEL ARÁNDANO EN LA INFECCIÓN URINARIA Y OTRAS PATOLOGÍAS

Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A.B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

El arándano es una planta leñosa originaria de América del norte, Europa y Asia, crece en zonas frías-templadas, húmedas y montañosas. Son muchos los microorganismos que pueden infectar las vías urinarias, pero la mayoría de los casos de bacteriuria asintomática e infección de vías urinarias (IVU) son causadas por Escherichia coli, su habilidad para colonizar la uretra le permite migrar hacia la vejiga. Estos problemas infecciosos son comunes en las mujeres, lo que suele atribuirse a que su uretra es más corta que la del varón, con la consecuente predisposición a la colonización de bacterias intestinales.

OBJETIVOS

Conocer los beneficios para la salud de los arándanos, incluidos los problemas urinarios.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva de publicaciones relacionadas con los efectos de los arándanos en la salud en las siguientes bases de datos: Cuiden Plus, Web of Knowledge y Cochrane. Se utilizaron palabras clave tales como: "arándano", "infección urinaria" y "beneficios". Se acotó la selección a artículos que pudiesen obtenerse a texto completo desde los ordenadores de la Universidad Miguel Hernández de Elche, que estuviese en español o inglés y desde el año 2007 hasta la actualidad.

RESULTADOS

Existen algunas pruebas de que el jugo de arándano puede reducir el número de infecciones urinarias (IU) sintomáticas durante un periodo de 12 meses.

Los resultados de los estudios in vitro muestran propiedades antioxidantes del arándano rojo que inhiben el crecimiento y la proliferación de los cánceres de mama, estómago, colon, pulmón y próstata.

El arándano puede aumentar los efectos de la warfarina de manera significativa.

Precaución en sujetos con nefrolitiasis por el aumento de la concentración de oxalato en orina de adultos sanos.

Los polifenoles de los arándanos pueden contribuir a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la inhibición de la agregación plaquetaria y la reducción de la presión arterial.

No utilizar en personas alérgicas al ácido acetilsalicílico.

CONCLUSIONES

La ingesta frecuente de arándano se contempla como terapia de prevención de las infecciones del tracto urinario. El mecanismo de acción consiste en inhibir la adhesión bacteriana de Escherichia coli al urotelio (por medio de las proantocianidinas tipo A) y no como se pensaba, mediante la acidificación de la orina.

Se está estudiando su utilidad en otros órganos, y con otros fines los resultados hasta ahora obtenidos son muy promisorios.

En pacientes con incontinencia urinaria es válido el efecto reductor del olor de la orina y la consiguiente mejora de la calidad de vida. Se sugiere tener precaución en personas con esquemas de anticoagulación con warfarina.

EFECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE DIETAS HIPERGRASAS EN RATAS SOBRE EL RITMO CIRCADIANO ACTIVIDAD/INACTIVIDAD

Bravo, R.[1]; Chini, A.[1]; Tena, J. M.[2]; Cubero, J.[1,3]; Franco, L.[1]; Rodríguez, A. B.[1]; Barriga, C.[1]

1 Laboratorio de Crononutrición. Departamento de Fisiología. Facultad de Ciencias. Universidad de Extremadura. Badajoz (España). 2 Área de Anestesiología y Reanimación. Complejo Hospitalario Universitario. Badajoz (España). 3 Laboratorio de Educación para la salud. Área de Didáctica de las Ciencias Experimentales. Universidad de Extremadura. Badajoz (España).

INTRODUCCIÓN

Investigaciones recientes, llevadas a cabo por nuestro grupo de investigación, han puesto de manifiesto que el exceso de peso corporal produce efectos negativos en distintos ritmos circadianos del organismo.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo fue determinar si dichos efectos pueden ser debidos al exceso de peso corporal o averiguar si pueden estar determinados por más variables.

MÉTODOS

Se llevaron a cabo dos estudios: uno de ellos estaba formado por 32 ratas al que se le administró una dieta hipergrasa (35 % Lípidos) durante 16 semanas y el otro grupo contaba con 42 ratas y una dieta diferente (60 % Lípidos) 11 semanas. Cada grupo tuvo su propio control formado por idéntico número de ratas. El estudio de actividad/inactividad se hizo mediante actimetría y recogiendo los datos mediante el software DAS 24©; el estudio estadístico se realizó mediante el software Graphpad Prism v.6©.

RESULTADOS

El estudio estadístico reveló que el cambio en las medias de actividad locomotora durante el engorde se debió al peso tal y como muestran los estudios de regresión y las pendientes obtenidas, que fueron comparadas entre sí y entre las que no se halló diferencia significativa. Por otro lado, el estudio del MESOR, la amplitud y la acrofase determinó que la evolución del MESOR está determinado por el peso, al contrario de la amplitud y la acrofase, que muestran unas rectas de regresión de pendiente diferente en función del peso corporal de los animales con las distintas dietas empleadas.

CONCLUSIONES

El exceso de peso corporal mediante dieta hipergrasa produce efectos sobre el MESOR del ritmo de actividad locomotora en ratas, en cambio, la amplitud y la acrofase pueden verse afectadas por otras variables como la composición de la propia dieta.

EFECTOS DE LA MEJORA DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS DOLOROSAS, UTILIZANDO GRUPOS DE TRABAJO

Guerrero, M. T.[1]; Rodríguez, E.[2]; Martín, J.[2]; Cedeño, T.[3]; López, G.[3]; Albendin, L.[4]

1 Clínica Terapéutica Huétor-Salud. 2 Área de Gestión Sanitaria Granada-Sur. Hospital Santa Ana. 3 Distrito Sanitario Granada-Metropolitano 4 Área de Gestión Sanitaria Córdoba Sur.

INTRODUCCIÓN

La mejora de la alimentación es importante para ayudar al control de las patologías dolorosas. El consumo de hidratos de carbono de bajo índice glucémico, la incorporación de alimentos antioxidantes y antiinflamatorios, o el control de peso pueden colaborar en el control de la enfermedad. Nos planteamos utilizar el trabajo en grupos para la mejora de la alimentación y el control de los síntomas en pacientes con patologías dolorosas.

OBJETIVOS

Concienciar sobre la importancia de la alimentación para el control de síntomas.

Disminuir el peso y mejorar su estado de salud.

Crear un espacio para la expresión de inquietudes y descarga emocional.

MÉTODOS

Formación de grupos de entre 6-8 pacientes con patologías dolorosas.

Realización de una encuesta previa sobre estado de salud.

La experiencia se realizó durante un mes, con talleres semanales en los que se exponía la importancia de la alimentación.

RESULTADOS

Se trabajó con un grupo de 8 mujeres, de las cuales 4 padecían fibromialgia, 3 patología artrósica y 1 artritis reumatoidea. Se evidenció un grado de satisfacción elevado, con mejora del sueño en 2 mujeres, del dolor en 5 de ellas y de la digestión en 7. Una de las mujeres comentó estar "más tranquila, ya no regaño tanto a los niños". El estado de salud percibido aumentó en la totalidad de las pacientes. La pérdida de peso media fue de 2.6 kg (entre 1.5 kg y 4.1 kg).

DISCUSIÓN

La experiencia fue muy gratificante, con resultados muy interesantes e ilustrativos, pero sería necesario ampliar la experiencia a más grupos para poder disponer de más datos en una muestra más amplia.

CONCLUSIONES

La modificación de la alimentación, junto con los cambios en hábitos de vida, podrían ser un complemento necesario en el control de las patologías dolorosas.

El trabajo grupal resultó ser una herramienta válida y eficaz para el control de síntomas.

EFECTOS DE LA NUTRICIÓN Y EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES ATÓPICAS EN LA INFANCIA: ASMA

Robles Pérez, I.; Cañadas González, G.; Sevillano Tripero A. R.; Cañadas de la Fuente, G. A.; Martí García, C.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud el asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, pudiendo variar en frecuencia e intensidad dependiendo del paciente. Es la enfermedad crónica más prevalente en la infancia.

Las enfermedades infantiles pueden estar relacionadas con cambios en los hábitos de vida del niño, o de la madre durante el embarazo.

Para disfrutar de un buen estado de salud es recomendable realizar una dieta equilibrada que nos aporte las necesidades calóricas y los nutrientes necesarios para mantener el metabolismo y la actividad del organismo.

OBJETIVOS

Determinar la relación entre la nutrición y el desarrollo de asma en el niño

MÉTODOS

Revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en revistas biomédicas entre el año 2009 y el 2014. Las bases de datos consultadas fueron: DIALNET, SCIELO, y Pubmed/Medline. La ecuación de búsqueda fue "asma AND nutrición" y "asthma AND nutrition".

RESULTADOS

El pescado es un alimento con un valor nutricional excelente, importante fuente de aminoacidos y grandes beneficios para la salud y el desarrollo cognitivo. Se ha evidenciado que aquellos niños con dietas ricas en pescado con ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega 3, padecían menores enfermedades atópicas como el asma.

Existen pruebas que confirman que la exposición fetal e infantil a los alérgenos mediante la madre y la lactancia materna fomenta el desarrollo de la tolerancia inmune normal, aconsejándose no evitar alimentos salvo que esté presente la alergia. Esto se atribuye a que parece ser, que estos ácidos grasos tendrían la capacidad de inhibir la producción de prostaglandina E2, disminuyendo la intensidad y la duración de la respuesta inflamatoria.

CONCLUSIONES

Numerosos estudios y metaanalisis, hacen referencia a que al consumo de pescado o de ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega 3 se le asocia un menor riesgo de sufrir enfermedades atópicas como el asma, especialmente en embarazadas y lactantes y, en menor medida, en adultos.

No obstante, recomiendan evitar los pescados con alto nivel de contaminantes, como aquellos en los que se presuponen concentraciones de mercurio inadecuadas.

Aunque las conclusiones de los estudios son prometedoras, existe controversia. Recuerdan la poca relación que se ha visto en adultos y recomiendan la realización de más estudios ya que, en algún estudio transversal no ha quedado clara la relación beneficiosa del pescado y el asma.

EFICACIA DE LA DIETA ALCALINA EN LA PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS

Martín Escobar, N.; Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V.

INTRODUCCIÓN

Recientemente, se ha especulado sobre la posibilidad de que dietas altas en alimentos ácidos podrían ocasionar una debilitación de los huesos aumentando de este modo el riesgo de padecer osteoporosis, en un intento del propio cuerpo al tratar de contrarrestar cualquier carga de ácido adicional mediante la reabsorción del hueso.

De forma adicional, algunos estudios afirman que alimentos altos en potasio y magnesio como frutas y verduras pueden disminuir el riesgo de padecer osteoporosis, a través de un incremento en la producción de cenizas alcalinas.

OBJETIVOS

El objetivo de nutra revisión sistemática es determinar la eficacia de la dieta alcalina en la prevención de la osteoporosis.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, Cochrane, Scielo y Pubmed utilizando los términos dieta alcalina, osteoporosis, hipótesis cenizas ácidas e hipótesis cenizas alcalinas.

RESULTADOS

En la mayoría de estudios encontrados en nuestra revisión bibliográfica se reconoce que no hay pruebas sobre la eficacia de la dieta alcalina contra la osteoporosis.

Uno de los estudios encontrados no halló ninguna correlación entre la acidez de la dieta y la osteoporosis, así como ninguna prueba de la eficacia de la dieta alcalina para su prevención.

Otro de los estudios incluidos en nuestra revisión llegó a la conclusión de que no hay pruebas que permitan deducir que esta dieta sirva para reducir el riesgo de fracturas o tener huesos más resistentes, llegando a afirmar que una escasez de proteínas sí podría ser un problema para la salud ósea.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que los beneficios de la dieta alcalina respecto a la prevención de osteoporosis están por demostrar, no existiendo actualmente evidencia significativa de que el consumo de ácido incremente el riesgo de padecer osteoporosis como lo estipula la hipótesis de las cenizas ácidas.

EFICACIA DE LA FORMACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA, HIGIENE DE LOS ALIMENTOS Y NUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN DE PUEBLO LIBRE DE BELÉN, IQUITOS (PERÚ)

Ferrer Bas, S.[1,2]; Molina Recio, G.[2]; García Rodríguez, M.[2]; Cámara Martos, F.[2]; Moreno Rojas, R.[2]

1 DS Aljarafe-Sevilla Norte. Servicio Andaluz de Salud 2 Universidad de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La alta incidencia de enfermedades diarreicas en Iquitos y la existencia de factores predisponentes (inexistente infraestructura higiénica, bajo nivel formativo, deficientes condiciones Higiénico-

Sanitarias y escaso control de alimentos) pueden estar relacionadas con una incorrecta Higiene y Seguridad Alimentaria, lo que incrementaría el riesgo de padecer este tipo de enfermedades.

Estas evidencias nos hicieron plantearnos una intervención educativa que pretendía identificar la realidad de los conocimientos previos esta población, detectar alimentos y manipulaciones causantes de enfermedad, incrementar los conocimientos de Seguridad Alimentaria, dotar de herramientas adecuadas para realizar una compra más saludable y conseguir alternativas de alimentación y hábitos saludables.

OBJETIVOS

Analizar los conocimientos previos sobre Seguridad e Higiene alimentaria en los asistentes a los talleres del Centro Poblado de Pueblo Libre de Belén.

Evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre Seguridad e Higiene Alimentaria.

MÉTODOS

Estudio realizado entre Julio y Septiembre de 2014, dentro del marco de cooperación internacional 2014 de la Universidad de Córdoba y en colaboración con el DS Aljarafe-Sevilla Norte (SAS). La muestra fue constituida por los asistentes del Centro Poblado de Pueblo Libre (Iquitos, Perú), a los "Talleres de Seguridad e Higiene Alimentaria" (n=100), organizados por la ONG local "La Restinga".

Se diseñó un cuestionario con variables sociodemográficas y diez preguntas tipo test sobre Seguridad e Higiene Alimentaria. Tras la realización del taller, los participantes cumplimentaron un postest para evaluar el grado de conocimientos adquiridos.

Con el fin de evidenciar las diferencias de puntaciones entre pretest y postest, se ha utilizado la prueba t de Student para datos apareados.

RESULTADOS

La muestra es mayoritariamente femenina (90%), con una edad media de 31.2 (±12.3) años y repartida entre los 12 sectores en los que se divide el Centro Poblado de Pueblo Libre, siendo algo más numerosos los individuos que se localizan en el Sector 6 (18%), en el 10 (15%) y en el 1 (13%).

En el pretest, las preguntas más acertadas (lo que indica un conocimiento previo más alto) fueron las que versaron sobre el etiquetado de los alimentos y sobre la higiene necesaria en las concinas.

En forma global, podemos afirmar que la intervención educativa fue efectiva, ya que la nota media del pretest fue de 2.95 frente a la del postest que llegó a 8.19 ($p<0.0001$).

DISCUSIÓN

Aunque los resultados evidencian que la intervención fue eficaz, gran parte de estos conocimientos serán olvidados. Un nuevo postest a esta muestra, explicitaría la necesidad de implementar estas actividades de forma continuada y periódica. En la actualidad se trabaja en ello.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos han demostrado la eficacia de las intervenciones educativas de Seguridad e Higiene Alimentaria y Nutrición para los habitantes de Pueblo libre de Belén implementadas en coordinación con organizaciones locales.

Se estima oportuno continuar en el tiempo este tipo de acciones formativas para que no caigan en el olvido los conocimientos adquiridos y lo que es más importante, valorar el efecto sobre los hábitos alimentarios en los que se ha formado.

EFICACIA DE LA UTILIZACIÓN DE PROBIÓTICOS COMO TRATAMIENTO DEL CÓLICO DEL LACTANTE

Gilart, P.[1]; Mérida, B.[2]; Bueno, E.[2]

1 Matrona. Hospital Quirón Campo de Gibraltar. Servicio Extremeño de Salud
2 Matrona. Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

El uso de probióticos supone un avance novedoso en el campo de la pediatría puesto que puede ser útil en numerosas patologías gastrointestinales. A pesar de existir numerosa evidencia en varias patologías sobre su uso, su incorporación en la práctica diaria no está del todo instaurada. Los estudios actuales evalúan el tiempo de llanto del recién nacido con cólicos del lactante y el uso de los probióticos.

OBJETIVOS

Conocer el estado actual del tema.

Enumerar las ventajas e inconvenientes del uso de probióticos.

MÉTODOS

Hemos realizado una revisión bibliográfica sobre el tema con más de 15 artículos escritos entre los años 2008-2014. Las bases de datos científicas utilizadas para la búsqueda han sido: Cochrane Plus, sCielo, PubMed, Medline... utilizado como palabras clave: cólico del lactante, probióticos, lactobacillus.

RESULTADOS

Entre los resultados encontrados destacamos:

- El lactobacillus Reuteri es eficaz para reducir la duración del llanto, pero no debemos de generalizar estos resultados.
- Controversia entre el tratamiento del cólico del lactante o si su existencia es un proceso fisiológico.
- No se ha comunicado ningún efecto adverso en ninguno de los estudios realizados con probióticos.
- Existe un estudio que evalúa el coste-efectividad del probiótico al administrar durante los tres primeros meses de vida Lactobacillus Reuteri.

DISCUSIÓN

Sería necesaria la realización de nuevos ensayos clínicos aleatorizados con un mayor tamaño muestral para evaluar la eficacia del probiótico Lactobacillus Reuteri en la prevención y tratamiento del cólico del lactante en bebés alimentados con lactancia artificial.

CONCLUSIONES

Después de revisar todos los artículos encontrados sobre el tema, llegamos a la conclusión que las pruebas sre la eficacia de los probióticos actualmente no son concluyentes. Sin embargo, un estudio realizado en Australia (2013) revela resultados muy positivos sobre el uso de probióticos en bebés alimentados con lactancia materna y que padecen de cólicos. Los autores del estudio revisaron de forma sistemática 12 ensayos. En la mitad de los ensayos se concluía que los probióticos habían disminuido el llanto de los bebés.

EL ACEITE DE OLIVA: ALIMENTO CLAVE DE LA DIETA MEDITERRÁNEA. EXPORTACIONES Y COMERCIALIZACIÓN DE ACEITES PRODUCIDOS EN ANDALUCÍA

Zambrana Cayuso, M. C.[1]; Ferrer Bas, S.[2]; Guerra Guerra, E.[2]

1 DS Sevilla Sur. Servicio Andaluz de Salud. 2 DS Aljarafe-Sevilla Norte. Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

España es primer país productor y exportador mundial de aceite de oliva: producción media anual de 800.000 toneladas, llegando a 1.400.000 recientemente. La tendencia de exportaciones del "oro líquido" es alcista desde 2009. Según la Agencia de Información y Control Alimentario (AICA) del Ministerio de Agricultura, durante los primeros meses de campaña (octubre - diciembre) se incrementó un 29% respecto campañas anteriores.

Andalucía comercializa el 80% del aceite de oliva nacional, según la Agencia Andaluza de Promoción Exterior (Extenda), ascendiendo las exportaciones un 7% en 2014, siendo Sevilla la provincia número uno en exportación, seguida de Córdoba, Málaga y Jaén.

OBJETIVOS

Poner de manifiesto las exportaciones andaluzas de aceite de oliva a terceros países entre octubre 2013 y diciembre 2014.

Comparar las ventas exteriores de aceite de oliva con otros aceites producidos en Andalucía.

MÉTODOS

Estudio descriptivo realizado a partir de la explotación de una base de datos que contiene toda la información sobre los certificados de exportación (documento de obligado acompañamiento a las cargas de alimentos destinadas a países terceros) y que son emitidos por el Control Oficial.

Se estudian las exportaciones de diversos aceites en diferentes empresas dedicadas tanto a la exportación como a la comercialización nacional, ubicadas en un área de alta producción oleícola de Andalucía (zona Suroeste, en la provincia de Sevilla).

En este trabajo se analizan los datos obtenidos de los años 2013 y 2014 analizando las cantidades de aceites exportados y los países/continentes destinatarios.

RESULTADOS

El aceite de oliva es uno de los productos más demandados por los países terceros, algunos de ellos del área mediterránea como Marruecos o Israel.

Se observa que la demanda ha experimentado un crecimiento espectacular en áreas desvinculadas de la dieta mediterránea pero que han comenzado a adherirse a ella consumiendo el alimento estrella, como China, que pasa del puesto 12 al 6 en el ranking y supone el 17% de las ventas en 2013-2014. Países del Este de Europa como Rusia e India se han convertido en grandes consumidores de aceite de oliva y otros aceites andaluces.

Principalmente destacan las exportaciones (40%) a América del Sur como Colombia o México, que incluso los adquiere para elaboración de sus conservas.

CONCLUSIONES

El Aceite de Oliva español y otros aceites andaluces son exportados a más de 100 países en los 5 continentes.

Los aceites comercializados a nivel nacional y para exportación están sujetos a estrictos controles de calidad y Seguridad Alimentaria, para lo cual los productores llevan a cabo análisis en sus laboratorios y las autoridades españolas muestrean y analizan cada lote para comprobar que se adaptan a los requerimientos de la Unión Europea y por países extracomunitarios a los que van destinados.

Prueba de la alta calidad y seguridad que ofrecen los aceites andaluces, concretamente de la zona Suroeste de Andalucía, es la impresionante cifra de ventas y exportaciones, con una senda alcista, como se pone de manifiesto en este trabajo.

¿EL CACAO DISMINUYE LA PRESIÓN ARTERIAL?

López Puerta, M. A.[1]; Fernández Maqueda, F. J.[2]; Fernández Maqueda, M. M.[3]

1 Hospital de la Axarquia. 2 Hospital Carlos Haya. 3 Hosp. Univ. Virgen de la Victoria.

INTRODUCCIÓN

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias. En ese momento, su presión es más alta. A esto se le llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo, entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica.

Se cree que los flavonoides del cacao tienen un efecto protector de la salud cardiovascular por su capacidad de alterar varios procesos patológicos que intervienen en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVOS

Evaluar el efecto de productos con cacao o chocolote ricos en flavanol sobre la presión arterial en personas con o sin hipertensión.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliografica en las diferentes bases de datos como cochrane, medline y pubmed introduciendo los términos: Presión arterial, cacao, presión diastolica, presión sistólica y enfermedades cardiovasculares.

RESULTADOS

Según nuestra revisión, encontramos varios estudios en los que la ingesta de chocolate negro redujo la presión arterial sistólica, diastólica y media, pero no hubo cambios en el peso corporal, perfil lipidico y la glucosa. Además n o se encontró cambios en la presión arterial con el chocolate blanco.

Según otro estudio, pacientes que tomaron una dieta rica en flavanoides (chocolate negro), produjo una mejora en la función endoterial, pero no se observaron cambios en el estrés oxidativo, perfil lipidico, presión arterial, peso corporal o IMC. Encontramos otro estudio, en el que solo mostraron disminución de la presión arterial, diastolica, sistólica y media los participantes que tomaron 1052 mg de flovalones del cacao al día.

CONCLUSIONES

Como conclusión, los productos que contienen chocolate y cacao ricos en flavanol pueden tener un efecto pequeño aunque estadísticamente significativo en la reducción de la presión arterial en

2-3 mmHg a corto plazo. Se necesitan de más estudios de investigación a largo plazo para determinar si la presión arterial se reduce o no mediante la ingestión diaria de cacao.

¿EL EXTRACTO DE ESPINO MEJORA LA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA?

López Puerta, M. A.[1]; Fernández Maqueda, M. M.[2]; Fernández Maqueda, F. J.[3]

1 Hospital de la Axarquia, Málaga. 2 Hosp. Univ. Virgen de la Victoria, Málaga. 3 Hospital Carlos Haya, Málaga.

INTRODUCCIÓN

El espino blanco se ha utilizado con fines terauticos a lo largo de la historia. En el siglo XIX comenzó a utilizarse en Europa para el tratamiento de problemas cardiovasculares y en el siglo XX comenzaron a elaborarse preparados comerciales y a realizarse los primeros ensayos clínicos. La única información científica en humanos se basa, casi exclusivamente, en los ensayos realizados en insuficiencia cardíaca. Sería recomendable confirmar en humanos otras acciones farmacológicas demostradas experimentalmente sobre el sistema cardiovascular, particularmente su potencial como agente antianginoso, antiaterotrombótico o antiarrítmico.

OBJETIVOS

Evaluar los beneficios y prejuicios del extracto de espino en los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.

MÉTODOS

Realización de una revisión bibliografica en pumed, scielo, chrorane con los términos espino blanco, Crataegus, sistema cardiovascular e insuficiencia cardíaca congestiva.

RESULTADOS

Según nuestra revisión, existen estudios en los que se produce un aumento de la duración del ejercicio de los sujetos expuestos al tratamiento con extracto de espino, ya que mejora la función cardíaca, disminuye la disnea y la fatiga. Según otros estudios aparecen efectos secundarios leves, poco frecuentes y transitorios como los mareos, hemorragias nasales, molestias gastrointestinales y molestias cardíacas.

Encontramos otro estudio, en el que pacientes con insuficiencia cardíaca recibieron un tratamiento con extracto de crataegus, se observo una reducción de la presión arterial sistólica y la frecuencia cardíaca en comparación con el grupo placebo. Además no se observaron efectos secundarios graves y los síntomas clínicos mejoraron.

CONCLUSIONES

Podemos decir que la utilización de hojas y flores de Crataegus (extracto de espino) parece ser segura y efectiva ya que produce en los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva una mejora de la calidad de vida. Sin embargo emayor riesgo del extracto de espino es que al usarlo en lugar de un tratamiento convencional podría aumentar el riesgo de muerte o de otras complicaciones, por ello es necesario llevar a cabo mas estudios para evaluar la eficacia de seguridad del extracto espino junto con otros tratamientos.

EL PACIENTE CRÍTICO CON SIRS PRESENTA DESEQUILIBRIOS EN EL PERFIL PROTEICO AL INGRESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Bouharras el Idrissi, H.[1]; Molina López, J.[1]; Ioana Florea, D.[1]; Lobo Támer, G.[2]; Herrera Quintana, L.[1]; Pérez Moreno, I.[1]; Pérez de la Cruz, A.[2]; Rodríguez Elvira, M.[2]; Planells del Pozo, E. M.[1]

1 Departamento de Fisiología - Facultad de Farmacia – Universidad de Granada. 2 Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

La situación hipercatabólica y de alto grado de estrés constituyen dos síntomas comunes en el paciente crítico, lo que lleva a consumir la reserva proteica orgánica que favorece la aparición del Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS) y la disfunción de múltiples órganos que conllevará, si no se interviene mediante soporte nutricional adecuado, a un aumento de la morbimortalidad y la mortalidad del paciente durante la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

OBJETIVOS

Evaluar el estatus proteico del paciente crítico ingresado en la UCI y su estatus en proteína, para prevenir el empeoramiento y mejorar su evolución durante la estancia mediante la optimización en su tratamiento y en su calidad de vida.

MÉTODOS

Estudio observacional y analítico en pacientes críticos adultos de nuevo ingreso en la UCI del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Entre los criterios de inclusión estaban tener SRIS positivo y APACHE >15. Se recogieron las muestras después de la estabilización hemodinámica y se midieron las variables proteicas, entre ellas, Albúmina, Prealbúmina, Ferritina, Transferrina, y el perfil aminoacídico y enzimático, mediante un autoanalizador Hitachi® (Roche Diagnostics, Germany). El perfil de aminoácidos se determinó mediante HPLC (Biochrom 20®).

RESULTADOS

63 pacientes con edad media de 61. Los resultados obtenidos muestran valores de albúmina medios por debajo de los valores de referencia (3,5-5 g/dL), tanto para los hombre como para las mujeres. Lo mismo ocurre con la prealbúmina, donde el 84,5% de individuos presenta desnutrición (ref: 19,5-35,8 mg/dL). Igualmente, en el caso de la transferrina (170-370 mg/dL), el 84,5% presentaron desnutrición, observando en las mujeres que el 98,3% presentaron niveles plasmáticos de transferrina superiores a 370 mg/dL. Respecto a la correlación bivariante, se encontraron por un lado asociaciones (positivas) entre albúmina y transferrina (r=0.62,p=0.01) y entre prealbúmina y transferrina (r=0.59,p=0.02). Por otro lado hay asociaciones (negativas) entre albúmina y ferritina (r=-0.45, P=0.003). Por otro lado, se observó una disminución significativa en los aminoácidos Gly, Ser, Arg, Gln e His, lo que confirma la situación proteolítica en estos pacientes críticos con SIRS desde el inicio de la estancia en UCI.

CONCLUSIONES

La enfermedad crítica se caracteriza por un alto grado de estrés y una degradación acelerada de proteínas que es promotor de la desnutrición, de la inflamación sistémica y de la disfunción orgá-

nica, existiendo una asociación significativa entre las proteínas plasmáticas como la albúmina, la transferrina y la ferritina. La aplicación de un soporte nutricional ajustado a las necesidades de cada paciente en cuanto a su perfil proteico es indispensable para disminuir la morbimortalidad y acortar los tiempos de estancia en UCI.

EL PACIENTE DE HIV Y LA IMPORTANCIA DE SU ESTADO NUTRICIONAL

Miquel Cara, I.; Miquel Cara, R.
Hospital Universitario Santa Lucía.

INTRODUCCIÓN

Es importante vigilar el estado nutricional de los pacientes HIV debido al riesgo que tienen de contraer una infección oportunista o debido al estado de inmunodeficiencia crónico que padecen.

OBJETIVOS

Valoración del estado nutricional en pacientes con HIV ingresados en una planta de medicina infecciosa.

MÉTODOS

Muestra de 120 pacientes con HIV ingresados en medicina interna infecciosa desde mayo de 2010 hasta octubre de 2010. Se lleva a cabo la realización del (MNA) Mini Nutritional Assessment, junto con controles analíticos y medidas antropométricas (talla, peso, IMC).

RESULTADOS

La prevalencia de malnutrición medida por el MNA fue la siguiente: MNA menor de 17 (malnutrición) 30%. MNA de 17 a 23 (riesgo de malnutrición) 33,3%. En cuanto a las medidas antropométricas el 28% presentaba un IMC menor de 18, el 15% un CB 21, y el 15% una CP menor de 31. En la encuesta de evaluación sólo 20 pacientes percibían su estado como malnutrición grave.

CONCLUSIONES

Al menos un tercio de los pacientes con infección por HIV ingresados en esta unidad están malnutridos. La evaluación nutricional debería formar parte de la rutina asistencial en los cuidados de enfermería.

EL PAPEL DEL MAGNESIO COMO NUTRIENTE EN OSTEOPOROSIS Y SU MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Cañadas González, G.; Sevillano Tripero, A.;
Robles Pérez, I.; Cañadas de la Fuente, G. A.;
González Respetto, R

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de las fracturas de cadera en adultos va aumentando con la edad, lo cual parece íntimamente asociado a una menor densidad mineral ósea; hay mucha variación entre las diferentes poblaciones siendo en la actualidad los Noruegos, los que tienen mayor riesgo de padecer una fractura de cadera, por lo que se ha realizado el estudio NOREPOS de 1994 a 2008 intentando determinar algunos factores predisponentes. No obstante el riesgo en general es mucho mayor en población adulta y mujeres post- menopaúsicas.

OBJETIVOS

Se pretende determinar la utilidad de suplementar con Magnesio en la dieta de pacientes osteoporóticos y con fractura de cadera, como coadyuvante de la terapia actual

MÉTODOS

Se realiza una revisión bibliográfica de los artículos científicos publicados en revistas biomédicas entre el año 2009 y el 2014. Las bases de datos consultadas fueron: DIALNET, DOYMA, MEDLINE, metabuscador de la Web of Science, IME. La ecuación de búsqueda fue: "osteoporosis AND Magnesium" y "osteoporosis AND epidemiología". Se incluyeron artículos en castellano e inglés. Se incluyeron otros idiomas, aunque todos se encontraban traducidos al inglés

RESULTADOS

Los estudios analizados muestran que el magnesio es un ion esencial que interviene en múltiples niveles, del estudio NOREPOS se obtiene que el agua con magnesio puede jugar un papel protector en osteoporosis. Esta conclusión ha sido evaluada en múltiples estudios en los que se concluye que la densidad mineral ósea aumenta con la ingesta de Magnesio, y, por tanto minimiza el riesgo de osteoporosis; mas aún no se ha encontrado en los pacientes vegetarianos o veganos un incremento significativo de las fracturas de cadera frente a la población general a pesar de que su ingesta de calcio, B12, omega 3... son menores, pero su ingesta de magnesio es mayor. Curiosamente altos niveles de Magnesio se encuentran relacionados con mayor número de fracturas de muñeca.

DISCUSIÓN

Bajos niveles de Magnesio se asocian a menor densidad mineral ósea, sin embargo no parecen ir asociados a una mayor incidencia de las fracturas de cadera. Elevadas concentraciones de Magnesio pueden ocasionar un efecto contrario al deseado

CONCLUSIONES

La hipomagnesemia es un trastorno electrolítico frecuente en pacientes osteoporóticos y puede considerarse como un factor mas en la génesis de la osteoporosis. La suplementación oral con magnesio es barata y contribuye a una mayor densidad ósea, estando indicada en la mayoría de los pacientes osteoporóticos; aún así, los niveles de magnesio hay que vigilarlos y establecer un intervalo terapeútico claro ya que elevadas concentraciones de Magnesio pueden tener efectos nocivos sobre el metabolismo óseo y la función de la glándula paratiroides, dando lugar a defectos en la mineralización.

¿EL TÉ VERDE Y EL TÉ NEGRO PREVIENEN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES?

López Puerta, M. A.[1]; Fernández Maqueda, M. M.[2];
Fernández Maqueda, F. J.[3]
1 Hospital de la Axarquia. 2 Hosp. Univ. Virgen de la Victoria. 3 Hospital Carlos Haya.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por Enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. La mayoría de las Enfermedades cardiovasculares pueden preve-

nirse actuando sobre los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, la hipertensión arterial, la diabetes o el aumento de los lípidos. El te es la bebida mas consumida del planeta después del agua su nombre científico es camelia y tiene dos variedades principales a sinensis (té verde) y laassamica (té negro).

OBJETIVOS

Conocer los efectos del té verde y el té negro en la prevención primaria de las Enfermedades cardiovasculares.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos como cuiden, cochrane y medline introduciendo los términos: Enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo, prevención, té verde, té negro.

RESULTADOS

Según un estudio, pacientes obesos y hipertensos que recibieron un suplemento diario de extracto de té verde, la presión sistólica y diastolica, la glucosa serica en ayunas, niveles de insulina y resistencia a la insulina disminuyo en los pacientes que recibieron suplementación en comparación con el grupo placebo. Además el grupo con suplemento de extracto de té verde, condujo a una disminución de la lipoproteína colesterol de baja dsidad y los triglicéridos, pero un aumento de las lipoproteínas colesterol de alta densidad. Encontramos otro estudio en el que pacientes que recibieron suplementos de té negro, los niveles de lipoproteína colesterol de baja densidad disminuyo con el tiempo y fue inferior al colesterol total y el colesterol LDL.

CONCLUSIONES

Como conclusión, el té verde y el té negro presentan beneficios en la tensión arterial y los niveles de lípidos, pero se necesitan de mas estudios de investigación con una muestra mayor para confirmar o descartar con pruebas suficientes estos beneficios mas a largo plazo.

EL USO DE LA ALIMENTACIÓN COMO COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Guerrero, M. T.[1]; Martín, J.[2]; Cedeño, T.[3]; López, G.[3]; Albendin, L.[4]; Rodríguez, E.[2]

1 Clínica Terapéutica Huétor-Salud. 2 Área de Gestión Sanitaria Granada-Sur. Hospital Santa Ana. 3 Distrito Sanitario Granada-Metropolitano. 4 Área de Gestión Sanitaria Córdoba Sur.

INTRODUCCIÓN

Hay una tendencia cada vez mayor a considerar la alimentación como algo fundamental en el tratamiento del cáncer. Efectivamente, para ayudar al tratamiento de la enfermedad, podríamos prescindir de alimentos que producen residuos tóxicos, radicales ácidos y carcinógenos, que producen inflamación tisular, o que tienen un pobre rendimiento energético, sustituyéndolo por alimentos que aportan nutrientes beneficiosos y energía saludable o que tienen componentes de los que se conoce capacidad terapéutica, con efecto antiinflamatorio, antioxidante, e incluso antitumoral. Hay productos como la quercetina (en la cebolla), la curcumina (cúrcuma), el licopeno (tomate), o componentes de las setas, con propiedades anticáncer reconocidas.

OBJETIVOS

Modificar la alimentación de los pacientes buscando el mantenimiento en lo posible del estado físico, para ello utilizar una alimentación con buen rendimiento energético, y alimentos con productos antiinflamatorios y antitumorales. Observar el efecto en los pacientes.

MÉTODOS

Pacientes diagnosticados de cáncer en estadio más o menos avanzado, siempre que tengan un buen estado de salud percibido, autonomía suficiente y buena predisposición a modificar su alimentación.

Explicación en consulta de los cambios necesarios.

RESULTADOS

Se realizó la intervención en dos pacientes, un hombre de 45 años con cáncer de colon intervenido y nódulo pulmonar metastásico, y una mujer de 51 con cáncer de mama intervenido y metástasis óseas múltiples.

Se introdujeron zúcares de bajo índice glucémico, y una alimentación con alimentos vegetales abundantes, algas, setas, frutos secos, omega 3, proteínas vegetales, pescado, cúrcuma o jengibre.

Ambos han respondido muy bien, encontrándose mejor incluso durante la quimioterapia, a la cual respondieron bien, en el caso del hombre con reducción de marcadores tumorales. Reconocieron encontrarse más fuertes después de los cambios introducidos. En ambos el periodo de seguimiento es mayor a un año, durante el cual permanecen en buen estado físico y anímico.

CONCLUSIONES

La modificación de la alimentación, junto con los cambios en hábitos de vida, podrían ser un complemento necesario en el control de los pacientes con cáncer.

Proponemos que estas actuaciones se realicen cada vez en pacientes y se realicen ensayos clínicos.

ENCUESTA ALIMENTICIA A ENFERMOS ANTICOAGULADOS CON SINTRÓM

Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Vidal Alcaráz, L.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del tratamiento con anticoagulantes orales (TAO) es alargar el tiempo de coagulación hasta un intervalo eficaz y seguro (rango terapéutico), en el que se evita la aparición de trombos sin provocar riesgo de hemorragia.

Las indicaciones de éste tratamiento están en continua revisión, según las pautas de consenso del American College of Chest Phisicians.

Recomendaciones alimenticias que se dan al enfermo anticoagulado para no modificar el efecto del anticoagulante.

La dieta debe ser variada y constante.

Es preciso moderar y mantener constante el consumo de vitamina K y aquellos que provocan flatulencia.

El alcohol está restringido.

OBJETIVOS

Averiguar si existe adhesión a las recomendaciones sobre alimentación por parte del enfermo tratado con sintróm y si hay relación entre la no adhesión y la necesidad de realizar controles de INR con mayor frecuencia.

MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo, transversal y observacional.

Se encuesta a 20 pacientes en tratamiento con sintróm de edades comprendidas entre 63 y 86 años, desde el 3 de febrero hasta el 9 de marzo del año 2014, en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena.

Se le preguntaba al propio enfermo o a su cuidador principal si conocía las recomendaciones sobre la alimentación que debían seguir, cuales eran, si las cumplía y con qué frecuencia se le citaba para realizar el control del INR.

RESULTADOS

De los 30 pacientes, casi el 87% de los casos conocen adecuadamente de las recomendaciones a seguir.

Un 37% casi del total, reconoce hacer abusos puntuales de alcohol y/o de ciertos alimentos que consideran prohibidos, frente a aquellos enfermos que sí los ingieren pero de forma moderada y habitual.

Refieren controles en periodo inferior a 4-6 semanas en casi un 16% en el grupo con dieta variada y constante, frente al aproximadamente 36% del grupo que no la sigue.

CONCLUSIONES

Existe una necesidad de mantener el INR dentro de un rango terapéutico y para ello se realizan controles de INR. El intervalo entre controles se marca valorando íntegramente a los pacientes, los que mantienen bien su rango terapéutico lo harían cada 4-6 semanas mientras que los inestables precisan controlas mas frecuentes. De este modo se comprueba si es preciso corregir la dosis que está tomando con el fin de prevenir el episodio troboembólico y evitar posibles complicaciones.

Se demuestra, en el estudio, una relación entre la no adhesión a los consejos dietéticos y la mayor frecuencia de controles de INR, aunque únicamente es orientativo debido a la cantidad de variables que interfieren en las fluctuaciones del INR.

ENCUESTA NUTRICIONAL A MADRES LACTANTES

López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B.; Subiela, M. G.; Vidal, L.

Hospital Santa Lucía, Cartagena.

INTRODUCCIÓN

Las madres lactantes tienen que cuidar especialmente su alimentación durante este periodo, no tanto por el bebé como por ella misma, pues en contra de lo que a veces se cree, sólo en casos muy extremos (desnutrición, dietas zen o vegetarianas estrictas) su leche puede carecer de alguna vitamina o ácido graso esencial. Por el bebé, es más importante preocuparse de lo que hay que evitar o intentar disminuir.

OBJETIVOS

Conocer los conocimientos que tienen las mujeres que dan el pecho sobre la dieta que tienen que tener en el periodo de la lactancia.

MÉTODOS

Tras un estudio de tipo descriptivo y transversal, se evaluaron un total de 58 mujeres. Fueron elegidas al azar, en distintos centros de Cartagena (polideportivo municipal, centro de salud y asociación de mujeres). La recogida de información se realizó durante los meses de mayo y junio del año 2014. Se les realizó una encuesta, previo consentimiento informado, sobre la alimentación en la lactancia que constaba de 11 preguntas.

RESULTADOS

De las 55 mujeres encuestadas, tuvieron una media de 31.45 años y un rango entre 18 y 42 años. En un 84% se trataba del primer hijo. Todas las encuestadas contestaron correctamente a que la dieta tiene que ser variada y equilibrada, hay que tener una buena ingesta de líquidos (sobre todo agua) y que no se recomienda fumar durante la lactancia. Un 90% indicó que hay que aumentar el número de calorías y un 54% sabe que hay que limitar el consumo de pescado con nivel alto de mercurio. Un 81% contestó que hay que eliminar el consumo de alcohol y cafeína y un 74% conoce que hay alimentos que cambian el sabor de la leche materna.

CONCLUSIONES

En la dieta de la madre durante la lactancia, no existe la necesidad de consumir alimentos específicos para asegurar o aumentar la producción de leche, lo que determina la cantidad producida de leche es la succión del bebé y el vaciamiento frecuente de los pechos. El organismo de la madre usa una combinación de todos los alimentos absorbidos y los completa con los nutrientes almacenados para fabricar la leche.

Es importante instaurar en este período una dieta saludable y equilibrada. Por ello será fundamental evitar ciertos elementos como la cafeína, el alcohol, el tabaco, determinados medicamentos y ciertos alimentos que pueden cambiar el sabor de la leche como el ajo, la cebolla, la coliflor y los espárragos.

ENFERMERÍA Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. CONDUCTAS ALIMENTARIAS

Gil, N.; Ballesta, M. L.; Hernández, M.

1 Empresa Pública Hospital de Poniente, El Ejido, Almería (España). 2 Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa, Almería (España). 3 Hospital Universitario de Móstoles, Madrid (España).

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA), son un conjunto de problemas vinculados al neurodesarrollo, con manifestaciones preferentemente cognitivas y comportamentales, que ocasionan notables limitaciones en la autonomía personal. Hay evidencia de que el retraso en el desarrollo de la conducta alimentaria propia de la edad, afecta a entre un 30% y un 70% de los niños con TEA. Las dificultades en la alimentación parecen comenzar a una edad muy temprana y parecen ser inherentes al síndrome en muchos niños.

OBJETIVOS

Conocer los patrones de alimentación y características de los hábitos alimentarios en niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos: Cuiden, PubMed, Elsevier y Scielo. No se realizaron limitaciones en el tiempo a la hora de realizar la búsqueda de referencias bibliográficas pero si se procuró seleccionar la información de mayor relevancia y actualidad. Las palabras clave utilizadas fueron: Alimentación, Conducta Alimentaria, Trastorno Autístico, Trastornos Generalizados del Desarrollo Infantil.

RESULTADOS

Los trastornos de alimentación en el TEA aparecen bajo diferentes manifestaciones, aunque presentan como factor común la hiperselectividad alimenticia (indicios de selectividad hacia ciertos sabores y texturas). Cuando se intenta la ingesta de un nuevo alimento se pueden producir reacciones catastróficas, que pueden ser rabietas, vómitos y rechazo generalizado a todas las comidas. Diferentes estudios observan la incorporación tardía de ciertas pautas alimentarias como beber en vaso y uso de la pajita, mayor dificultad en la masticación y mayor número de conductas de pica y rechazo a los alimentos. En la adolescencia, la ingesta rápida es un problema comúnmente observado. Esta conducta puede producir serios problemas de salud como vómitos y/o atragantamientos y socialmente puede presentar conductas de rechazo.

CONCLUSIONES

Los niños y adolescentes afectos de TEA presentan hábitos alimentarios desadaptativos. La alimentación adecuada condiciona el desarrollo físico, mental, cognitivo y social en el individuo, pero de forma añadida, las situaciones de alimentación propician relaciones interpersonales intensas, ricas e importantes en el desarrollo de todos los niños pequeños, pero de forma capital en el autismo. Conocer las alteraciones en su comportamiento alimentario contribuye al mayor conocimiento de esta patología y por tanto a mejorar la atención integral de estos pacientes.

ENFERMERÍA, DIABETES Y COLEGIO: MANEJO DEL ALUMNO CON HIPOGLUCEMIA

Buitrago Navarro, J. D.[1]; Albendín García, L.[1];
Toledo Calvo, M. L.[2]; Martos García, R.[1]

1 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La presencia en el colegio de profesores entrenados en el abordaje del alumno con hipoglucemia es primordial para evitar una complicación potencial y grave hasta la llegada de los equipos de emergencias DCCU (Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias) ó 061.

El cuidado y supervisión del alumno en el centro escolar debe incluir aquellas horas en el que éste permanece en dichas instalaciones, por lo que es de vital importancia el entrenamiento de docentes por parte de profesionales de Enfermería para un manejo correcto de esta situación.

OBJETIVOS

Formar y enseñar por parte de Enfermería al equipo docente a manejar y reconocer aquellas situaciones de urgencia (hipoglucemia).

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos como son medline, scielo, pubmed de los diversos planes de prevención y actuación ante una hipoglucemia, esquematizándose de forma clara y sencilla en un formato póster para su colocación de forma visible en la sala de profesores y lugares centrales del colegio como recordatorio y apoyo.

Cabe destacar que para un abordaje correcto y con indicadores de calidad del alumno con diabetes que sufre una hipoglucemia, es necesario por parte de Enfermería, la realización de reuniones grupales con profesores, padres y alumnos voluntarios, para que, conozcan los síntomas y el protocolo de actuación ante estas situaciones.

RESULTADOS

Estar atentos ante la aparición de:

- Sensación de hambre. Irritabilidad.
- Sudoración. Inquietud.
- Palidez. Nerviosismo.
- Dolor de cabeza. Dificultad para hablar.
- Debilidad muscular. Dolor abdominal.
- Nauseas. Vómitos.

Actuación por parte del profesorado:

1. Si alumno consciente:

- Realizar Glucemia capilar.
- Si es mayor de 80, vigilancia.
- Si está entre 60 y 80 dar pieza de fruta y repetir glucemia a los 10 - 15 minutos. Avisar a la familia.
- Si es menor de 60 dar zumo azucarado, repetir glucemia a los 10 - 15 minutos. Avisar a familiares.

2. Si alumno inconsciente:

- No dar alimento vía oral.
- Posición lateral de seguridad.
- Llamar al 061.
- Administración de glucagón vía subcutánea o intramuscular previo entrenamiento del profesorado.

CONCLUSIONES

Enfermería debe educar a profesores y padres sobre diabetes para que reconozcan aquellos signos y síntomas de alarma que le hagan sospechar de una hipoglucemia, además de fortalecer a estos para que actúen de manera rápida y eficaz antes de la llegada de un equipo DCCU ó 061.

Por estos motivos, los alumnos con diabetes tienen que tener libertad (dentro de unos límites) por parte del colegio, a tener acceso a comida y realización de controles de glucemia cuando sea necesario.

ENTEROCOLITIS NECROSANTE EN PREMATUR POR NUTRICIÓN ARTIFICIAL-LECHE MATERNIZADA (FÓRMULAS) CONCENTRADA

Mateo Segura, J.; Martín Quirantes, E.;
Monreal Velázquez, M. I.; Chumilla Temprano, M. M.[1]

1 Hospital Universitario Santa Lucia, Cartagena, Murcia.

INTRODUCCIÓN

La enterocolitis necrosante es una enfermedad que consiste en la destrucción o muerte del tejido intestinal de forma parcial o en casos extremos total. La padecen 1,3 niños de cada 1000 y en el

85% de las ocasiones sucede en bebés prematuros. El 33% de los afectados no sobreviven. Tienen mayor riesgo de padecerla los bebés prematuros y bebés con leches maternizadas concentradas.

Realizamos una investigación cualitativa a los padres de un bebé prematuro nacido e ingresado en un hospital público bajo consentimiento informado diagnosticado de esta enfermedad en el mes de Noviembre de 2014.

OBJETIVOS

Conocer las vivencias de una familia cuya hija prematura ha sido diagnosticada de Enterocolitis Necrosante

MÉTODOS

Estudio cualitativo descriptivo mediante entrevista personal escrita a los objetos de estudio (padres) con preguntas abiertas y posteriormente la redacción de un diario en el que expresan sentimientos/conocimientos y vivencias. Todo el estudio ha sido realizado bajo consentimiento informado firmado.

Las preguntas abiertas fueron las siguientes: ¿Sabrían explicar qué enfermedad es la que padece su hija? ¿Cuáles creen que han sido las causas? ¿Por qué motivo/s se sienten culpables? ¿Creen que las pruebas exploratorias realizadas han sido suficientes? ¿Cómo creen que va a ser su evolución? ¿Creen que la nutrición enteral artificial es la causante de la enfermedad? ¿Creen que la nutrición parenteral (NPT) es suficiente para nutrir a su bebé?

RESULTADOS

Los padres creen que su hija, al ser recién nacida prematura de 30 semanas de gestación, es uno de los principales motivos de su enfermedad, uniéndolo esto a haberse nutrido solo por leche maternizada concentrada. Su madre no tuvo leche materna hasta el séptimo día postparto (parto por cesárea). Éste problema acarreó consecuencias psicológicas negativas sobre ella, ya que «por mi culpa» le dieron lactancia artificial esos 7 días.

Le hicieron gran cantidad de pruebas (Rx abdominal-Examen de Sangre oculta en heces-analíticas sanguíneas)

La NPT la consideran suficiente y confían en la temprana administración de antibioticoterapia para que se recupere, sin precisar cirugía. La paciente tuvo una buena evolución y fue dada de Alta Hospitalaria.

DISCUSIÓN

Padres de pacientes con dicha enfermedad deben de ser bien informados sobre los posibles factores de riesgo causantes, pruebas realizadas, tratamientos y pronósticos de dicha patología. Un equipo multidisciplinar sanitario debe de encargarse de ello (pediatras, enfermeros y/o psicólogos).

CONCLUSIONES

Los padres de la recién nacida prematura deben afrontar la enfermedad sin sentirse culpables. Se ha demostrado que la lactancia matea disminuye la posible aparición de éste diagnostico. Son posibles factores de riesgo el hecho de ser prematuro y la ingesta de lactancia artificial. Debemos apoyar a dichas familias ofreciéndoles toda la información y apoyo posible, siempre empatizando con ellos y siendo asertivos. Los padres piensan primero en la supervivencia del bebé y luego en los posibles métodos de nutrición, dietas aconsejadas y alimentos prohibidos. Debemos informar sobre posibles síntomas que nos pueden volver a llevar a ese diagnóstico, tales como: diarrea, sangre en heces, distensión abdominal, intolerancia alimentaria, vómitos, letargo o inestabilidad de la temperatura.

¿ES BENEFICIOSA LA BATATA PARA LA DIABETES TIPO II?

López Puerta, M. A.; Fernández Maqueda, F. J.[2]; Fernández Maqueda, M. M[3]

1 Hospital de la Axarquía, Málaga. 2 Hospital Carlos Haya, Málaga. 3 Hospal Univ. Virgen de la Victoria, Málaga.

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo II es la forma de diabetes más frecuente en personas mayores de 40 años, aunque su incidencia está aumentando entre los jóvenes debido a la obesidad. En este tipo de diabetes el organismo sigue produciendo insulina pero existe una resistencia a dicha hormona.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de los comprimidos de batata en la disminución de la glucemia de los diabéticos tipo II.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, Scielo y Pubmed utilizando los términos: diabetes mellitus tipo II, batata, glucemia, hemoglobina glicosilada.

RESULTADOS

Según nuestra revisión, encontramos dos estudios en los que al grupo experimental se le administro un comprimido diario de 4gr de batata y al grupo control se le dio placebo.

En un estudio que duro 12 semanas, refieren una disminución significativa de los niveles de glucosa en ayunas, de la glucosa a las dos horas, de la hemoglobina glicosilada y del colesterol en el grupo experimental respecto al control.

El otro estudio tuvo una duración de 5 meses, en él se encontró una mejora significativa en la hemoglobina glicosilada, en la glucosa en ayunas y en los triglicéridos. También mejoro la sensibilidad a la insulina que fue acompañada por aumento de los niveles de adiponectina y una disminución de fibrinógeno.

CONCLUSIONES

Como conclusión, podemos decir que parece que los comprimidos de batata de 4gr reducen la glucemia en pacientes diabéticos tipo II tratados solo con dieta.

Pero existen pocos estudios sobre el tema, por lo que serían necesarios más estudios para poder llegar a una conclusión inequívoca.

¿ES BENEFICIOSO EL ÁCIDO EICOSAPENTAENOICO PARA EL TRATAMIENTOS DE LA CAQUEXIA EN EL CÁNCER?

Casares Rivas, M. M.; Izquierdo Vílchez, R.; Orihuela Linde, N.; Fernández Castillo, R.

INTRODUCCIÓN

El efecto beneficioso del ácido eicosapentaenoico (EPA) en pacientes con cáncer esta ampliamente descrito sobre todo en su

aplicaciónn en la caquexia tumoral. El EPA es un ácido graso poliinsaturado de cadena larga que se encuentra de manera natural en algunos pescados, el cual ha sido utilizado para disminuir la pérdida de peso, promover un aumento de peso e incrementar los tiempos de supervivencia en este tipo de pacientes.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y seguridad de EPA en el alivio de los síntomas asociados con el síndrome de caquexia en pacientes con cáncer avanzado.

MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda sistemática entre los años 2.009 y 2.014 en cuatro bases de datos científicas (CINAHL, Scielo, Medline y Dialnet en inglés y castellano con las palabras clave "EPA, cáncer, caquexia". Se incluyeron estudios en la revisión si valoraban un EPA oral en comparación con placebo o control en estudios aleatorios controlados de pacientes con cáncer avanzado con un diagnóstico clínico de caquexia o un auto-reporte de pérdida de peso del 5% o más.

RESULTADOS

Cinco estudios (involucrando 587 pacientes) cumplieron los criterios de inclusión. Tres estudios compararon el EPA en distintas dosis con placebo con dos resultados, estado nutricional y eventos adversos comparables a lo largo de dos de los tres estudios incluidos. Además, dos estudios compararon distintas dosis de EPA con un control equivalente activo

CONCLUSIONES

La administración de un suplemento oral en polvo enriquecido con aproximadamente 1,5 g de EPA al día durante un mes en pacientes con cáncer, es segura y efectiva sobre todo en lo que respecta a la reducción significativa de los valores plasmáticos de IFN. Los posibles beneficios inmediatos derivados de este hallazgo son la reducción de anorexia y la consecuente mejoría en la calidad de vida mas allá de la prevención de la instauración del estado de caquexia tumoral.

¿ES EL CONSUMO DE BROTES DE BRÓCOLI UN TRATAMIENTO EFECTIVO EN LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI?

Martín Escobar, N.; Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V.

INTRODUCCIÓN

La Helicobacter pylori es una bacteria que infecta el mucus del epitelio estomacal pudiendo producir esta infección úlceras gástricas, así como algunos tipos de gastritis.

Además, esta bacteria ha sido clasificada dentro del grupo de cancerígenas por su relación con el cáncer gástrico y el linfoma de MALT.

OBJETIVOS

El objetivo de nuestra revisión sistemática es determinar si la ingesta diaria de brotes de brócoli podría ser un tratamiento efectivo para la infección de Helicobacter pylori.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes ses de datos como Cuiden, Medline, Cochrane, Scielo y Pubmed utilizando los términos Helicobacter pylori, brotes de brócoli, sulforafano y úlceras gástricas.

RESULTADOS

Encontramos tan solo dos pequeños estudios en nuestra revisión. En uno de ellos compuesto por 48 pacientes infectados por Helicobacter pylori, se demostró cómo los que fueron intervenidos con una alimentación de brotes de brócoli (70 g al día) durante ocho semanas disminuyeron los niveles de ureasa medidos por la prueba de aliento con urea y helicobacter pylori en heces en comparación con los que tomaron placebo.

En el otro estudio, incluido en nuestra revisión se mostraron datos sobre el efecto del sulforafano en la protección y reparación de la mucosa gástrica durante la infección por Helicobacter pylori.

CONCLUSIONES

Según los resultados encontrados concluimos que aunque existen evidencias preliminares para afirmar que la ingesta diaria de brotes de brócoli podría ser un tratamiento efectivo para la infección de Helicobacter pylori, se necesitan más estudios de alta calidad en seres humanos para poder llegar a confirmar estos resultados.

¿ES LA INTRODUCCIÓN CONTROLADA DE GLUTEN ENTRE EL 4º Y 6º MES DE VIDA BENEFICIOSA EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CELIACA?

Martín Escobar, N.; Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad celiaca se define como un trastorno inmunomediado que causa una lesión inflamatoria crónica de la mucosa y submucosa del intestino delgado superior como consecuencia de una sensibilidad permanente al gluten de los alimentos en las personas genéticamente susceptibles.

Estudios recientes han afirmado que el riesgo para desarrollarla parece depender no solo de factores genéticos e inmunológicos, sino también de factores ambientales y dietéticos.

OBJETIVOS

El objetivo de nuestra revisión sistemática es evaluar si la introducción corolada de gluten entre el 4º y 6º mes de vida puede tener un efecto preventivo en el desarrollo de la enfermedad celiaca en bebes con predisposición genética.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, Cochrane, Scielo y Pubmed utilizando los términos Enfermedad celiaca, gluten, lactancia materna.

RESULTADOS

Según los estudios incluidos en nuestra revisión en dos de ellos encontramos una disminución significativa de enfermedad celiaca en niños con introducción más precoz de gluten (entre el 4º y 6º mes de vida), mientras se mantenía la lactancia materna.

Sin embargo un estudio reciente mostró que la introducción de pequeñas cantidades de gluten entre los 4 y los 6 meses no protege contra el desarrollo de la enfermedad celiaca, además de

tampoco poder demostrar un efecto de la lactancia materna en el desarrollo de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Podemos concluir esta revisión con la afirmación de que la evidencia científica disponible actualmente no permite establecer cuál es el momento oportuno para introducir el gluten en la alimentación de los niños de riesgo.

Siendo por tanto necesarios más ensayos clínicos para poder afirmar cual es el momento ideal para la introducción del gluten.

¿ES LA LACTANCIA MATERNA UN FACTOR PROTTOR PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LACTANTES?

Martín Escobar, N.; Viar Mata, V.; Rosales Sevilla, R.

INTRODUCCIÓN

La leche materna estimula el sistema inmune al poseer anticuerpos que contribuyen a proteger de los virus y las bacterias a los niños lactantes.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, considerándose ésta beneficiosa para los lactantes, sin embargo existe cierta controversia respecto a la protección que confiere la lactancia materna exclusiva frente a las enfermedades infecciosas en los niños lactantes de países desarrollados y con un buen sistema sanitario.

OBJETIVOS

El objetivo de nuestra revisión es conocer si la lactancia materna exclusiva previene las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias en niños menores de un año.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, Cochrane, Scielo Pubmed utilizando los términos lactancia materna, infecciones respiratorias, factor protector

RESULTADOS

En nuestra búsqueda encontramos varios estudios que afirman el efecto protector de la lactancia materna exclusiva para las infecciones del tracto respiratorio en niños menores de un año.

En uno de ellos se demostró que los niños menores de 8 meses que recibieron lactancia materna exclusiva presentaron una reducción de la tasa de hospitalización por infecciones del tracto respiratorio en comparación a los que no recibieron lactancia materna. Tendiendo a desaparecer este efecto protector de la lactancia materna cuantos más meses transcurrieron desde el cese de la misma.

En un meta análisis de estudios realizados en países desarrollados también se demostró una reducción de las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias en niños con lactancia materna exclusiva durante más de cuatro meses.

CONCLUSIONES

Como conclusión podemos afirmar que la lactancia materna de forma exclusiva y prolongada es un factor protector de ingreso hospitalario debido a infecciones respiratorias

¿ES NECESARIA LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO?

Ruiz Carmona, M. M.[1]; Camacho Ávila, M.[2]; García Duarte, S.[1]

1 Hospital Torrecárdenas, Almería. 2 Hospital de Torrevieja, Alicante.

INTRODUCCIÓN

La alimentación de la mujer gestante debe cubrir los requerimientos propios de todos los nutrientes y asegurar el óptimo crecimiento y el mantenimiento funcional del feto, la placenta, la adaptación del organismo materno y la producción láctea.

La consideración de la posibilidad de carencias múltiples en países de ingresos bajo a medianos ha dado lugar a que algunas personas concluyeran que se debe administrar un suplemento de multivitaminas y minerales durante el embarazo.

Algunos autores han cuestionado la efectividad de la suplementación con micronutrientes múltiples debido a las posibles interacciones entre los nutrientes, que causarían una mala absorción.

OBJETIVOS

Evaluar la necesidad de la suplementación con micronutrientes durante el embarazo.

MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: pubmed, cochrane, cuiden, Biblioteca virtual del SAS.

RESULTADOS

Según la última revisión de Cochrane no hay evidencia de que sean mejores los suplementos con micronutrientes múltiples en vez de suplementar con hierro y ácido fólico solamente.

En un trabajo en el que se incluyeron nueve estudios clínicos (15,378 mujeres), al comparar la suplementación con dos micronutrientes o menos, con ningún suplemento o con un placebo, la suplementación con micronutrientes múltiples produjo una disminución estadísticamente significativa en la cantidad de neonatos con bajo peso al nacer y neonatos pequeños para la edad gestacional y en la anemia materna. Sin embargo, estas diferencias dejaron de ser estadísticamente significativas cuando la suplementación con micronutrientes múltiples se comparó con la suplementación con hierro y ácido fólico solamente.

DISCUSIÓN

Como es difícil evaluar los efectos de todos estos micronutrientes, una opción sería la administración de un preparado múltiple.

Pero algunos autores han cuestionado la efectividad de estos suplementos múltiples debido a las posibles interacciones entre los mismos.

CONCLUSIONES

En la práctica clínica se considera el beneficio superior a los posibles inconvenientes y se suelen recomendar.

Los resultados son limitados por el número reducido de estudios disponibles. Tampoco hay evidencia suficiente para identificar los efectos adversos y para afirmar que el exceso de suplementación con micronutrientes múltiples durante el embarazo es perjudicial para la madre o el feto.

Se necesita investigación adicional a fin de determinar los efectos beneficiosos para la madre o el feto y evaluar el riesgo del exceso de suplementación y las posibles interacciones adversas entre los micronutrientes.

¿ES RECOMENDABLE LA INGESTA DE NUTRIENTES DURANTE EL PARTO?

Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V.; Martín Escobar, N.
Hospital Regional de Málaga.

INTRODUCCIÓN

La ingesta durante el trabajo de parto normal es un tema controvertido pese a que existe una clara evidencia a favor de esta medida, la cual aumenta la satisfacción y sensación de bienestar de la mujer, redundando en un menor nivel de estrés durante el trabajo activo de parto y contribuyendo a una vivencia del mismo más normalizada.

Es prioritario ajustar nuestra asistencia al parto de bajo riesgo a lo dictado por la evidencia científica actual que, en la mayoría de los casos, es el retorno a la fisiología y el abandono de técnicas y rutinas basadas en la costumbre.

OBJETIVOS

Conocer si es recomendable la toma de alimentos líquidos y/o sólidos durante el trabajo de parto.

MÉTODOS

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre la ingesta en el parto normal utilizando las bases de datos: Medline, Cuiden y Cochrane. Palabras clave: Parto normal, Ingesta, Líquidos, Alimentos.

RESULTADOS

Los alimentos sólidos disminuyen la producción de ácidos gástricos y aportan energía, pero incrementan el volumen del contenido gástrico. El agua incrementa el volumen del contenido gástrico, no disminuye la producción de ácido clorhídrico y no aporta energía. Las bebidas isotónicas aumentan el volumen del contenido gástrico, disminuyen su acidificación, y aportan energía, 30 kcal/dL aproximadamente.

Los Organismos Oficiales de nuestro país destacan:

Federación de Asociaciones de Matronas de España, Ministerio de Sanidad y Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia: la restricción de comida y bebida puede derivar en deshidratación y cetosis, por lo que es recomendable la ingestión de bebidas isotónicas, el uso de dietas bajas en residuos, dietas blandas y/o pequeñas ingestas en intervalos frecuentes.

CONCLUSIONES

Existe suficiente evidencia para afirmar que la mujer, desee o no un parto natural, quiera o no analgesia epidural, puede y debe ser animada a mantener una buena hidratación y/o nutrición durante el trabajo de parto sin riesgos añadidos, siempre y cuando su riesgo inicial sea bajo.

Se recomienda la ingesta libre de bebidas isotónicas u otro tipo y una dieta liviana a intervalos frecuentes, evitando la ingesta de lácteos para prevenir cetosis (náuseas, vómitos, cefaleas y agotamiento).

ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, INGRESADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AL DIABÉTICO DE LA HABANA. MAYO, 2014

Enríquez Lugo, K.; Domínguez Álvarez, D.[2];
Chávez Valle, H. N.[2]; González OFarrill, S. C.[2];
Castelo Elíasalles, L.[1]

1 Centro de Atención al Diabético de La Habana. 2 Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad reconocida hace más de dos milenios, la diabetes de tipo 2 se caracterizada por la ausencia de respuesta a la insulina. El estado nutricional está determinado por el acceso a suficientes alimentos sanos y nutritivos para satisfacer las necesidades nutricionales, gustos y preferencias alimentarias, a fin de llevar una vida sana y activa. Los cambios en los estilos de vida, determinan en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

OBJETIVOS

Realizar la evaluación antropométrica de los pacientes. Evaluar el control metabólico de acuerdo al comportamiento de la HbA1c en el momento del ingreso del grupo estudio. Clasificar las conductas alimentarias de los pacientes diabéticos estudiados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, en edades comprendidas entre 35 y 55 años ingresados en el centro diurno en el mes de mayo del 2014. Se realizó medición del peso, la talla y se calculó el IMC, circunferencia de la cintura. Se evaluó el control metabólico por la hemoglobina glucosilada (Hb A1c). Se realizó una encuesta de conductas alimentarias validada por el INHEM a la cual se le agregó una última pregunta relacionada con el tema. Se introdujo la información en una Base de Datos del programa Excel para su posterior procesamiento, obteniendo los resultados mediante tablas en número y %.

RESULTADOS

Se encontró Deficiencia Energética Crónica I y II solo en un 1 paciente (2%) 10 pacientes presentaron peso Adecuado para un 20%, sobrepeso grado I y II, 17 pacientes para un 34%. En la circunferencia de la cintura se encontró mayor elevación en las mujeres en relación a los hombres, 5 (18.5%) de ellas tuvieron riesgo incrementado y 21 riesgo muy incrementado para un 77.7%. En los hombres, 10 (43.4%) tuvieron riesgo incrementado y 4 (17.3%) muy incrementado. Predominó el mal control glucémico en 33 pacientes (66%), solo 13 (26%) tenían un control óptimo. La encuesta aplicada arrojo malos resultados, solamente 1 (2%) paciente respondió excelente, 6 (12%) pacientes bien, regular 25 (50%) y 18 respondieron mal para un 36%.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes diabéticos estudiados tenían Sobrepeso grado I y II, con mal control metabólico según resultados de hemoglobina glicosilada, demostrando los mismos conductas alimentarias inadecuadas. El mayor por ciento de las féminas tuvieron riesgo muy incrementado de la circunferencia de la cintura.

ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ANCIANOS DE UN HOSPITAL DE CUIDADOS MEDIOS

Miquel Cara, I.; De Lorenzo Sánchez, T.; Miquel Cara, R.
Hospital Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

Los ancianos son el principal grupo de riesgo de desnutrición en países desarrollados.Para ellos se ha ideado el test Mini Nutritional Assesment (MNA) capaz de pronosticar un estado de malnutrición en el anciano previo a la alteración de los parámetros bioquímicos y antropométricos.

OBJETIVOS

Conocer el estado nutricional de los ancianos e identificar los factores de riesgo.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal emplazado en hospital de cuidados medios. Número de participantes:100, mayores de 65 años.Se valoro la puntuación obtenida en el test MNA y su relación con las variables sociodemográficas.

RESULTADOS

Muestra: 100 (25% hombres y 75% mujeres), edad medio 72 años. Según el test MNA, el 67% están bien nutridos, el 33% presentan riesgo de malnutrición y el 10% malnutrición definida.

No se encontraron diferencias respecto a la edad,sexo,nivel económico. En cambio si con el estado civil (mayor numero de casos entre los pacientes que vivían solos o con menor nivel de estudios.)

Se detecta riesgo de desnutrición en pacientes con demencia, consumo de varios fármacos, enfermedades digestivas problemas de masticación y tabaquismo.

CONCLUSIONES

La prevalencia de malnutrición definida en los ancianos estudiados es baja, sin embargo se aprecia un elevado "riesgo de malnutrición". Los factores de riesgo asociados a desnutrición son fácilmente detectables al utilizar el MNA en la valoración.

ESTADO NUTRICIONALY HÁBITOS ALIMENTARIOS DE UN GRUPO DE PACIENTES CUBANOS EN EDADES GERIÁTRICAS

Abreu Soto, D.[1]; Zayas Torriente, G.[1]; Carrillo Estrada, U.[2]; Torriente Valle, J.[1]; Salazar Costales, I.[1]
1 Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología. 2 Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borras Astorga.

INTRODUCCIÓN

En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psico - social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población. El hábito alimentario saludable es la elección correcta de una alimentación que cubra las necesidades nutricionales de acuerdo a edad sexo y nivel de actividad física y elección de una alimentación balanceada, equilibrada, suficiente variada y inocua.

OBJETIVOS

Evaluar el estado nutricional en ancianos utilizando indicadores antropométricos, clínicos y dietéticos. Objetivos específicos: Determinar las variables socio demográficas (sexo y edad). Identificar hábitos alimentarios respecto a frecuencia de alimentación diaria, por grupos de alimentos y métodos de cocción.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal a 120 ancianos mayores de 65 años de 2 círculos de abuelos de La Habana para evaluar su estado nutricional utilizando indicadores antropométricos, clínicos y dietéticos, en el primer semestre del año 2014. Universo comprendió a 120 ancianos mayores de 65 años. Muestra conformada por 50 ancianos que estaban de acuerdo en participar en el estudio. Para la evaluación antropométrica se utilizó la fórmula de estimación de la estatura en ancianos en ambos sexos para la población cubana. Se tomaron ambas hemibraza y se escogió la mayor. Se aplicaron encuestas dietéticas de frecuencia por grupo de alimentos y frecuencias de consumo de comidas.

RESULTADOS

El 66%de los ancianos estaban en el subgrupo de 65 a 75 años, predominando el sobrepeso correspondiendo al sexo masculino. La evaluación clínica permitió obtener una aproximación de la composición corporal de los ancianos. Según las encuestas de frecuencia y consumo por grupos de alimentos se encontró que la que más realizan es el almuerzo para un 80% y la que menos realizan es la cena para un 54%. Se apreció que el 90% de los encuestados consumen con mayor frecuencia los cereales, las grasas en un 88% y los azúcares 80%. Los métodos de cocción de mayor preferencia fueron los fritos 82% y los asados 78%.

CONCLUSIONES

Predominó el sexo masculino y el sobrepeso en el grupo de edades de 65 a75 años, La frecuencia alimentaria que más realizaron fue el almuerzo y la que menos efectuaron es la cena. Los grupos de alimentos de mayor consumo por los adultos mayores fueron: grupo I cereales y viandas grupo VI aceites y grasas y el grupo VII azúcares y dulces. Los métodos de cocción de mayor preferencia por los ancianos fueron los fritos y los asados.

ESTIMACIÓN DE LA INGESTA DE LECHE MATERNA EN LACTANTES CUBANOS POR ENRIQUECIMIENTO DE DEUTERIO Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES

Díaz Sánchez, M. E.; Ruíz Álvarez, V.; Hernández Triana, M.; Díaz, Y. A.; Llera Abreu, E.; Campos, D.; Puentes, I.; Domínguez, Y.; Santana, D.
Centro de Nutrición del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

INTRODUCCIÓN

Las prácticas alimentarias tienen una notable repercusión en el estado nutricional de los individuos y la población. En edades tempranas es necesaria una adecuada alimentación para garantizar el crecimiento y desarrollo del niño; la lactancia materna (LM) y en especial, la exclusiva es recomendada durante los 6 primeros meses de la vida.

OBJETIVOS

Determinar el volumen de leche materna ingerido por el lactante, clasificar el tipo de lactancia administrada y su asociación con el

estado de crecimiento, la composición corporal materna y factores socioculturales

MÉTODOS

Seleccionados 24 pares madre-hijo a los tres meses de vida postnatal. La ingesta de leche maternal se midió aplicando la técnica del fraccionamiento de dosis de deuterio a la madre en un término de 14 días, con espectrometría de infrarrojo con transformada de Fourier (FTIR). La composición corporal materna se calculó a partir de la ingesta de deuterio contenido en la leche materna. El crecimiento del niño se evaluó por antropometría con las normas de la OMS. Se aplicó una encuesta biodemográfica y de prácticas alimentarias. Se clasificó el tipo de lactancia en las categorías de exclusiva (LME), predominante (LMP) y mixta (LMM) a partir de otras fuentes orales y se analizó la asociación con las otras variables

RESULTADOS

El volumen promedio de leche ingerido por los lactantes fue de es 554 ml/día. Según el punto de corte recomendado para ingesta oral de otras fuentes, solo el 9.5% de las madres brindaron LME, el 42.9% LMP y el 47% lactancia con otros tipos de leche y también de alimentos sólidos, como tubérculos. Se encontró un exceso ponderal en un 8.3% de los infantes y la obesidad en un 4.2%. Las asociaciones del estado nutricional del niño con el tipo de lactancia no fueron estadísticamente significativas. Un ACP sugiere que niños que ingieren poca leche materna tienen un estado nutricional menos adecuado y proceden de madres sobrepeso y obesas, esto es un reflejo de prácticas culturales inadecuadas en la población.

DISCUSIÓN

No se observa patrón preciso entre categorías de crecimiento infantil e ingestión de leche materna. La LMM fue más frecuente de madres obesas, por prácticas alimentarias inadecuadas, no obstante las campañas de promoción realizada a favor de la LM.

CONCLUSIONES

La LME fue infrecuente en las mujeres seleccionadas para el estudio, que en su mayoría tuvieron un nivel de estudio medio - superior aceptable. El alto porcentaje de madres que proporcionan una lactancia con el acompañamiento de agua es un reflejo de las representaciones culturales. La tendencia significativa hacia la introducción de alimentos muy tempranamente en las madres con obesidad de debe a malas prácticas alimentarias que subsisten en la población, a pesar de las diferentes intervenciones educativas que se realizan en el país.

ESTUDIO COMPARATIVO EN VARONES DEPORTISTAS Y SEDENTARIOS DE HÁBITOS, ESTUDIO ANALÍTICO Y NIVEL DE ATENCIÓN

Iglesias, M.T.; Rebghea, A.

Universidad Francisco de Vitoria.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad son muchos los profesionales sanitarios, educadores, investigadores, que se preocupan por los hábitos alimenticios de la población, sus determinantes y sus consecuencias para la salud. Cada vez más se están realizando investigaciones sobre los efectos del ejercicio físico para el cerebro humano, por eso consideramos recomendable que desde el ámbito universitario, se participe en distintas actividades físicas, como complemento al desarrollo y mantenimiento intelectual.

El descubrimiento de receptores musculares para la vitamina D sugiere un papel significativo de esta vitamina en el tejido muscular, adquiriendo una relevancia especial en deportistas; ésta junto a testosterona, influyen en el rendimiento y parece que su deficiencia predispondría a las facturas en los deportistas por estrés.

OBJETIVOS

El objetivo que propuesto fue valorar los hábitos físico-deportivos, analíticos, antropométricos así como las costbres nutricionales, mediante una encuesta de recuerdo de 3 días y otra de hábitos alimenticios, en deportistas y sedentarios.

MÉTODOS

Estudio prospectivo piloto realizado en 20 varones sedentarios y en 20 varones con actividad física alta, que practicaban distintos tipos de deporte, pero siempre de alta intensidad. Para poder participar en el estudio no debían presentar problemas de salud y tras firmar el consentimiento informado, consintieron en la utilización de los datos del estudio para publicaciones posteriores.

En junio 2014 se realizó la extracción de sangre y también completaron el cuestionario de hábitos y de actividad física, se les pesó y medió, para calcular el índice de masa corporal, se midieron cintura y cadera y registraron los alimentos y bebidas, consumidos durante 3 días. Además se realizó el test Toulouse-Piéron.

Para el estudio estadístico se empleó SPSS 22.0.

RESULTADOS

Cuando vemos los resultados analíticos como diferencias interesantes cabe destacar, que los valores de ácido fólico prácticamente duplican el valor en deportistas (10,5 ng/mL), respecto sedentarios (5,9 ng/mL), otra diferencia encontrada es en la ferritina plasmática, en este caso el valor es superior en sedentarios (165,3 ng/mL) frente a deportistas (118 ng/mL), esto puede ser debido al ejercicio intenso a que han estado sometidos durante la extracción de sangre. El hematocrito y la hemoglobina se mantienen en valores similares en ambos grupos.

Los deportistas presentan normopeso, frente al sobrepeso de los sedentarios y el diámetro de cintura cadera en sedentarios se encuentra en riesgo por ser superior a 0,9 que sería lo recomendado.

Respecto a las raciones de alimentos ingeridas por los deportistas, destaca frente a los sedentarios que los primeros consumen más raciones de cereales, frutas, carnes, lácteos y consumen mayor variedad de alimentos, lo que conduce a un mejor índice de alimentación saludable.

CONCLUSIONES

Consecuencia de los anterior es que la energía obtenida de proteínas y carbohidratos es mayor en deportistas como cabía esperar y la de lípidos es menor que en sedentarios. Respecto a la ingesta de alcohol el consumo se duplica en los varones sedentarios y en cuanto a la ingesta de colesterol dietética también es ligeramente superior en sedentarios.

Para concluir el estudio hicimos la prueba perceptiva y de atención en ambas poblaciones y del estudio de la misma no se puede concluir que por el ejercicio se mejore la atención.

ESTUDIO COMPARATIVO POR EDAD DEL RIESGO DE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON TMG

Gil Pérez, F. J.[1]; Martínez Miñano, J. J.[1]; Clavijo Segado, A. B.[1]; Gil Pérez, T.[2]; Ruiz Moreno, A. I.[1]; García Bastida, M. C.[3]; González Fajardo, A.[3]

1 EIR Salud mental UDMSM-Región de Murcia. 2 Médico de Familia (Centro de Salud Mariano Yago/YeclEste, Murcia). 3 Enfermera Especialista en Salud Mental (Hospital Morales Meseguer, Murcia).

INTRODUCCIÓN

La edad se acompaña de una series de circunstancias fisiológicas, económicas y sociales que contribuyen a afectar de manera adversa el estado de salud, en los pacientes con trastorno mental grave (TMG) este hecho se acentúa ante la presencia de factores de riesgo que encontramos en este grupo: sedentarismo, tabaquismo, dieta inadecuada y uso de medicación antipsicótica.

Además, los pacientes con trastornos psiquiátricos tienen dos o tres veces más riesgo de padecer síndrome metabólico (SM), siendo la prevalencia del 19-27% según estudios revisados.

OBJETIVOS

Comparar el riesgo de síndrome metabólico por edad en pacientes con trastorno mental grave.

Valorar la prevalencia de SM en pacientes con trastorno mental grave.

MÉTODOS

Estudio descriptivo comparativo.

Se establecieron dos grupos de edad; el primer grupo lo formaban los adultos jóvenes (sujetos hasta los 40 años) y el segundo grupo los adultos maduros y mayores (sujetos de más de 41 años).

La valoración del estado nutricional se realizó mediante medición del perímetro abdominal, peso, talla e IMC de todos los pacientes.

Los parámetros bioquímicos fueron recogidos de la historia clínica. En todos los casos eran determinaciones de menos de 6 meses de antigüedad.

Se utilizó para determinar la presencia de SM la definición armonizada de la OMS.

Las variables categóricas se presentan como porcentajes. Las variables continuas se presentan como media +/- desviación estándar (DE).

RESULTADOS

Se evaluaron 66 pacientes (44% fueron al primer grupo (menor o igual a 40 años), 56% al segundo grupo (más de 41 años), la edad media global fue de 41.18+/-14.17 años. La prevalencia global de SM fue del 21.21%.

Comparando los resultados por grupos; encontramos que el primer grupo con una edad media de 30.42+/-7.48 años, tiene una prevalencia de SM del 10.34%, y el segundo grupo con una edad media de 55.37+/-9.68 años, presenta una prevalencia mucho más alta, del 29.73%.

La media del IMC y perímetro abdominal del segundo grupo también fueron más altos, situándose en 29.09+/-5.83 y 104+/-13 cm respectivamente.

Los datos bioquímicos y la PAS/PAD también resultaron más elevadas en el grupo de mayor edad.

CONCLUSIONES

La prevalencia de SM encontrada en nuestra muestra fue del 21.21%, pero si analizamos este dato por edades vemos que el grupo de más de 41 años presenta una prevalencia casi tres veces mayor que el grupo de 40 años o menos, 29.73% y 10.34% respectivamente.

Atendiendo a la edad; el grupo de más de 41 años presenta mayor riesgo de SM en todos los criterios que determina la OMS para su diagnóstico.

Atendiendo a los resultado vemos que la valoración e intervención nutricional personalizada y temprana es una necesidad debido al riesgo de presentar síndrome metabólico de nuestros pacientes.

ESTUDIO DE ALGUNOS FACTORES DE RIESGO ATEROGÉNICOS EN LA MUJER DE EDAD MEDIANA. LA HABANA. CUBA

González O'Farrill, S. C.[1]; Chávez Valle, H. N.[1]; Domínguez Álvarez, D.[1]; Herrera Gómez, V.[1]; Stable, E. E.[2]

1 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba. 2 Policlínico Universitario Dr. Tomás Romay.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados preventivos, se establecen con el propósito de reducir la morbimortalidad para un grupo poblacional determinado y mejorar la calidad de vida. Indicadores de salud como la obesidad, tabaquismo, hipertensión, etc., pueden indicar que una de las primeras causas de morbimortalidad en las mujeres en edad climatérica sean los eventos de la gran crisis aterosclerótica. El tabaquismo se ha vinculado con el incremento de la ECV, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para el infarto cerebral, asociada a la AVC, el peso corporal al incrementarse constituye un factor de riesgo asociada a enfermedades como las cardiovasculares.

OBJETIVOS

Estudiar algunos factores de riesgo: hipertensión, obesidad, circunferencia de la cintura, Dislipidemia y tabaquismo en dicha población.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en la población femenina de 45 a 59 años en 19 consultorios del Policlínico Luis Galván del municipio Centro Habana, 18 consultorios del Policlínico Albarrán del mismo municipio y en 16 Consultorios del Policlínico Tomás Romay del municipio Habana Vieja del 2010 al 2012, para alcanzar los objetivos propuestos se aplicó la encuesta del modelo de recolección del dato del CIRAH a la población de estudio aplicado por la Dra. y médicos de la familia de

los consultorios. La muestra del estudio, quedó integrada por 780 mujeres, seleccionadas mediante muestreo simple aleatorio. El tamaño muestral se determinó mediante una expresión matemática; se estableció un a de 0,05 y una precisión del intervalo de 0,15.

RESULTADOS

El 31% de las pacientes eran fumadoras, el 44% presentó cifras elevadas de tensión arterial, el 52% de las mujeres estudiadas tuvo aumento del colesterol, el 59% presentó los triglicéridos elevados, un 60% presentó niveles de glicemia por encima de 6,8 mmol, el 52% aumento de la circunferencia de la cintura y el 62% aumento del índice cintura cadera.

CONCLUSIONES

Las pacientes estudiadas de forma significativa presentan factores de riesgo para desencadenar los grandes eventos de la crisis aterosclerótica.

ESTUDIO DE LA INGESTA DE CALCIO, HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO Y DE SUS PRINCIPALES FUENTES ALIMENTARIAS EN POBLACIÓN FEMENINA DEL SUR DE ESPAÑA

Monteagudo, C.[1]; Ibáñez, D.[1]; Heras, L.[1]; Mariscal-Arcas, M.[2]; Olea Serrano, F.[1]

1 Universidad de Granada. 2 Universidad de Murcia.

INTRODUCCIÓN

Calcio, hierro y ácido fólico son tres nutrientes de especial relevancia en la vida de la mujer. Tanto durante la edad fértil como después, la deficiencia de estos nutrientes está relacionada con diversos trastornos como anemia, espina bífida y osteoporosis.

OBJETIVOS

Estimar la ingesta de calcio, hierro y ácido fólico y sus principales fuentes en una población femenina del sur de España.

MÉTODOS

La población estudiada está formada por 898 mujeres de entre 10 y 86 años, clasificadas en tres grupos de edad: adolescentes de 10-18 años (n=230), adultas de 19-45 años (n=296) y mujeres mayores de 50 años (n=372). La ingesta de calcio, hierro y ácido fólico se obtuvo mediante tres recuerdos de 24 horas y se comparó con las Ingestas Dietéticas de Referencia (IDR) para la población española. Para el análisis estadístico (realizado con el programa SPSS versión 22.0) se utilizó la media y DE, el test de ANOVA y el test T. El nivel de significación establecido fue $p<0.05$.

RESULTADOS

La ingesta media de calcio se reduce significativamente con la edad (p=0.242) y solo las adolescentes se ajustan a la recomendación. La ingesta media de hierro para mujeres adultas está por debajo de los 2/3 de las IDR (54.02%) mientras que en los otros dos grupos de edad queda por encima del 70%. La ingesta media de ácido fólico está por debajo del 66% de la ingesta recomendada para las adolescentes y adultas. Los grupos de alimentos que mejor se ajustan a la ingesta de calcio son productos lácteos y queso, los que mejor se ajustan a la ingesta de hierro son precocinados, carne, productos cárnicos y legumbres mientras que para el ácido fólico son la verdura, fruta y legumbres.

CONCLUSIONES

La ingesta media de calcio, hierro y fosforo se encuentra por debajo de las IDR para la población española, y esta tendencia se acentúa conforme aumenta la edad excepto en el caso del ácido fólico. Se recomienda el desarrollo y aplicación de programas de educación nutricional que permitan un incremento de la ingesta de alimentos fuente de estos nutrientes para evitar estados carenciales.

ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS MAYORES FRÁGILES EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

López, G.[1]; Albendín, L.[2]; Rodríguez, M. E.[3]; Martín, J. I.[3]; Cedeño, T.[1]; Guerreo, M. T.[4]

1 Distrito sanitario Granada-Metropolitano. 2 Área de Salud Córdoba Sur. 3 Área de Salud Granada Sur, Hospital Santa Ana. 4 Clínica terapéutica Huetor Salud, Granada.

INTRODUCCIÓN

En los ancianos, el abordaje de la nutrición adquiere alta relevancia. Desde los problemas sociales hasta la patología médica pueden influir de manera determinante, y a su vez una alteración en la nutrición tiene efectos inmediatos sobre la salud del individuo.

OBJETIVOS

Determinar la evolución del estado nutricional en personas mayores frágiles en Atención Primaria.

MÉTODOS

Diseño: Realizamos un estudio observacional longitudinal.

Emplazamiento: Centro de salud urbano.

Material y Método: Cohorte de 128 persona mayores frágiles con riesgo nutricional.

Mediciones: Índices antropométricos: Índice masa corporal (IMC), perímetro braquial (PB), perímetro de pantorrilla (PP), pliegue tricipital (PT), circunferencia muscular del brazo (CMB).

Estado funcional evaluado mediante la utilización del Índice de Barthel.

Tipos desnutrición: Proteica, calórica, mixta.

Gravedad: leve (p50-p25), moderada (p25-p10), o severa (p<10).

Mediciones cada 6 meses (2003-2014).

Análisis: T de Student para muestras apareadas. Nivel de significación de 0.05.

RESULTADOS

La edad media inicial fue 82.64 +/-0.67 años, 68% mujeres.

Primera evaluación: Barthel 69.11 +/-2.95, IMC 22.92 +/- 0.38, PT 14.69 +/- 0.59, PB 23.55 +/- 0.27, CMB 19.14 +/-0.24, PP 30.40 +/- 0.33.

Presentaban malnutrición basal el 76.6% de los pacientes evaluados.

Tras siete evaluaciones (tiempo medio de seguimiento 39.66 meses) no hay descenso significativo de los parámetros antropométricos: PT 14.92 +/-0.96, PB 23.75 +/-0.55, CMB 19.08 +/- 0.49, PP 31 +/- 0.71.

Excepto para el IMC (p< 0.01) y el índice de Barthel (p<0.0001) donde si se encontró un descenso significativo.

CONCLUSIONES

La evaluación y el correcto seguimiento del estado nutricional de los pacientes ancianos y más los catalogados como frágiles es una tarea fundamental, que debe formar parte de nuestra tarea como personal sanitario en Atención Primaria. Resulta signicativo que en nuestra muestra un porcentaje elevado de pacientes presentaban malnutrición al entrar en el estudio.

ESTUDIO DEL RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

López, G.[1]; Rodríguez, M. E.[2]; Albendín, L.[3]; Cedeño, T.[1]; Guerrero, M. T.[4]; Martín, J. I.[2]

1 Distrito sanitario Granada-Metropolitano. 2 Área de Salud Granda-Sur, Hospital Santa Ana. 3 Área de Salud Córdoba Sur. 4 Clínica Terapéutica Huetor Salud, Granada.

INTRODUCCIÓN

La valoración del anciano institucionalizado resulta una tarea fundamental del personal sanitario que lo atiende, y forma parte imprescindible del tratamiento.

OBJETIVOS

Conocer la frecuencia de riesgo nutricional en ancianos, el perfil del anciano en riesgo de malnutrición y su relación con otros factores personales y psicológicos.

MÉTODOS

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Residencia geriátrica urbana.

Población y muestra: se incluyen todos los ancianos sin patología neuropsiquiátrica invalidante, sin patología aguda y sin nutrición enteral / parenteral.

Intervenciones: Se recogió perfil sociodemográfico, evaluación antropométrica (Peso, talla, IMC, circunferencia del brazo y de pantorrilla), índice de Barthel, Minimental test, mini-nutritional assesment (MNA), calidad de vida (WQOL) y entrevista cualitativa/cuantitativa nutricional.

RESULTADOS

Se valoran 44 ancianos con edad media 82±6,6 años, 68% mujeres. La ingesta dietética fue de 2164 (±DS377) Kcal/día (glúcidos 220±35,6 g/d, proteínas 93±19,6 g/d; lípidos 103±22,6 g/d); el 78% refieren no tener apetito. Media del índice de Barthel 68 (±27,3), mayor independencia en hombres (39% vs 7%; p<0,05 x2). Puntuación media MNA 22,7±3,7, con un 55% de la población en riesgo nutricional y sin relación con las variables sociodemográficas. Los pacientes con riesgo nutricional presentan una puntuación inferior en el Barthel (55,2±27,1 vs 85,3 ±16; p= 0,001) y mayor dependencia, mayor presencia de deterioro cognitivo aunque sin diferencias estadísticas y menor puntuación en las áreas de salud general y psicológica del Whoqol-bref (p<0,05 t Student).

CONCLUSIONES

La sospecha de riesgo nutricional en ancianos institucionalizados es alta. El riesgo nutricional se relaciona con una mayor dependencia en las ABVD, menor calidad de vida y posiblemente el deterioro cognitivo.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ALBUMINEMIA PREOPERATORIA COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PACIENTE SOMETIDA A CIRUGÍA DE CÁNCER MAMARIO

Tena, J. M.[1]; Bravo, R.[2]; Martín, M. L.[1]; Rodríguez, P.[3]

1 Servicio de Anestesiología y Reanimación. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. 2 Laboratorio de Crononutrición. Departamento de Fisiología. Facultad de Ciencias. Universidad de Extremadura. Badajoz (España). 3 Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital de Mérida, Badajoz.

INTRODUCCIÓN

La mala nutrición es un problema común en los pacientes quirúrgicos y oncológicos, que afecta de manera negativa a los resultados postoperatorios. La albúmina es uno de los indicadores más usados para la evaluación del estado nutricional de los pacientes siendo un factor de riesgo que se asocia a mayor mortalidad, estancia hospitalaria y complicaciones postoperatorias, si bien es cierto que existen diferentes factores que afectan a estos valores.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue determinar los niveles de albúmina basales de la población con cáncer de mama sometida a intervención quirúrgica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en pacientes con patología oncológica mamaria que iban a ser sometidos a intervención quirúrgica, estableciéndose la presencia de hipoalbuminemia como la diminución en los niveles séricos de albúmina por debajo de 3,5 g/dL. El criterio de inclusión fue la presencia de patología mamaria de origen oncológico, así como la obtención del consentimiento informado para la inclusión en el estudio. Los criterios de exclusión consistían en la presencia de alteraciones cognitivas, rechazo a participar en el estudio u origen no oncológico de la patología. En la consulta preoperatoria se registraron como variables de interés la edad, peso y valores de albumina sérica preoperatoria.

RESULTADOS

Un total de 50 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. La edad media de la muestra fue de 56,45 ± 15,93 años, con un 28 % de los pacientes mayor de 65 años. El peso medio fue de 75,53 ± 19,08 Kg. La albuminemia sérica media preoperatoria fue de 4,30 ±0,40 g/dl. Un 6% de las pacientes presentaron hipoalbuminemia previa a la intervención quirúrgica, con niveles de albumina sérica basales menores de 3,5 g/dl.

CONCLUSIONES

Comprobamos tras analizar los resultados obtenidos que la presencia de hipoalbuminemia preoperatoria en los pacientes que van a someterse a cirugía oncológica mamaria en nuestro centro hospitalario es importante, por lo que consideramos que en base a la influencia negativa de este factor sobre los resultados perioperatorios en el paciente, que es necesario una evaluación nutricional profunda con el estudio de los diferentes indicadores nutricionales en estos pacientes así como una optimización preoperatoria de dicho parámetro.

ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO GESTACIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

López, G.[1]; Albendín, L.[2]; Rodríguez, M. E.[3]; Martín, J. I.[3]; Cedeño, T.[1]; Guerrero, M. T.[4]

1 Distrito sanitario Granada-Metropolitano. 2 Área de Salud Córdoba Sur. 3 Área de Salud Granada-Sur, Hospital Santa Ana. 4 Clínica terapéutica Huetor Salud, Granada.

INTRODUCCIÓN

La atención al embazo es una tarea fundamental de la Atención Primaria. Dentro de esta actividad es importante la asistencia e información nutricional a la embarazada.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia del Síndrome Metabólico Gestacional (SMG) durante el tercer trimestre de embarazo y evaluar la presencia de Metabolismo Alterado de la Glucosa y obesidad tras el parto en mujeres con esta entidad.

MÉTODOS

Fase 1 del estudio: Descriptivo transversal.

Fase 2 del estudio: Cohortes. Sujetos: mujeres entre 32-36 semanas de gestación, excluyendo diabetes pregestacional, hipertensión o dislipemia y diabetes gestacional (DG) diagnosticada durante el primer trimestre. Muestro consecutivo.

Mediciones: edad, IMC pregestacional, perfil lipídico, tensión arterial, test de tolerancia oral a la glucosa de 100 gr en el tercer trimestre y test de 75 gr tras el parto.

Fuente de información: entrevista presencial estructurada.

RESULTADOS

Fase 1: 733 mujeres. Edad media: 29,71 años. La prevalencia DG fue del 11,6% y de Tolerancia Alterada Glucosa Gestacional (TAGG) 5,9%. El SMG fue diagnosticado en el 7,9 % de la muestra. La edad se relacionó con el diagnóstico de SMG (p=0,003). Fase 2: 377 mujeres. 39 presentaron SMG (10,34%). La edad media fue 34,21 años en el grupo con SMG y 30,29 años en el grupo sin SMG (p<0,05). DG, macrosomía y malformaciones fetales fueron más frecuentes en el grupo con SMG (p<0,005). Tras el parto: la incidencia de TAGG fue 1,9%, obesidad 28,4% siendo más frecuente en la cohorte con SMG (p<0,005).

CONCLUSIONES

La prevalencia de SMG en el tercer trimestre es 7,9%; La presencia de SMG puede ser un factor predictivo de Metabolismo Alterado de la Glucosa y obesidad. Recomendamos confirmar esta relación con muestra mayor y estudios monitorizados a largo plazo.

EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE ORIGEN ÁRABE Y ESPAÑOL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Camacho, B.; De Pedro, A.; Martín-Albo, A.; Mohamed A,; Vivas, A. P.; Medialdea, L.; Prado, C.

Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Madrid.

INTRODUCCIÓN

En el contexto del Mediterráneo actual la dieta no es uniforme, estableciéndose patrones diferenciales al Norte y Sur de dicho entorno, atribuibles a la influencia de la occidentalización en las poblaciones del Norte, mientras las del Sur han mantenido más estables sus hábitos nutricionales, incluso tras el proceso migratorio al Norte. Este trabajo pretende evaluar si se mantienen las diferencias socioculturales entre dos poblaciones escolares de origen árabe y español, de entre 15 y 17 años de edad de la Comunidad de Madrid, que influyen en el patrón alimentario y en la autopercepción de la imagen corporal.

OBJETIVOS

Analizar la influencia de factores socioculturales sobre el estado nutricional, hábitos, estilo de vida y percepción de la imagen corporal de dos poblaciones escolares de origen árabe y español de entre 15 y 17 años de edad de la CAM.

MÉTODOS

Este trabajo se ha realizado siguiendo el criterio ético de Helsinki (2002) y se encuadra en el proyecto europeo MOCA (Mondialitation des Comportements Alimentaires). Se evaluaron estudiantes de entre 15 y 17 años sudivididos en grupos de 44, españoles (Colegio Santa Helena) y árabes (Colegio El Jahdah el Jadeedah), en función de su origen. Se realizaron encuestas de hábitos, estilo de vida y de autopercepción de la imagen corporal a los participantes y se empleó el KIDMED para evaluar la calidad de la dieta. A partir de variables antropométricas se estimó el IMC de los estudiantes. Para asegurar la fiabilidad de la encuestas, se contó con la participación de una investigadora árabe nativa.

RESULTADOS

.El IMC medio de ambas poblaciones fue normopeso (22,14±3,20 árabes y 22,50±4,31 españoles, Cole, 2006). Las adolescentes árabes (33,0%) y los jóvenes españoles (25,1%) presentaban mayor incidencia de sobrepeso. El KIDMED reveló que los árabes (21,74%) presentaban mayores niveles de dieta óptima que los españoles (15,78%). La población española (57,1%) realizaba más ingestas diarias (cuatro comidas/día) que la árabe (43,5%). El 50% de las españolas se percibió en normopeso y el 36% de los españoles en sobrepeso. El 28% de las árabes se ubicó en bajo peso y el 43% de los árabes en normopeso. La silueta ideal para los españoles fue la de bajo peso frente al normopeso elegido por los árabes. Todas las adolescentes seleccionaron la categoría de normopeso.

CONCLUSIONES

La comparación de las dos poblaciones ha demostrado que los patrones alimenticios y la autopercepción de los estudiantes de las dos subpoblaciones son diferentes, no evidenciándose el efecto globalizador sobre la subpoblación árabe emigrante, que muestra una mejor calidad de la dieta. Del mismo modo, se pone de ma-

nifiesto un marcado dimorfismo sexual en la situación ponderal y la autopercepción de la imagen corporal inter e intragrupos.

EVALUACIÓN DE LA INGESTA DIETÉTICA EN UN GRUPO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS BIOLÓGICAS, INHIBIDORES DE TIROSIN KINASA Y DE MTOR

Carrascal, M. L.[1]; Pulgar, I.[1]; Ribed, A.[2]; Velasco, C.[1]; Cuerda, C.[1]; Bretón, I.[1]; Motilla, M. L.[1]; Camblor, M.[1]; Romero, R. M.[2]; Frias, L.[1]; García, P.[1]

1 Unidad de NutricióClínica y Dietética. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Madrid. 2 Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid,.

INTRODUCCIÓN

Los diferentes tipos de cáncer constituyen una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo. La terapia clásica antitumoral (cirugía, quimioterapia, radioterapia) ha incrementado notoriamente la supervivencia. Las terapias biológicas constituyen una incorporación relativamente reciente al tratamiento oncológico; entre las más utilizadas se incluyen los inhibidores de tirosin kinasa y de mTOR.

Las dificultades para realizar una dieta correcta y los problemas nutricionales son una complicación habitual en estos pacientes oncológicos.

OBJETIVOS

Evaluar ingesta energética, de macro/micronutrientes y frecuencia de consumo (FC) por grupos de alimentos, comprobando si se ajustan a recomendaciones para población sana.

Valorar el impacto de inhibidores de tirosin kinasa (ITK) y de mTor (ImT) sobre apetito.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, prospectivo (basal-3 meses) y observacional de pacientes que iniciaron tratamiento con ITK o ImT.

Para estimar la ingesta se realizó un recuerdo de 24h (R24H) y un cuestionario de FC. Se valoraron los R24H mediante software de análisis de dieta (DietSource® 3.0) y se compararon los resultados de FC con la Guía de alimentación saludable (SENC, 2004) y para mayores de 70 años (SENC, 2005) y la ingesta de energía y de macro/micronutrientes con las diarias recomendadas (IRD) (Moreiras O, 2013).

Para valorar el apetito se administró una escala subjetiva del apetito (ESA) puntuable de 0-10 (0= Nada de apetito).

Se utilizó SPSS 21.0. Significación $p<0,05$. Las variables se expresan en frecuencias, media ± DS.

RESULTADOS

Pacientes, 23 (11 mujeres). Edad, 62±15años. IMC, 29±8 Kg/m2.

En el gasto energético total (Harris&Benedict, factor actividad = 1,3) y en los resultados del R24H basal y a los 3 meses no se encontraron diferencias significativas.

Se compararon IRD de micronutrientes (Ca, Fe, I, Zn, Mg, K, P, Se, Vitaminas C, B1, B2, B6, B12, Niacina, Folato y Vitaminas A, D y E) con ingestas basales y a 3 meses. No diferencias significativas.

En los resultados de FC al inicio y a los 3 meses del tratamiento sólo hubo cambios significativos en la FC de ingesta de huevo.

La media de la ESA basal y a los 3 meses fue de 5,48±1,9 y de 5,43±2,2, respectivamente. Sin diferencias significativas.

DISCUSIÓN

Aunque los pacientes de este estudio no presentaron malnutrición importante, es necesario conocer los posibles efectos secundarios nutricionales asociados a terapias biológicas con inhibidores de tirosin kinasa (ITK) y de mTor (ImT) para su prevención y tratamiento.

CONCLUSIONES

La ingesta energética diaria y la distribución calórica de macronutrientes es adecuada y no parece afectarse con el tratamiento de los inhibidores de tirosin kinasa y del mTor.

El cumplimiento de las recomendaciones de frecuencia de consumo no es adecuado.

El apetito no parece estar influenciado por el tratamiento oncológico con terapias biológicas.

EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES DE AFLATOXINAS EN LECHE CRUDA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA (ESPAÑA)

Cayuela, A.; Herrero, F.; Alférez, B.; Alfaro, V.; Manzano, J. M.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Las autoridades sanitarias han implementado los controles en el sector lácteo, mediante el programa de control extraordinario de aflatoxinas en leche, debido a la incidencia de problemas en salud en lactantes y niños de corta edad.

Se han detectado aflatoxinas M1 en leche cruda, procedentes de la transformación de aflatoxinas B1 presentes en la alimentación animal.

Por tanto, son necesarios los controles sanitarios desde el primer eslabón de la cadena alimentaria, incluyendo la producción primaria, por lo que se han ampliado los muestreos que venían realizándose en leche tratada térmicamente, además a la leche cruda de vaca, cabra y oveja.

OBJETIVOS

Verificar que las empresas lácteas cumplen el Reglamento (CE) 1881/2006 para el contenido de aflatoxinas M1 mediante toma de muestras de leche cruda.

Constatar que las industrias receptoras de leche cruda incluyen el peligro aflatoxinas en su sistema de autocontrol.

MÉTODOS

Estudio descriptivo realizado durante los años 2013 y 2014 sobre actuaciones del programa de control de aflatoxinas en empresas que reciben leche cruda, desarrollado en cinco fases (F):

F1 y F2: no procede en el Área Sanitaria Norte de Almería, al no existir empresas receptoras de leche cruda de vaca.

F3 y F4: se toman muestras en industrias que reciben leche cruda de cabra, verificándose que incorporan en sus sistemas de autocontrol el peligro aflatoxinas y disponen de análisis de cisternas de leche cruda recepcionada.

Las muestras se toman según Reglamento (CE) 401/2006.

F5: exigencia de un plan de proveedores eficaz (certificaciones de piensos de ganaderías y análisis quincenales con resultados negativos a aflatoxinas de los proveedores de leche cruda).

RESULTADOS

Se actualiza la evaluación del programa realizando un corte en fecha 31/01/2014, y se valoran los siguientes indicadores relacionados con las industrias lácteas:

Nº de muestras tomadas por el Control Sanitario Oficial (CSO) desde 10/05/13.

Nº de muestras tomadas por el CSO con resultado positivo.

Tener sistema de autocontrol basado en los principios del Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC) documentado e implantado.

Peligro aflatoxinas M1 en leche cruda incluido en el APPCC.

Medidas documentadas ante la ocurrencia de resultados positivos.

Documentación de notificaciones de positivos al CSO.

Plan de proveedores adecuado a instrucciones oficiales.

Mínimo 6 análisis cuantitativos quincenales de cada proveedor.

Nº muestras tomadas por la industria y resultados positivos.

Actas tramitadas a servicios jurídicos.

DISCUSIÓN

El control sanitario en la cadena alimentaria es fundamental, considerando que para éstas aflatoxinas no existe umbral por debajo del cual no producen efectos nocivos, por lo que se hace necesaria la colaboración entre instituciones implicadas para abordar el problema.

CONCLUSIONES

Durante el periodo analizado se han recogido las siete muestras programadas de leche cruda de cabra en centros de recogida e industrias lácteas, obteniéndose un 100% de resultados conformes para aflatoxinas M1.

Se comprueba que las empresas disponen de un sistema de autocontrol basado en los principios APPCC que incorpora el peligro aflatoxinas M1.

Tienen documentado un plan de muestreo y las medidas a adoptar ante resultados analíticos positivos.

Han implantado un plan de control de proveedores.

En función de los resultados obtenidos se deduce que las industrias han implementado medidas adecuadas para que la leche contaminada no llegue al consumidor final.

El CSO ha realizado controles para verificar que los procedimientos de actuación de los operadores económicos son correctos.

EVALUACIÓN DEL CONSUMO ALIMENTARIO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1

Chávez Valle, H. N.[1]; González O'Farrill, S. C. [1]; Zayas Torriente, G. M.[1]; Domínguez Álvarez, D.[1]; Castanedo Valdés, R. J.[1]; Araujo Herrera, O.[2]; Marichal Madrazo, S.[2]

1 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. 2 Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana.

INTRODUCCIÓN

La alimentación juega un papel muy importante frente a cualquier enfermedad y la dieta constituye uno de los pilares fundamentales en el tratamiento integral de la diabetes. En el paciente que padece diabetes tipo I se señalan aspectos dietéticos a valorar como son: momento, calidad y tipo de alimentos, total energético ofrecido de acuerdo con la actividad realizada, valorar tipo de insulina, dosis y esquemas utilizados, así como la distribución de los nutrientes tanto macro como micronutrientes importante para un adecuado crecimiento y desarrollo.

OBJETIVOS

Evaluar el consumo alimentario en niños/as y adolescentes diabéticos tipo 1. Hospital Pediátrico de Centro Habana, 2013

MÉTODOS

Se aplicó encuesta dietética de recordatorio de 24 horas validada por eI INHA. Se realizó conversión de las cantidades de alimentos en medidas caceras a gramos. Los datos se procesaron en el Sistema automatizado "Ceres" para evaluar el consumo de alimentos, validado por la FAO. Los resultados se expresaron según el cálculo de los porcentajes de adecuación, teniendo en cuenta los puntos de cortes: dieta muy deficitaria > 69 %, dieta deficitaria entre el 70% > 89 %, dieta adecuada entre el 90 - 110 %, dieta excesiva >110%.

RESULTADOS

Con respecto a la ingesta de carbohidratos el 81.8% tenían una dieta muy deficitaria o deficitaria, en las proteínas el 43.6% tenían una dieta excesiva, el consumo de las grasas en la dieta fue deficitaria o muy deficitaria en un 56%. Solo un 27.2% tiene una ingesta adecuada de proteína, un 23.6% de grasa y un 14.5% de carbohidratos. Se encontró deficiencia en la adecuación del consumo de los micronutrientes hierro (79.9%), cinc (69%), calcio (39.9%).

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes presentó deficiencia en el porcentaje de adecuación de los macro y micronutrientes estudiados. Las proteínas se mostraron con un exceso por no tenerse en cuenta el aporte proteico de origen vegetal al calcular el patrón de dieta.

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE FRUTAS DE UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE ADOLESCENTES EN EL ENTORNO URBANO DE ALMERÍA

De Oña Baquero, C. M.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F.

Agentes de Control Sanitario Oficial del Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

Mantener una dieta variada y equilibrada constituye un aspecto de gran importancia, pues contribuye a mejorar la calidad de vida.

Se deben consumir, como mínimo, cinco raciones de frutas y hortalizas cada día para conseguir una dieta equilibrada y sana.

Sin embargo, la dieta durante la adolescencia cada vez se aleja más de estas recomendaciones, tendiendo al aumento del consumo de azúcares, snack, bebidas azucaradas y bollería, en detrimento de la ingesta de frutas y hortalizas.

Determinar los hábitos alimentarios de los adolescentes es importante para programar intervenciones que promuevan una alimentación sana en esta población.

OBJETIVOS

Evaluar el consumo de frutas entre los alumnos y alumnas de 3º y 4º E.S.O. de centros escolares de un entorno urbano e identificar en qué ambiente se favorece su consumo y qué tipos de frutas son sus preferidas.

MÉTODOS

Estudio analítico descriptivo de corte transversal realizado en diciembre de 2014.

Se evaluó el consumo de frutas en 164 alumnos de 3º y 4º de E.S.O. de centros educativos situados en la capital Almeriense y de edades comprendidas entre 14 y 16 años.

La evaluación se realizó mediante un cuestionario tipo test con preguntas multirespuesta sobre aspectos relacionados con la alimentación. El cuestionario incluía 13 preguntas para la valoración del consumo de frutas en los escolares que ya fueron contempladas en el programa PERSEO para este mismo fin.

Los cuestionarios se pasaron a los escolares durante la jornada escolar.

RESULTADOS

El 46,8% de los adolescentes toman una pieza de fruta al día frente a más del 30% que no lo hacen. Sólo 22,5% consumen más de una pieza de fruta diaria.

83,9% disponen habitualmente en sus casas de frutas que les gustan. Y en cuanto a su consumo entre horas allí, el 20,9% refiere no elegirlas nunca, frente al 19,3% que las elige habitualmente.

25,8% toman habitualmente en casa zumos de fruta natural y 11,3% no lo hace nunca.

En el colegio apenas se consume fruta, menos de la mitad de los alumnos refieren consumir alguna vez fruta allí.

Mandarinas, melón y uvas son las frutas preferidas por los encuestados y la piña y el kiwi son las más rechazadas.

CONCLUSIONES

El perfil de consumo de frutas detectado en la población encuestada es inadecuado, resultando más bajo de lo recomendado.

El hogar se presenta prácticamente como el único ambiente en el que se favorece el consumo de fruta.

En este sentido, se propone al colegio como escenario para favorecer el consumo de frutas. Así, la información obtenida debe utilizarse para plantear intervenciones de promoción del consumo de frutas tanto desde un punto de vista teórico, con charlas explicativas, como práctico ofreciendo al alumnado sus frutas preferidas durante su estancia en el centro.

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE ADOLESCENTES EN EL ENTORNO URBANO DE ALMERÍA

De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.;
Álvarez de Sotomayor Gragera, P.; Herrero Muñoz, F.
Agentes de Control Sanitario Oficial del Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

Mantener una dieta variada y equilibrada constituye un aspecto de gran importancia, pues contribuye a mejorar la calidad de vida.

Se deben consumir, como mínimo, cinco raciones de verduras, hortalizas y frutas cada día para conseguir una dieta equilibrada y sana.

Sin embargo, la dieta durante la adolescencia cada vez se aleja más de estas recomendaciones, tendiendo al aumento del consumo de azúcares, snack, bebidas azucaradas y bollería, en detrimento de la ingesta de verduras, hortalizas y frutas.

Determinar los hábitos alimentarios de los adolescentes es importante para programar intervenciones que promuevan una alimentación sana en esta población.

OBJETIVOS

Evaluar el consumo de verduras y hortalizas entre los alumnos de 3º y 4º E.S.O. de centros escolares de un entorno urbano e identificar en qué ambiente se favorecen su consumo y qué tipos de verduras son sus preferidas.

MÉTODOS

Estudio analítico descriptivo de corte transversal realizado en diciembre de 2014.

Se evaluó el consumo de frutas en 164 alumnos de 3º y 4º de E.S.O. de centros educativos situados en la capital Almeriense y de edades comprendidas entre 14 y 16 años.

La evaluación se realizó mediante un cuestionario tipo test con preguntas multirespuesta sobre aspectos relacionados con la alimentación. El cuestionario incluía 11 preguntas para la valoración del consumo de verduras y hortalizas en los escolares que ya fueron contempladas en el programa PERSEO para este mismo fin.

Los cuestionarios se pasaron a los adolescentes durante la jornada escolar.

RESULTADOS

Sólo 46,8% de los adolescentes consumen una ración o más diaria de verduras y hortalizas frente al 17,7% que refieren incluirlas poco o muy poco en su dieta.

64,5% de los adolescentes encuestados disponen habitualmente en sus casas de verduras y hortalizas que les gustan. Y en cuanto a su consumo entre horas allí, el 30,5% las elige habitualmente, frente al 24,2% que no las elige nunca.

El consumo de verduras y hortalizas en el colegio es muy escaso, el 72,6% de los alumnos refieren no consumirlas nunca allí.

La lechuga, zanahoria y tomate fueron las verduras y hortalizas preferidas, mientras las acelgas son las más rechazadas.

Alrededor del 30% de los adolescentes manifiestan no haber probado nunca alguna verdura.

CONCLUSIONES

El consumo de verduras y hortalizas detectado en los adolescentes encuestados es muy bajo.

El hogar se presenta prácticamente como el principal ambiente en el que se favorece el consumo de verduras y hortalizas.

En este sentido, se propone al colegio como escenario para favorecer el consumo de verduras y hortalizas. Así, la información obtenida en este estudio debe utilizarse para diseñar intervenciones de promoción del consumo de verduras y hortalizas tanto desde un punto de vista teórico, con charlas explicativas, como práctico ofreciendo al alumnado verduras y hortalizas durante la jornada y en el comedor escolar.

EVALUACIÓN DEL DESAYUNO DE UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE ADOLESCENTES EN EL ENTORNO URBANO DE ALMERÍA

De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.;
Álvarez de Sotomayor Gragera, P.; Herrero Muñoz, F.

Agentes de Control Sanitario Oficial del Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

Existen evidencias científicas de que realizar un desayuno equilibrado es fundamental para el rendimiento físico e intelectual.

Las personas que omiten el desayuno ponen en marcha una serie de mecanismos en el organismo (descenso de la hormona insulina y aumento de cortisol y catecolaminas...) para mantener la glucemia (nivel de azúcar en sangre) en valores aceptables. Estos cambios hormonales alteran o condicionan la conducta e influyen negativamente en el rendimiento físico e intelectual.

Actualmente la falta de tiempo y los estilos de vida derivan, en muchos casos, a realizar desayunos ligeros e incluso a la supresión de esta comida.

OBJETIVOS

Valorar la ingesta de un desayuno saludable de estudiantes de los alumnos y alumnas de centros educativos situados en la capital Almeriense y con edades comprendidas entre 14 y 16 años.

MÉTODOS

Estudio analítico descriptivo de corte transversal realizado en diciembre de 2014.

Se valoró la ingesta de desayuno de 124 alumnos y alumnas de 3º y 4º de E.S.O. los ciclos formativos de auxiliar de enfermería y auxiliar de farmacia de un Instituto de Almería.

La valoración se realizó mediante un cuestionario tipo test de 10 que incluyó las preguntas contempladas en el programa PERSEO para la valoración de los hábitos de desayuno de los escolares.

RESULTADOS

El 16% de los alumnos refieren no comer nada por la mañana antes de ir al colegio, de entre los cuales el 75% son chicas.

Todos los alumnos y alumnas que no desayunan antes de ir al colegio realizan una comida a media mañana.

Del 84% que afirmaron haber desayunado antes iniciar la jornada escolar, sólo el 10% de los casos describieron haber realizado un desayuno equilibrado conteniendo lácteos, frutas y cereales.

CONCLUSIONES

De los resultados expuestos se desprende que los adolescentes no realizan un desayuno adecuado, de lo que se deduce la necesidad de promocionar en dicha población escolar, un proceso de enseñanza-aprendizaje mediante intervención educativa acerca de la importancia de realizar un desayuno equilibrado y saludable para el rendimiento físico e intelectualEvaluación del estado nutricional a un grupo de niños y adolescentes con discapacidad mental.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL A UN GRUPO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL

Torriente Valle, M.[1]; Lombard Sánchez, V.[2];
Zayas Torriente, G. M.[1]; Abreu Soto, D.[1];
Calzadilla Cámbara, A.[1]; Salazar Costales, I.[1]

1 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. 2 Policlínico Docente Luis de la Puente Uceda.

INTRODUCCIÓN

Discapacidad intelectual, también conocida como retraso mental, es un término utilizado cuando una persona no tiene la capacidad de aprender a niveles esperados y funcionar normalmente en la vida cotidiana. Es una condición de desarrollo limitado o incompleto de la mente, caracterizado por un deterioro de destrezas y sobre todo la inteligencia, como ser: conocimiento, lenguaje, habilidades motoras y sociales. No denota una enfermedad simple o entidad con una causa, mecanismo, curso natural o pronóstico. Existen factores que influyen en la aparición de dicha enfermedad entre esos están los nutricionales en la etapa pre y postnatal, mala situación económica entre otras. Por tal motivo se realizó un trabajo descriptivo de corte transversal a un grupo de niños con discapacidad mental que acudieron a consulta de un área de salud de la Habana.

OBJETIVOS

Evaluar el estado nutricional a un grupo de niños y adolescentes con discapacidad mental.

MÉTODOS

. La muestra estuvo compuesta por 46 niños que acudieron a la consulta especializada de un área de salud de la Habana, durante el periodo Enero- Noviembre 2014, en edades comprendidas entre 8 y 16 años de ambos sexos. En el estudio se incluyeron los pacientes con retardo mental ligero, moderado y síndrome Down, contando con el consentimiento informado de los padres. Se determinó el estado nutricional a través de la evaluación antropométrica utilizando las mediciones peso, talla, circunferencia del brazo y circunferencia de la cintura, teniéndose en cuenta los puntos de corte según las tablas cubanas de Jordán, Esquivel y Rubí. Como variables demográficas el sexo y la edad. Los datos fueron obtenidos de una base de datos en Excel y se procesó en el sistema estadístico SPSS Statistics 18.

RESULTADOS

Del total de los casos 29 (63%) fueron masculinos y 17 (37%) femeninas. La media y mediana de la edad fue 11.87 y 12 años respectivamente. Predominó el retardo mental ligero en 26 (56.5%) pacientes, 15 (32.6%) eran Síndrome de Down y 5 (10.8%) te-

nían retardo mental moderado. El peso para la talla sobresalió el percentil normal en 15 (57.7%) pacientes de ambos sexos en los primeros casos de la clasificación según la patología. En cuanto al peso para la edad, 10 (38.4%) hembras estaban en el percentil eutrófico y 8 (30.7%) varones se encontraron sobrepeso, 1 (3.8%) niño estuvo por debajo del 3er percentil. Mientras que la talla para la edad prevaleció el percentil normal con 22 (84.6%) en ambos casos niñas y niños, hubo una baja talla que coincidió con el varón desnutrido. Con relación a la circunferencia del brazo se encontró 10 (38.4%) féminas en la clasificación normal y 8 (30.7%) masculinos en el percentil más de 90. En relación a la circunferencia de la cintura se obtuvo como resultado que 10 (38.4%) hembras estaban en los percentiles normales y entre 90 y 97 percentil respectivamente y 7 (30%) varones se hallaron en más del 97.

CONCLUSIONES

La Discapacidad Mental no repercutió en la evaluación nutricional adecuada de los niños y adolescentes en la investigación realizada.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS EN UN HOGAR MATERNO DE LA HABANA

Calzadilla Cámbara, A.[1]; López González, A.[1]; Díaz Lorenzo, T.[2]; Torriente Valle, J. M.[1]; León Quindemil, O. L.[3]; Abreu Soto, D.[1]

1 Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología. 2 Facultad de Tecnología de La Salud. 3 Policlínico Docente Antonio Maceo.

INTRODUCCIÓN

La gestación es el mayor esfuerzo fisiológico al que está sometida la mujer en el curso de su vida, es por esto que la evaluación del estado nutricional al inicio y durante el embarazo es fundamental. Dar a la gestante las recomendaciones dietéticas, así como iniciar la intervención nutricional desde etapas tempranas y evaluar su resultado. La ganancia de peso de la futura madre y los valores de hemoglobina son condiciones a vigilar, pues existen factores ambientales, fetales y maternos que pueden entorpecerlos. Los Hogares Maternos-HM- constituyen un eslabón fundamental de la Atención Primaria en el seguimiento de las gestantes.

OBJETIVOS

Caracterizar la muestra estudiada.

Evaluar el estado nutricional de las gestantes al ingreso y egreso.

Relacionar el índice de masa corporal con la prematuridad, el bajo peso para la edad gestacional y peso del recién nacido.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, el universo fueron las pacientes que ingresaron durante el periodo 2011-2013 que cumplían los criterios de inclusión. La muestra fue de 71 gestantes. Las variables estudiadas fueron: Datos generales, antecedentes patológicos personales (APP); estadía, motivo de ingreso, evaluación del estado nutricional, peso del recién nacido (RN) y prematuridad.

Con los datos se confeccionó una base de datos en Excel. Estos se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 11.5. Para buscar la posible relación entre la prematuridad, el bajo peso para la edad gestacional y el peso del recién nacido con el estado nutricional se calculó la prueba estadística chi cuadrado. Para la mejor comprensión los resultados se expusieron en tablas y gráficos.

RESULTADOS

La mayoría de las gestantes tenían edades comprendidas entre 20 a 35 años. Trabajadoras eran el (46.5%), las estudiantes representaron solo el 18.3%. 65 embarazadas para un 91.5% no fumaron durante la gestación, se observó disminución del hábito en un 28%. El indicador clínico más observado fue la palidez conjuntival. Las gestantes normopeso representaron el 61.9 %.

Al egreso solo tenían anemia el 18.3 %. Las embarazadas normopeso evolucionaron de manera adecuada. Solo 12 gestantes (16.9%) no tuvieron un adecuado incremento de peso semanal.

La mejoría del estado nutricional se observó en un 66 %.

El 91.5% de las embarazadas aportaron recién nacidos con buen peso a expensas de las normopeso. Similares resultados se obtuvieron en la incidencia de prematuridad.

CONCLUSIONES

Predominaron las gestantes de 20 a 35 años de edad, casi la mitad de las mujeres eran trabajadoras, por lo que la condición de ser caso social estuvo disminuida y el hábito de fumar no constituyó un problema durante el embarazo.

Prevalecieron las gestantes normopeso con anemia, pero al egreso la mayoría tuvo mejoría.

El incremento de peso semanal, de forma general se comportó adecuado.

No hubo relación estadística significativa entre el bajo peso al nacer, el bajo peso para la edad gestacional y la prematuridad, con el IMC de la embarazada.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE POBLACIÓN INCLUIDA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

López, G.[1]; Cedeño, T.[1]; Guerrero, M. T.[2]; Albendín, L.[3]; Rodríguez, M. E.[4]; Martín, J. I.[4]

1 Distrito sanitario Granada-Metropolitano. 2 Clínica Terapéutica Huetor Salud, Granada. 3 Área de Salud Córdoba Sur. 4 Área de Salud Granada Sur, Hospital Santa Ana.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de nutrición de los ancianos pueden ser prevenidos, controlados o tratados, pero los signos de alarma de la nutrición son, a menudo, pasados por alto. La malnutrición no tratada puede llevar a una espiral de infecciones, mayor desnutrición y muerte. Hay instrumentos de valoración sencillos que pueden ser utilizados durante la consulta de atención primaria para identificar los factores de riesgo de un mal estado nutricional.

Estos factores comprenden edad avanzada, depresión, aislamiento social, deterioro físico o cognitivo y nivel bajo de ingresos. Los pacientes identificados como de alto riesgo requieren una intervención inmediata.

OBJETIVOS

Evaluar la situación nutricional de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria (PAD).

MÉTODOS

Diseño: Realizamos un estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Atención primaria: Colaboran dos centros de salud urbanos y una residencia.

Material y método: Pacientes mayores de 65 años del PAD escogidos por muestreo sistemático (n=51). Aplicación del cuestionario MNA (Mini Nutricional Assesment) para establecer el estado nutricional.

Se recogieron 57 variables: Sociodemográficas, antropométricas, de dependencia, estado anímico y cognitivo, y parámetros analíticos. Se realiza análisis descriptivo de principales variables y distribución de frecuencias con aplicación de chi cuadrado, t student, análisis de varianza. Nivel de significación: p< 0,05.

RESULTADOS

Del total de la muestra (51 pacientes): El 80,4% fueron mujeres y la media de edad de 87,2 (DT=5,39). Presentaban 4,5 (DT=1,8) enfermedades crónic de media y un consumo de 6,6 (DT=3,0) fármacos. Se detectó un posible cuadro depresivo en el 47,4% y alteración cognitiva moderada-severa en el 32,6%. El 39,2% tenía riesgo de malnutrición y el 17,6% presentaba malnutrición (41,9% en los residentes en su domicilio y 80% en los de residencias, p= 0,007). El 25,5% presentaba índice de masa corporal inferior al percentil 10 en 2 % y 13,7% respectivamente. Los parámetros analíticos fueron inferiores a los normales en: Proteínas (49%), hemoblogina (45,1%), albúmina (33,3%), ácido fólico (19,6%), y vitamina B12 (13,7%).

CONCLUSIONES

El porcentaje de desnutrición es similar al encontrado en otros estudios, siendo el doble en los pacientes de residencias. Se ha objetivado una elevada proporción de pacientes con parámetros analíticos alterados indicativos de malnutrición.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON ALZHEIMER

López, G.[1]; Guerrero, M. T.[2]; Albendín, L.[3]; Rodríguez, M. E.[4]; Martín, J. I.[4]; Cedeño, T.[1]

1 Distrito sanitario Granada-Metropolitano. 2 Clínica Terapéutica Huetor Salud, Granada. 3 Área de Salud Córdoba Sur. 4 Área de Salud Granada Sur, Hospital Santa Ana.

INTRODUCCIÓN

Una alimentación equilibrada favorece el estado de salud del individuo, en el anciano adquiere mayor importancia por las necesidades de nutrientes que se tienen, unido a los hábitos y costumbres que se han adquirido a lo largo de la vida, encontraremos también los resultados de las posibles transgresiones que se hayan realizado (alcoholismo, diabetes, hipertensión, dislipemias). Además la presencia de demencia resulta una patología fundamental en la evaluación del estado nutricional del paciente anciano.

OBJETIVOS

Valorar el estado nutricional en pacientes ancianos con Alzheimer institucionalizados, y realizar así mismo el estudio de posibles factores asociados al estado nutricional: prevalencia de úlceras por presión, número de ingresos e infecciones respiratorias.

MÉTODOS

Diseño: Realizamos un estudio descriptivo transversal.

Población: Ancianos ingresados en un centro especializado en la atención de Alzheimer.

Muestra: 59 ancianos ingresados en enero del año 2014 en el centro.

Variables: Edad, sexo, meses en el centro. Valoración del estado nutricional mediante el Mini Nutritional Assessment Test (MNA).

Se determinan indicadores analíticos de desnutrición.

Recogida de datos: Mediante la revisión de las historias de salud del centro de salud. El análisis de datos se realizará mediante el SPSS V 15.

RESULTADOS

Perfil de la población estudiada: 31,6% hombres y 68,4% mujeres con una media de edad de 81,31 años +/- 1,05. Un mínimo de 58 años y un máximo de 97 años.

Tiempo de ingreso medio en el centro de 44,19 +/- 5,44 meses. Con un mínimo de 3 meses y un máximo de 264 meses.

El 14% tienen úlceras preingreso y el 86% no las presentan.

El 17,5% presenta úlceras de nuevo diagnóstico en el centro.

En nuestra población un 25,4 % presenta malnutrición, un 54,2% riesgo de malnutrición y un 20,3% tiene un estado nutricional normal.

El grado de demencia condiciona el nivel nutricional con diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

Los pacientes con enfermedad de Alzheimer tienen un aumento de riesgo de malnutrición y el grado viene relacionado con el grado de demencia tanto en hombres como mujeres

EVALUACIÓN DEL VALOR DE ACTIVIDAD ANTIOXIDANTE PRESENTE EN DISTINTAS VARIEDADES DE CAPSICUM ANNUUM L

Fernández León, A. M.[1]; Bernalte, M. J.[1]; Ayuso, M. C.[1]; Lozano, M.[2]; Fernández León, M. F.[2,3]

1 Escuela de Ingenierías Agrarias, Universidad de Extremadura, Badajoz. 2 CICYTEX-Instituto Tecnológico Agroalimentario (INTAEX), Gobierno de Extremadura, Badajoz. 3 Centro para la Calidad de los Alimentos, Instituto Nacional de Investigación y Tecnología Agraria y Alimentaria (INIA), Soria.

INTRODUCCIÓN

El pimiento (Capsicum annuum L.) es una planta herbácea, perteneciente a la familia de las Solanáceas. Es una de las hortalizas de mayor consumo en el mundo, cultivándose distintos tipos para los diferentes usos culinarios. Varios estudios recientes confirman que el consumo de vegetales es una de las estrategias más efectivas y seguras en la prevención de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades degenerativas, debido a su alto contenido en antioxidantes. Los antioxidantes protegen el cuerpo humano de los radicales libres formados durante el proceso de oxidanción, retrasando el progreso de muchas enfermedades crónicas (Lai et al., 2001).

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue la evaluación del valor de actividad antioxidante in vitro en variedades tradicionales y en una variedad comercial de pimiento, las cuales presentaron buenas cualidades organolépticas, todas ellas bajo cultivo ecológico.

MÉTODOS

Los pimientos fueron producidos en el Centro de Investigación "Finca La Orden-Valdesequera" perteneciente al Gobierno de Extremadura, conforme a la legislación de agricultura ecológica. Se recolectaron cinco variedades de pimiento, de cuatro tipos diferentes (Lamuyo, Morrón, Piquillo y Guinda Picante). Todos ellos en la misma fecha de recolección y cuando alcanzaron la madurez. Las variedades tradicionales fueron proporcionadas por el Instituto de Conservación y Mejora de la Agrodiversidad Valenciana (COMAV).

Para la determinación de la actividad antioxidante total in vitro se siguió el método descrito por Cano et al. (1998), basado en la caída de absorbancia que provoca un compuesto antioxidante al radical cromóforo ABTS (2,2'-azino-bis- (3-etil-benzotiazolin-6-sulfónico). La cuantificación se llevó a cabo usando Trolox (ácido 6-hidroxi-2,5,7,8-tetrametilcromano-2-carboxílico) como patrón externo.

RESULTADOS

Según los resultados obtenidos, la variedad que presentó mayor valor de actividad antioxidante fue la BGV002647 (tipo Guinda Picante) con un valor de 715,66 mg de Trolox por 100 g de peso fresco. El resto de las variedades de pimiento estudiadas, dos de tipo Lamuyo (BGV005126 y comercial), una de tipo Morrón (BGV000604) y otra de tipo Piquillo (BGV005137), prestaron valores de actividad antioxidante in vitro significativamente similares, de aproximadamente unos 500 mg de Trolox por 100 g de peso fresco.

CONCLUSIONES

Destacó significativamente el valor de actividad antioxidante in vitro evaluado en la variedad tipo Guinda Picante estudiada, no encontrándose diferencias en los valores de actividad antioxidante in vitro estudiados en las demás variedades de pimiento estudias. Por lo que se puede concluir, que el contenido en compuestos bioactivos, funcionales o antioxidantes naturales será mayor en esta variedad de pimiento tipo Guinda Picante.

EVALUACIÓN FÍSICO-ALIMENTARIA EN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE MARIANAO 2012

Castanedo Valdés, R. J.[1]; Cárdenas Azcuy, C.[2]

1 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. 2 Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Marianao.

INTRODUCCIÓN

Introducción: En Cuba la esperanza de vida al nacer según el último reporte la Oficina Nacional de Estadística es de 76 años. y la población de 60 a 74 años representa el 69 % de los adultos mayores. Es importante también conocer que en el 41,5 % de los hogares hay al menos un adulto mayor. Estas cifras reflejan las características demográficas del envejecimiento y nos da la magnitud de lo que en materia de alimentación y nutrición y actividad física debemos prepararnos para ofrecer y lograr una mejor calidad de vida en la población anciana.

OBJETIVOS

Conocer los beneficios de la actividad física y alimentaria en el adulto mayor.

MÉTODOS

Para conocer las condiciones físico-alimentaria de este grupo se realizó un estudio prospectivo descriptivo en el área con adultos mayores del Municipio, el universo de 54 ancianos, que asistieron la actividad física con más de 6 años en el área la muestra utilizada La recogida de información se realizó mediciones antropométricas y encuestas dietéticas, explorando la diversificación de alimentos midiendo consumo del alimento por un programa de puntaje para la evaluación individual del la ingesta y la frecuencia del consumo de alimentos La muestra la formaban un total de 35. El procesamiento estadístico simple. Presentarán a través de tablas que reflejan la discusión y análisis de resultados.

RESULTADOS

De los 35 adultos mayores el 41.66% del total de ancianos de la consulta, 15 son hombres y 20 son mujeres, que representan por sexo el 42.86% del sexo masculino y el 57.14% del sexo femenino, que acudían en horarios de la mañana, Se conoció el régimen de alimentación de los ancianos de este lugar y los ejercicios ayudaron a una mayor funcionalidad el grupo tenían buen estado nutricional (IMC). Presentaban deficiencia en la variedad del consumo de frutas y hortalizas y el cumplimiento de las frecuencias de las comidas, donde el desayuno era deficiente.

CONCLUSIONES

La actividad física contribuyo al buen estado nutricional. Se presento deficiencias en las frecuencias de alimentación.

EVALUACIÓN IN VITRO DEL EFECTO PROTECTOR DEL HIDROXITIROSOL FRENTE A LA FORMACIÓN DE Nε- (CARBOXIMETIL) LISINA

Navarro, M.; Morales, F. J.

Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición, ICTAN-CSIC, Madrid.

INTRODUCCIÓN

La reacción de glicación proteica es una compleja serie de procesos que darán lugar a la formación irreversible de productos finales de la glicación avanzada (AGEs) como Nε- (carboximetil) lisina (CML), muy relacionada con el proceso del envejecimiento y determinadas patologías crónicas como la diabetes, aterosclerosis y Alzheimer.

La alta incidencia de enfermedades crónicas ha llevado a la búsqueda de compuestos bioactivos capaces de incidir sobre este proceso. El hidroxitirol es un compuesto fenólico presente en productos del olivo que ha sido ampliamente estudiado por su capacidad antioxidante y sus efectos potencialmente terapéuticos en enfermedades como diabetes, aterosclerosis o cáncer.

OBJETIVOS

La CML es uno de los AGEs más estudiados y frecuentemente utilizados como marcador de AGEs en alimentos. El objetivo de este trabajo fue evaluar in vitro la actividad inhibitoria del hidroxitirosol en la formación de CML.

MÉTODOS

El hidroxitirosol (0.14 y 0.71 mg/mL) y aminoguanidina como control positivo (0.57 mg/mL) fueron incubados a 37°C durante 14 días junto con BSA (10 mg/mL) y PBS (100mM, pH 7. Tras la incubación, las muestras se dejaron en oscuridad con buffer borato y borohidruro sódico y posteriormente se hizo una digestión ácida con ácido clorhídrico 9 N a 110°C durante 20 h. Por último, las muestras se evaporaron a sequedad y se reconstituyeron en NFPA 5 mM al que se le había adicionado previamente CML-d2 como patrón interno. La formación de CML se determinó mediante HPLC acoplado a un espectrómetro de masas triple cuadrupolo (ESI positivo). El ion producto m/z 130 fue usado para la cuantificación.

RESULTADOS

Los resultados muestran que el hidroxitirosol es capaz de inhibir el 57.17% de la formación de CML a una concentración de 0.14 mg/mL. Sin embargo no se observan diferencias significativas en su actividad al aumentar la concentración a 0.71 mg/mL ya que la inhibición a dicha concentración es del 58.82%. La aminoguanidina, utilizada como control positivo, presenta una capacidad de inhibición del 85.72%.

DISCUSIÓN

El hidroxitirosol es un antioxidante natural cuya capacidad de inhibir el estrés oxidativo ha sido relacionado con sus efectos terapéuticos. Algunos estudios han mostrado una inhibición de formación AGEs e interacción con sus respectivos receptores.

CONCLUSIONES

En conclusión, el hidroxitirosol demostró ser un potente compuesto con actividad inhibitoria en la formación de CML, uno de los productos finales de la glicación avanzada más abundantes formados a nivel endógeno e incorporado exógenamente a través de la dieta. La marcada bioactividad del hidroxitirosol hace de este compuesto un buen candidato para la elaboración de suplementos dietéticos.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL A UN GRUPO DE MUJERES PERIMENOPÁUSICAS. LA HABANA. CUBA

González O'Farrill, S. C.[1]; Chávez Valle, H. N.[1]; Domínguez Álvarez, D.[1]; Herrera Gómez, V.[1]; Stable, E. E.[2]

1 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba. 2 Policlínico Universitario Dr. Tomás Romay.

INTRODUCCIÓN

El climaterio es un proceso fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer. La menopausia es el comienzo de una etapa que ocupa casi la tercera parte de la vida femenina. En los inicios del nuevo siglo, donde llegar a los 70 es algo cotidiano, el climaterio y la menopausia deben ocupar el centro de atención. La evaluación nutricional de la mujer en la edad mediana constituye por tal motivo una herramienta eficaz para evaluar parámetros nutricionales que resulten importantes para la adecuada atención integral por los profesionales de salud.

OBJETIVOS

Evaluación Clínica, bioquímica y antropométrica de las mujeres del grupo de estudio.

MÉTODOS

Investigación descriptiva y prospectiva en la población femenina de 45 a 59 años que acudió a la consulta municipal de climaterio y menopausia del municipio Centro Habana, durante los años 2008 al 2012. La muestra del estudio, quedó integrada por 950 mujeres con edades comprendidas entre 45 y 59 años, seleccionadas mediante muestreo simple aleatorio. El tamaño muestral se determinó mediante una expresión matemática; se estableció un a de 0,05 y una precisión del intervalo de 0,15.

RESULTADOS

El 59 % de las mujeres estudiadas se encuentran entre 50 y 54 años, el 61% presentó dolores osteomioarticulares, el 62% tuvo aumento del colesterol, un 58% presentó niveles de glicemia por encima de 7mmol, el 65% presentó aumento de la circunferencia de la cintura y el 59% aumento del índice cintura cadera, el 71% presentó sobrepeso.

CONCLUSIONES

Las pacientes estudiadas de forma significativa presentan factores de riesgo para desencadenar enfermedades no transmisibles.

EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES DE VERACRUZ, MÉXICO

Luna Vázquez, F.[1]; Ramírez Hernández, D. K[1]; Mondragón Maraboto, J. G.[1]; Acevedo Marrero, M. A.[1]; Torres Flores, B.[2]; Palmeros Exsome, C.[2]

1 Licenciatura en Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Universidad Cristóbal Colón. 2 Centro de Estudios y Servicios en Salud, Universidad Veracruzana.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son el principal problema de salud pública a nivel mundial y un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades como la diabetes mellitus, aterosclerosis, dislipidemias, hígado graso, hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer. En los últimos años su prevalencia se ha incrementado de manera alarmante, principalmente en la edad escolar.

OBJETIVOS

Evaluar la evolución de prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares.

MÉTODOS

Se realizó un estudio donde participaron escolares del Colegio Cristóbal Colón de la Ciudad de Veracruz, México (n=103). Las mediciones se realizaron en el año 2012 (rango de edad 6-9 años) y posteriormente en el año 2014 (rango de edad 8-11 años). Se les midió la talla (m) y el peso (kg), posteriormente se determinó el Índice de Masa Corporal (IMC) (peso (kg) / talla (m2)). Para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad se utilizó el software WHO Anthro Plus; sobrepeso > Percentil 85 y obesidad > Percentil 97. El análisis estadístico se realizó con el programa R Sigma Babel.

RESULTADOS

De los 103 escolares 55 fueron niñas y 48 niños. En 2012 la prevalencia de sobrepeso fue de 12.6% y de obesidad 35%, la prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad fue de 47.6%. En 2014 la prevalencia de sobrepeso fue de 9.7% y de obesidad 39.8%,

la prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad fue de 49.5%, no se encontraron diferencias significativas al comparar las prevalencias de cada año. Al analizar por sexo se encontraron diferencias significativas en las niñas del grupo con sobrepeso al comparar los años 2012 (16.3%) y 2014 (9.0%) (p< 0.001).

DISCUSIÓN

Con base a nuestros resultados podemos observar que no se presentaron cambios en las prevalencias de obesidad y sobrepeso en los escolares estudiados en el año 2012 y 2014. Sin embargo la prevalencia de obesidad y prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es superior a la media nacional y a la reportada en el estado de Veracruz. En México según la ENSANUT 2012 la prevalencia de sobrepeso fue de 19.8%, de obesidad 14.6% y la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en edad escolar fue de 34.4%. En el estado de Veracruz la prevalencia de sobrepeso fue de 24.3%, de obesidad 12.5% y la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en edad escolar fue de 36.8%.

CONCLUSIONES

Si bien no se encontraron cambios en las prevalencias de sobrepeso y obesidad en los escolares durante el periodo evaluado, es importante señalar que existe una alta prevalencia que supera la media nacional y estatal. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias que permitan prevenir el sobrepeso y la obesidad y además dar atención integral a los que ya la padecen con la finalidad de evitar un pronóstico desfavorable en la etapa adulta.

FACTORES ASOCIADOS A LA ALIMENTACIÓN EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.; Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M.

Enfermero Interno Residente Salud Mental Región de Murcia.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de ansiedad (TA) se caracterizan por miedo y ansiedad anormal y patológica que provoca malestar significativo con síntomas que afectan al plano físico, psicológico y conductual.

Las emociones tienen un efecto poderoso sobre nuestra elección de alimentos y sobre los hábitos alimentarios, Diversos estudios correlacionan la mayor presencia de síntomas de ansiedad y depresión con trastornos de alimentación, explicadas por la tendencia a confundir los estados emocionales con la sensación de hambre y saciedad, y, como consecuencia, a paliar la ansiedad comiendo.

OBJETIVOS

Determinar si existe comorbilidad entre TA y comedor emocional.

Determinar la relación que existe entre comedor emocional y factores sociodemográficos.

MÉTODOS

Realizamos un estudio descriptivo transversal a una muestra de 30 usuarios con edades comprendidas entre los 19 y 65 años, siendo la media 38,67 y desviación estándar (DE) 12,903. Se incluyeron aquellos sujetos remitidos a la consulta de enfermería diagnosticados de trastorno de ansiedad.

Utilizamos como herramienta de evaluación el cuestionario del comedor emocional (CCE) de Garaulet. Además se utilizo un cuestionario elaborado "Ad Hoc" que mide variables sociodemográficas.

RESULTADOS

Los valores obtenidos en el CCE oscilan entre 0 y 23, siendo la media de 9,8 y la DE de 7.014. Alrededor de la mitad de nuestra población diana obtiene un factor de riesgo elevado parafrontar sus emociones a través de hábitos alimentarios poco saludables. La relación de mujeres frente a varones fue de 3:1 respectivamente.

CONCLUSIONES

Nuestros resultados indican a priori que existe una relación entre comedor emocional y TA/factores sociodemográficos, no obstante sería necesario la replica de este estudio en otras zonas geográficas debido a la posibilidad de sesgos. Por todo ello es necesario incluir hábitos alimentarios saludables además de los tratamientos utilizados habitualmente.

Dado que la ansiedad es una patología en la que enfermería interviene de forma activa y según nuestro estudio se correlaciona con hábitos alimentarios deficientes, una línea de investigación a seguir por nuestra parte seria la inclusión de sesiones psicoeducativas en nuestros talleres de relajación.

FACTORES EXTERNOS QUE PUEDEN INFLUIR EN LA INGESTA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL

López, E. M.; Gil, F. J.; Clavijo, A. B.; Ruiz, A. I.; Martínez, M. I.; Navarro, A.; López, A. I.; Martínez, J. J.

U.S.M Román Alberca. Residentes en enfermería de Salud mental.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimenticios son alteraciones o anormalidades en la conducta de ingesta que pueden tener su fundamento en el entorno social. Factores fisiológicos, cognitivos y ambientales, influyen sobre el hambre y el apetito, y a su vez, sobre la regulación de la ingesta energética. En la selección y el consumo de determinados alimentos, así como en el apetito, intervienen variables y factores externos como la disponibilidad y el costo de la comida, el momento del día y las influencias socioculturales.

OBJETIVOS

Saber si en pacientes con enfermedad mental influyen factores externos en su ingesta.

Conocer en qué medida influyen las distintas variables de nuestro estudio como son: la televisión, pasar por delante de una tienda de alimentación, que alguien coma.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo mediante encuesta en el que se ha utilizado un diseño transversal.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario en formato de preguntas mixtas (abiertas y tipo test) elaborado por los autores para recabar información sobre distintas variables descriptivas de la muestra: sexo, edad, estudios cursados, diagnóstico, estado civil y preguntas relacionadas con factores externos que pueden influir en la ingesta.

Se solicitó a los participantes que informaran en si sus ingestas se veía influida por factores externos.

RESULTADOS

Los factores externos que se han propuesto para realizar este estudio han sido: programas o anuncios de comida que aparecen en la televisión, pasar por una tienda tipo pastelería, ver a alguien comer a tu lado, que recibas una invitación a comer y tener a tu disposición un alimento que te guste mucho.

Un 47.1 % se refiere que su ingesta está influida por anuncios o programas de la televisión. El 52.9% contesta que su ingesta está influida al pasar por una tienda de comestibles tipo pastelería. El 35.3% dice que ver a alguien comer al lado suyo influye en su dieta. El 35.3% piensa que el ser invitado a comer influye en su ingesta. Y por último el 76.5% refiere que el ver un alimento apetitoso a su disposición podría influir en su ingesta.

CONCLUSIONES

Cuando el individuo se enfrenta a muchos factores externos en situaciones reales de la vida, puede interrumpirse la capacidad de regular el consumo de energía. Es probable que la mayor disponibilidad de alimentos con alto contenido de grasas y de densidad energética, así como la tendencia a consumir alimentos sin que exista una necesidad fisiológica, hayan contribuido a que muchos de nuestros pacientes con enfermedad mental aumenten su peso, por eso es muy importante un intervención enfermera que promueva hábitos de vida saludable que ayuden a regular y a mantener en equilibrio los factores externos con respecto a los factores internos.

GLUTEN: AGENTE ETIOPATOGÉNICO DEL SIGLO XXI

García Lupiáñez, C. M.[1]; Miranda Luna, F. J.[2]

1 Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del Área Norte de Córdoba.
2 Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del ea Norte de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

El gluten es una glucoproteína presente en cereales como trigo, cebada, centeno y avena.

La intolerancia o sensibilidad al mismo tiende a verse hoy día como un conjunto de patologías autoinmunes extendidas a distintos sistemas.

Menos del 2% de la población es diagnosticada de enfermedad celíaca o alergia al trigo, sin embargo, un 6% se diagnostica de sensibilidad al gluten no celíaca (SGNC).

Por esto, últimamente los medios de información plantean dietas libres de gluten como solución a múltiples problemas sin ninguna supervisión. Según estimaciones del U.S. News and World Report, entre un 15 y 25% reconocen llevar esta dieta.

OBJETIVOS

Hacer una revisión de la literatura científica disponible hasta el momento en relación con el consumo de gluten y su papel como agente etiopatogénico en distintos procesos autoinmunes. Considerar otras opciones etiopatogénicas fuera del tándem gluten-celiaquía.

MÉTODOS

Se ha realizado a revisión sistemática de la literatura científica existente acerca de la relación entre intolerancia o sensibilidad al gluten y distintas enfermedades mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Google académico, EMBASE, PubMed y Cochrane.

RESULTADOS

En los últimos años aumentan los estudios que abogan por una estrecha relación entre el gluten y multitud de trastornos:

Ihara M et al. (2006): Hasta un 7% de pacientes con ataxia presentaban anticuerpos anti-gliadina y la dieta libre de gluten mejoraba la sintomatología neurológica y el estado nutricional.

Shor DB et al. (2009): Aumento significativo de IgG anti-gliadina y transglutaminasa en pacientes con esclerosis múltiple.

Millward C et al. (2008): La fisiología y psicología del espectro autista podría explicarse por la excesiva actividad opioide de los péptidos del gluten y la caseína.

Jackson JR et al. (2012): El 74% de los pacientes veía aliviada su sintomatología con una dieta libre de gluten.

DISCUSIÓN

La enfermedad celíaca tiende a considerarse un trastorno autoinmune con formas atípicas de presentación y diversas enfermedades asociadas. La incidencia de trastornos relacionados con gluten y la no asociación de estos a enteropatía hace necesaria una reevaluación de su etiopatogenia.

CONCLUSIONES

En distintos estudios se ha postulado la dieta libre de gluten como beneficiosa para la mejora sintomática e incluso la reversión de patologías cuya asociación no se contemplaba anteriormente.

Debido al interés mediático que despierta y a que la población está iniciando una dieta exenta de gluten como alternativa más saludable, su utilidad debe contrastarse científicamente. Por tanto, se hace necesaria la creación de nuevas líneas de investigación.

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ALUMNOS EN LOS COMEDORES ESCOLARES

Estades Rubio, M. E.[1]; Jiménez Muñoz, L.[2]; Alcaide Romero, B.[2]; López Mar, R.[3] González Galán, M. S.[3]

1 Centro de Salud de Iznájar (Córdoba). 2 Centro de Salud de Rute (Córdoba). 3 Centro de Salud de Lucena (Córdoba).

INTRODUCCIÓN

La alimentación es uno de los principales factores que influyen en el crecimiento y el desarrollo. Hoy sabemos que algunos factores de riesgo se establecen desde etapas tempranas y que los hábitos alimentarios adquiridos durante la etapa escolar perduran en el tiempo. Las nuevas realidades sociales han impulsado el aumento de la demanda de los servicios de comedor.

Por ello, la educación para la salud es especialmente importante en los escolares, los centros educativos deben ser promotores de la salud y adoptar costumbres de una alimentación correcta en el comedor escolar

OBJETIVOS

Valorar seguimiento de las recomendaciones e indicadores de la Estrategia NAOS en los menús ofertados en los colegios de Rute.

Estudiar las frecuencias de los alimentos ofertados en los menús y comprobar su adecuación a la estrategia NAOS.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal con las hojas de menús del comedor. Se realizó un muestreo aleatorio por conglomerados, teniendo en cuenta el número de comensales por centros, la etapa educativa. El tamaño muestral 110 escolares de 3 colegios.

Se seleccionaron menús de temporada fría servidos en la semana 2 y 3 de noviembre; temporada templada 2 y 4 semana de mayo.

Se cuantificaron el número de raciones semanales de los grupos alimentarios estudiados. No se valoró ni la cantidad de la ración, ni la consumida por cada alumno. No se analizaron las necesidades especiales.

Se elabora una base de datos en la que se analiza la frecuencia de consumo de cada grupo de alimentos con el paquete SPSS 19.

RESULTADOS

El 43% de la totalidad población muestreada hace uso del servicio comedor.

No hubo variación de alimentos por edad.

La frecuencia máxima de fruta fresca es de 3 piezas por semana en el 85%.

Verduras: 4 raciones por semana en el 61%, 3 raciones en el 36% y 2 raciones en el 3%.

Legumbres: 2 raciones por semana en el 82% y 1 ración en el 18%.

Carnes: 3 raciones por semana en el 89%

Pescados: 2 raciones en 72%, 1 ración en el 28%

Pastas y sopas: 2 raciones en el 90%, 1 ración en el 10%

Huevos: 1 ración a la semana en el 87% y menos de una 13%

Platos precocinados: 1 raciones en el 92%

CONCLUSIONES

De forma general se puede concluir que los menús cumplen con los indicadores de la Estrategia NAOS.

Cabe destacar el caso de la fruta, se incumple en 100% de los menús, no alcanzando las 4 piezas semanales.

Todos los menús incluyen una ración de legumbres y pescados. Además no se sirve más de una ración a la semana de precocinados.

No se observan diferencias en los alimentos por grupos de edad.

Resaltar la importancia de los Servicios públicos de salud y de educación para la difusión y cumplimiento de la Estrategia NAOS con el objetivo de prevenir y promover los hábitos de vida saludables y la obesidad.

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL DESAYUNO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA

López Domínguez, M. R.; Caparrós Jiménez, M. I.; Blanco Contreras S.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F.

Agentes de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Profesora de Educaciónecundaria Obligatoria C.E.I.P. Juan XXIII. Los Gallardos. (Almería).

INTRODUCCIÓN

La dieta de los niños en edad escolar debe distribuirse en al menos cuatro comidas (desayuno, almuerzo, merienda y cena), siendo opcional el almuerzo de media mañana. Es recomendable repartir la energía diaria conforme a las siguientes proporciones: desayuno: 20%, almuerzo de media mañana: 10-15%, comida: 25-35%, merienda:10-15% y cena: 25%.

Algunos de los principales errores en la alimentación en la edad escolar son una distribución calórica inadecuada a lo largo del día, hacer un desayuno escaso o no desayunar, disminución del consumo de leche y un consumo de grasas elevado principalmente grasas saturadas (bollería).

OBJETIVOS

Conocer los hábitos alimentarios respecto al desayuno y al almuerzo de media mañana de los alumnos y alumnas del primer ciclo de enseñanza obligatoria secundaria (E.S.O.) de tres centros escolares del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

MÉTODOS

Se realizó una encuesta a alumnos y alumnas de primero y segundo de E.S.O., con preguntas de respuesta múltiple, para conocer los hábitos alimentarios en relación al desayuno y al almuerzo de media mañana que realizan en el recreo.

Las variables de estudio fueron: Desayunas sentado, tipo de desayuno antes de ir al colegio (leche, galletas, cereales, tostada, fruta, yogurt, bollería, zumo, batido, no desayuno nada, otras: especificar), tipo de almuerzo de media mañana (bollería, yogurt, bocadillo, fruta, zumo, batido, no tomo nada, otras: especificar).

Además se recogieron datos sobre el sexo, número de hermanos y tipo de familia en la que viven.

Se recogieron 120 encuestas, 61 correspondientes a alumnos y 59 de alumnas.

RESULTADOS

Con respecto al desayuno, un 9,2% de los encuestados refiere que no desayuna antes de ir al centro escolar, de estos el 83,3% son alumnas.

El 77,6% de los alumnos desayuna sentado.

Un 25 % toma solo un lácteo en el desayuno, el 42,5% toma un lácteo con cereales, galletas o tostadas y solo un 3.3% toma lácteo, cereales y fruta.

Con respecto al almuerzo de media mañana, un 7,5% de los alumnos refiere no tomar nada a media mañana, el 79,2% toma bocadillo y sólo el 6,6% toma una pieza de fruta.

La bollería industrial la consumen un 10,8, % de los alumnos en el desayuno y un 14,2% a media mañana.

CONCLUSIONES

De los alumnos que no desayunan, el 83.3% son alumnas esto podría relacionarse con la creciente preocupación por la figura corporal, sobre todo en niñas.

De los resultados obtenidos, se desprende la necesidad de seguir trabajando en las actividades relacionadas con la educación sanitaria sobre hábitos saludables alimentarios que en el desayuno incluyen no prescindir nunca del desayuno completo, compuesto por lácteos, cereales (pan, galletas, cereales...) y frutas, al que debería dedicarse entre 15 y 20 minutos de tiempo, recordando que como mínimo hay que hacer tres comidas al día, aunque lo ideal son cinco comidas y que hay que respetar las pautas de la pirámide de alimentos (bollería de forma ocasional y las frutas a diario y varias veces).

HÁBITOS ALIMENTICIOS COTIDIANOS PARA GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

Vidal Alcaraz, L.; Subiela Osete, M. G.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; López Pérez, A. B.

Hospital General Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

La hiperémesis gravídica son náuseas y vómitos en embarazadas, de evolución severa, con deshidratación, pérdida de peso mayor del 5 %, cetonuria y desequilibrio metabólico y electrolítico. Aparecen sobre las 5 semanas y generalmente se resuelven antes de las 20 y, previene que la mujer afectada coma alimentos y líquidos adecuadamente. Estas gestantes suelen bajar de peso, más del 5-10% de su peso corporal habitual y refieren sentirse cansadas y mareadas. Pueden referir una disminución en la frecuencia urinaria habitual. Por ese motivo, el peligro es la deshidratación, con síntomas asociados como dolor de cabeza, palpitaciones, confusión y deficiencias nutricionales.

OBJETIVOS

Dotar de información a partir de una revisión sistemática de la literatura científica en relación con la hiperémesis gravídica del embarazo que facilite a los profesionales de enfermería a implantar la práctica clínica basada en la evidencia.

MÉTODOS

Llevamos a cabo una búsqueda bibliográfica de las revisiones existentes en la Cochrane Library, y posteriormente se han identificado las bases de datos Cuiden, Medline y Cuidatge. Utilizamos como palabras clave: hiperémesis gravídica, nauseas, vómitos, embarazo, desnutrición, tratamiento no farmacológico, acupresión, jengibre, así como sus homónimos en inglés.

Consultamos también las páginas web de sociedades científicas, así como los protocolos y guías sobre el tema.

RESULTADOS

En base a la evidencia científica elaboramos una lista de hábitos cotidianos para gestantes aquejadas de hiperémesis gravídica:

- Comidas poco cuantiosas, pero frecuentes. Comidas ricas en proteínas y carbohidratos secos, como galletas integrales, varias veces al día, en especial antes de sentir hambre y antes que sobrevengan las náuseas.
- Preferiblemente alimentos fríos y sólidos.
- Evitar líquidos por las mañanas.
- Condimentación escasa, evitando alimentos fritos y ricos en grasas.
- Evitar olores fuertes y tabaco.
- No lavarse los dientes justo después de comer.
- No tumbarse justo después de comer y evitar el estrés.
- Las terapias alternativas, como jarabe de jengibre, acupuntura, acupresión pueden ser beneficiosas.
- Prestar atención a signos de deshidratación (boca seca, severa debilidad, mareos, y disminución del gasto urinario).

CONCLUSIONES

La hiperémesis gravídica representa un problema frecuente en el embarazo, desagradable para la paciente y de fácil diagnóstico y tratamiento, tras descartar otras causas que cursan con clínica similar. Puesto que los profesionales de enfermería somos el primer contacto en la mayor parte de los casos para estas pacientes, resulta de gran ayuda que estemos familiarizadas con el diagnóstico y tratamiento de dicha patología, derivando a la gestante a Atención Especializada cuando no mejoren los síntomas o empeoren a pesar del tratamiento.

La prevención de la HG surge de manera natural al charlar con una paciente afectada anteriormente por este trastorno.

La evidencia científica demuestra que la aplicación de la conducta terapéutica mejora la calidad de vida de la embarazada.

HÁBITOS ASOCIADOS A OBESIDAD INFANTIL EN COLARES MEXICANOS

Murillo Rábago, E. I.; Valenzuela Salas, L. M.

Universidad Autónoma de Baja California.

INTRODUCCIÓN

El Sobrepeso (SP) y la Obesidad (O) son el sexto factor de riesgo de defunción en el mundo (OMS, 2014). La estrategia de la OMS para combatir el SP y O se basa en adoptar medidas para mejorar los regímenes de alimentación y actividad física (AF) entre la población. Para niños y jóvenes de 5 a 17 años, recomienda un mínimo 60 minutos diarios de AF de intensidad moderada a vigorosa, así como limitar la ingesta energética procedente de la grasa total y azúcares y, aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos.

OBJETIVOS

Determinar los hábitos alimenticios, de AF, el tiempo dedicado a la tecnología (televisión y videojuegos) y su relación con la prevalencia de SP/O en niños mexicanos de 8 a 13 años de edad.

MÉTODOS

Se entrevistó a una muestra de 115 alumnos de 8 a 13 años de edad, previo consentimiento informado de los padres de familia. Se excluyó a niños menores de 8 años y con alguna enfermedad genética, metabólica o con limitaciones físicas. Se obtuvo información sobre el género, la edad, y se valoró el perímetro abdominal y peso/talla mediante métodos convencionales, y se calculó el IMC (kg/m_). Se utilizó como instrumento un cuestionario de 19 preguntas enfocadas a recabar información sobre antecedentes familiares de SP/O, hábitos alimenticios, AF y el tiempo dedicado a la tecnología (ver televisión y jugar video-juegos). Los datos obtenidos se analizaron con el programa estadístico SPSS, versión 21.

RESULTADOS

El 57.3% fueron del sexo masculino. El 21.7% presento SP y 19.1% O. El 35.7% de los niños vive con familiares con SP/O. El 20.9% utiliza más de 7 hrs/sem los videojuegos, el 67.8% utiliza más de 7 hrs/sem para ver televisión (TV), el 75.7% consumen alimentos mientras ven TV. Solo el 44.3% de los niños realizan al menos 7 hrs/sem de AF. El 6.1% realiza AF solo en la escuela, el 27.8% realiza AF extraescolar, 63.5% en ambos lugares y el 2.6% no realiza AF. El IMC se correlacionó negativamente con el número de horas de AF realizadas por semana (r=-0.207, p=0.026). No hubo correlación entre el IMC y el tiempo de ver TV o de jugar video-juegos.

DISCUSIÓN

La prevalencia de SP y O fueron mayores a las reportadas por Yamamoto-Kimura L. et al (2013), quienes encontraron SP 19.1% y O 18.4% y coincidente con nuestro estudio, reportaron que ver TV es la principal actividad extraescolar que realizan.

CONCLUSIONES

La mayoría de los niños encuestados realizan AF dentro de la escuela lo cual evidencia la necesidad de reforzar los programas de educación física de las escuelas y por otro lado, desarrollar estrategias de promoción de AF extraescolar en el contexto familiar y comunitario, ya que es más el tiempo que los niños pasan en estos ámbitos. Así mismo, los resultados de este estudio sugieren que se debe fomentar el cumplimiento del tiempo diario mínimo de AF en los infantes para tener un impacto positivo sobre el IMC.

HÁBITOS DE CONSUMO BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DEL GRADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

León Cubero, R. A.[1]; González Martín, M.[2];
Miranda Luna, F. J.[3]

1 Distrito Sanitario Cordoba. 2 Hospital Universitario Reina Sofia. 3 Distrito Sanitario Área Norte.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol excesivo es uno de las principales preocupaciones en cuanto a saludública se refiere. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un reciente documento señala que la bebida es la causante de 3.3 millones de muertes al año, ya que no solo está implicada en enfermedades como la cirrosis o en accidentes de tráfico sino que también es factor clave de otras 200 patologías. España, según la OMS, se encuentra por encima de la media europea en consumo de alcohol con una media de 11 litros por persona al año

OBJETIVOS

Determinar la frecuencia de hábitos de consumo de alcohol en jóvenes universitarios de la Escuela Universitaria de Enfermería de Córdoba.

MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo.Con estudiantes de 3º- 4º curso de enfermería. Se seleccionaron 88 estudiantes de manera aleatoria simple con el criterio de inclusión de estar matriculado en la escuela de enfermería de la UCO. Se utilizó un cuestionario midiendo frecuencia, consumo, alimentos, de forma autocomplementado. Este cuestionario se repartió durante los meses de octubre y noviembre entre los alumnos en su periodo de prácticas en diferentes plantas del hospital Reina Sofía y diferentes centros de salud del distrito sanitario Córdoba.

Variables del estudio: Tipo de bebida alcohólica (Vinos, cervezas, licores y destilados)

Frecuencia: diario (1, 2-3,4-6, +6veces), semanal (1,2-4 veces, 5-6 veces/semana), mensual (1-3 veces/mes), nunca/casi nunca.

Lugar donde suelen beber: bar, en casa de amigos o familiares, botellón.

RESULTADOS

La cerveza es la primera bebida más consumida diariamente, independientemente del sexo (46.5% en hombres, frente a 39.4% en mujeres). El consumo de vino es esporádico y muy escaso (0.3% admite tomar algo mensualmente). El 69.2% de los encuestados consume semanalmente alguna bebida alcohólica. El 44,3% de los hombres y el 36.8% de las mujeres consumen alguna bebida destilada al mes. El lugadonde beben con más frecuencia es en el botellón

DISCUSIÓN

Intentamos ver si el hecho de conocer las consecuencias del abuso del alcohol repercute en un menor consumo de este en la población universitaria.

CONCLUSIONES

El uso nocivo del alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo de enfermedades no transmisibles importantes que son susceptibles de modificación y prevención, según la OMS. Hay relación entre el consumo nocivo de alcohol y el desarrollo socioeconómico. El consumo de alcohol en los encuestados (universitarios con formación en las posibles consecuencias de los excesos del alcohol) aunque similar a la media 76.6% (Ministerio de Sanidad 2012) es más bajo (69.2%), lo que nos lleva a pensar que la formación en las posibles consecuencias puede ser un factor para la disminución del consumo. Creemos necesario una mayor inversión en campañas formativas que conciencien a la población universitaria sobre las consecuencias negativas del abuso de esta sustancia.

HÁBITOS DE VIDA Y PAUTAS DE CONSUMO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE GRANADA

Álvarez de Sotomayor, P.; Casado Raya, J. M.;
Castillo García, I.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

El creciente problema de obesidad puesto de manifiesto en el conjunto de la población, se produce en el marco de una sociedad en la que, resulta relativamente fácil acceder a alimentos calóricos y se tienen estilos de vida muy sedentarios.

Los adolescentes con mayor riesgo de padecer obesidad son los que realizan poca actividad física, se saltan comidas, comen muchas veces fuera de casa, consumen muchas comidas rápidas y refrescos azucarados y pasan muchas horas delante de pantallas.

Los programas e intervenciones educativas en centros escolares son una herramienta muy útil para promover estilos de vida saludables entre el alumnado.

OBJETIVOS

Conocer los hábitos de vida y consumo de la población adolescente, como punto de partida para el diseño de actividades de promoción de la salud orientadas a corregir y modificar hábitos de vida poco saludables.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en noviembre de 2014 entre adolescentes matriculados en 4º curso ESO en una población de la Alpujarra Granadina.

Se diseño un cuestionario de 25 items para conocer, entre otros aspectos, los hábitos de vida de la población adolescente que pueden condicionar las pautas de alimentación en el grupo. En el test se incluyeron 17 preguntas de respuesta única y 8 multirespuesta.

El cuestionario se envió al departamento de orientación del centro, junto con una carta de presentación del estudio que garantizaba la confidencialidad de los datos, y unas instrucciones básicas para su cumplimentación.

El cuestionario se administró durante la jornada escolar a los 74 alumnos matriculados, sólo se obtuvo respuesta a 42 de ellos.

RESULTADOS

El 71,43% de los encuestados señala que desayuna todos los días, el resto sólo lo hace algunos días (21,43%) o nunca (7,14%).

El 47,5% de los encuestados afirma consumir algún alimento, todos los días, a media mañana. De lunes a viernes, el 42,5% de estudiantes indica que, los alimentos que consume a media mañana, los trae de casa, mientras que el 57,5%, afirma adquirirlos, todos o parte de ellos, en tiendas o cafeterías cercanas.

El 90,47% afirma que picotea entre horas con relativa asiduidad, el resto señala que rara vez lo hace.

En relación al estilo de vida, el 79,57% de alumnos refiere practicar algún tipo de ejercicio, encontrando un 26,19% que señala que lo hace para quemar calorías.

CONCLUSIONES

Ante los resultados observados en el estudio, dentro del marco de actuación de la Unidad de Protección de la salud, se diseñaron sesiones formativas, con un marcado carácter práctico, para promocionar hábitos de vida saludables y pautas de consumo adecuadas.

El poder desarrollar actividades informativas como ésta en las aulas, es sin duda una herramienta muy útil para, desde la cercanía, contribuir a disminuir la prevalencia de obesidad. Sin embargo, el impulso de este tipo de actuaciones no es suficiente, ya que se debe impartir la educación en todos los ámbitos (aula, en el marco familiar y en el comedor escolar), para que haya continuidad, y se puedan llegar a producir cambios significativos en los hábitos alimenticios de los adolescentes.

HÁBITOS NUTRICIONALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA. GUÍA PRÁCTICA

Bretones Guerrero, M. B.[1]; Bretones Guerrero, R.[2]

1 Hospital Ramón y Cajal. 2 Hospital Comarcal Antequera.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardiaca es una enfermed que puede afectar a personas de cualquier edad, aunque es más frecuente en personas de edad más avanzada. Se produce porque el corazón tiene menos capacidad de la que debería para bombear sangre por todo el organismo y con frecuencia se puede producir retención hidrosalina (edemas). Si se realizan algunos cambios en los hábitos alimentarios se puede conseguir una mejora en la calidad de vida del paciente. Se recomienda que dichos cambios se introduzcan de manera progresiva para no terminar abandonándolos

OBJETIVOS

Identificar los errores y conductas inadecuadas más comunes en la nutrición de los pacientes con insuficiencia cardiaca.

Crear un decálogo con las recomendaciones nutricionales más importantes para crear hábitos saludables en pacientes con insuficiencia cardiaca.

MÉTODOS

La metodología utilizada en la elaboración del estudio sigue un diseño descriptivo, siendo este el que describe el comportamiento de las variables y su relación o asociación con otras. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica muy exhaustiva utilizando como herramientas diversas bases de datos especializadas en la investigación científica sanitaria y otras publicaciones depositadas en la Universidad de Medicina de Málaga.

Se ha completado la revisión bibliográfica con diversas entrevistas realizadas a expertos en la materia tales como médicos y nutricionistas que han aportado datos que nos han servido para entender e interpretar la teoría y poder asociarla a la realidad clínica.

RESULTADOS

Para el control de la enfermedad es necesario que el paciente realice una serie de cambios importantes:

1. Hábitos y estilo de vida.
2. Dieta.
3. Ejercicio físico.
4. Tratamiento farmacológico.
5. Tratamiento quirúrgico.

Proponemos un tratamiento dietético en pacientes con insuficiencia cardiaca que se sustenta en tres objetivos estratégicos:

- Reducción de sal
- Reducción de grasa
- En caso de que exista sobrepeso, reducción del peso.

Se recomienda restringir la sal en las comidas para evitar retención de líquidos y evitar las comidas envasadas por su alto contenido en sal.

Es recomendable evitar el consumo de alcohol y de tabaco y mantenerse activo realizando ejercicio físico. Con estos criterios proponemos un plan de salud individualizado para cada paciente.

CONCLUSIONES

Los cuidados nutricionales son imprescindibles en los pacientes con insuficiencia cardíaca. El paciente debe seguir una dieta equilibrada evitando el consumo de algunos alimentos y asegurándose de mantener un peso óptimo. Debe implementarse una dieta hipocalórica equilibrada. Se debe restringir el consumo de sal ya que retiene agua en el cuerpo y el corazón se ve forzado a movilizar esta agua por el circuito de arterias y venas. El paciente debe controlar la ingesta de líquidos no superando los 2 litros diarios. El alcohol y el tabaco deben ser evitados.

Otra recomendación es reducir la grasa en la dieta.

Proponemos un plan personalizado para cada enfermo donde se recojan todos los consejos y recomendaciones para mejorar la vida del paciente.

HÁBITOS TÓXICOS, ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

Junquera, R.[1]; Zurrón, P.[2]; García, A.[3]; Mera, I.[3]; Pousada, A.[4]

1 Centro de Rehabilitación Psicosocial de San Lázaro de Oviedo. 2 Centro de Atención Integral de La Corredoria de Oviedo. 3 Hospital Universitario Central de Asturias de Oviedo. 4 Hogar Protegido "La Casita" de Oviedo.

INTRODUCCIÓN

La tasa de mortalidad en personas con enfermedades mentales es mayor que en la población en general, produciendo una esperanza de vida entre 25-30 años menor. La bibliografía señala a las enfermedades cardiovasculares como la causa más importante de ello. La alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, es debida a la presencia de: mala alimentación, sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol y otras drogas. El estudio INTERHEAR, pone de manifiesto nueve factores de riesgo cardiovascular modificables más prevalentes: perfil lipídico desfavorable, tabaquismo, factores psicosociales, obesidad abdominal, hipertensión, consumo deficitario de frutas y vegetales, sedentarismo, diabetes y consumo regular de alcohol.

OBJETIVOS

Describir el perfil sociodemográfico y clínico de la población con esquizofrenia y trastorno bipolar.

Describir los estilos de vida relacionados con la aparición de los factores de riesgo cardiovascular de la población con esquizofrenia y trastorno bipolar.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional transversal, en el Centro de Salud Metal II de Oviedo. La población diana, fueron usuarios con diagnóstico de esquizofrenia y trastorno bipolar, que cumplieron los criterios de selección:

- Criterios de inclusión: edad 18-65 años ambos inclusive, tener Consentimiento Informado, diagnóstico de esquizofrenia o trastorno bipolar, al menos desde el 2012.
- Criterios de exclusión: dependencia de sustancias tóxicas, presencia de trastornos mentales orgánicos, que a juicio del psiquiatra no se mantuvieron estable durante los 6 meses previos, haber transcurrido desde su último contacto con salud mental más de un año.

Variables: datos clínicos y sociodemográficos, consumo de tabaco y alcohol, de frutas y verduras, de grasas saturadas y práctica de actividad física moderada.

RESULTADOS

Se contó con 122 participantes, con una media de edad de 43,48, el 54,92% eran hombres. El 59,84% presentaba diagnóstico de esquizofrenia.

El tabaquismo se encontró en el 46,72% y el consumo de alcohol semanal en el 26,23%.

En los alimentos que se deben consumir entre 2-4 raciones/día según la OMS: el 80,17% tomaba <3 raciones/día y el 64,41% <2 raciones/día de verduras.

En los alimentos que se deben consumir de manera ocasional: dulces 22,69% diario y 27,88% semanal; refrescos 27,12% diario y 22,88% semanal; carnes grasas 7,63% diario y 37,75 semanal y embutidos 14,29% diario y 48,74% semanal.

La media de actividad física moderada fue de 146,1 min/día, no realizando ejercicios de tonificación al menos 2 veces/semana el 92,37%.

CONCLUSIONES

Debido a la alta prevalencia de la presencia de tabaquismos, el bajo consumo de frutas y verduras y la frecuencia del consumo de alimentos altos en grasa y azucares en personas con una enfermedad mental grave, queda expuesta la necesidad de incorporar a la práctica clínica, actividades y protocolos que ayuden a prevenir, diagnosticar y controlar dicha situación.

En relación a la enfermería, programas de educación para la salud, relacionados con los hábitos de vida saludables para pacientes con enfermedad mental, han tenido unos buenos resultados por ello, el acople de dichos programas a la actividad asistencial podría ayudar a mejorar la salud de estos pacientes.

¿HACEN MODIFICACIONES DIETÉTICAS NUESTROS USUARIOS ANTICOAGULADOS? ESTUDIO PILOTO

Torres Amengual, M.[1]; González Morales, I.[1]; Martínez Fernández, C. A.[2]; García Jiménez, E.[3]; Morales Bedmar, M. D.[3]

1 Hospital Torrecárdenas. 2 Distrito Almería. 3 Farmacia Huécija.

INTRODUCCIÓN

El control y manejo de usuarios en tratamiento con anticoagulantes orales (AO) forma parte de las funciones del enfermero de Atención primaria.

Una de las indicaciones dietéticas más habituales es la restricción de los alimentos ricos en vitamina k, todo ello debido a que dicha vitamina contrarresta los efectos de los AO. Por otro lado, diversos estudios indican que, una dieta variada, sin restricción de alimentos enriquecidos en vitamina k ayudan a evitar un IRN excesivamente aumentado, manteniendo un correcto control.

El presente estudio, pretende valorar que usuarios realizan restricción de alimentos que contienen vitamina k en su dieta.

OBJETIVOS

Determinar que pacientes realizan restricción de forma habitual en su dieta.

Determinar que pacientes consideran tener todos los conocimientos sobre su dieta.

Determinar si existen dudas dietéticas en los pacientes con tratamiento de AO.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal. Mediante encuesta a usuarios en tratamiento con AO en un centro de salud, Almería.

Se incluyó a usuarios que dieron su consentimiento, sin dificultades cognitivas y sin patologías que modificaran las condiciones dietéticas.

Se recogió: edad, sexo, patologías, tiempo de tratamiento AO, si poseían toda la educación sanitaria necesaria y si le surgían dudas sobre su dieta.

Seles facilitó un listado de 45 alimentos, algunos de ellos ricos en vitamina k, el participante indicó que cantidades consumía a la semana y si lo restringía por los AO.

Los datos se clasificaron en grupos de alimentos, se clasificó el número de veces en que se consumió semanalmente.

Se realizó el estudio estadístico mediante el programa SPSS 20.0.

RESULTADOS

Muestra de 26 casos. Participaron un 69,2% de mujeres, con una media de edad de 65,45 años ±16,58 DE, el tiempo medio de tratamiento fue de 51,19meses±50,81 DE.

El 84,6% de los encuestados consideró poseer toda la información dietética necesaria. Un 53,8% poseía dudas en el tratamiento dietético.

En cuanto a las restricciones, el 7,7% las realizaba en la verdura. Del 92,3%, un 3,8% la consumía rara vez a la semana, el 19,2% ocasionalmente, el 19,2% habitualmente.

El 88,5% no comía fruta. Mientras que de un 11,5% que sí la comía: un 7,7% rara vez y un 3,8% habitualmente.

En cuanto a los frutos secos un 73,1% no los consumían nunca, frente a un 26,9% que lo consumían rara vez.

CONCLUSIONES

Los usuarios en tratamiento con AO tienen dudas dietéticas habitualmente, pese a que son usuarios con tiempo de tratamiento, muchos todavía desconocen que alimentos pueden ingerir.

El presente estudio, presenta limitación en cuanto al número de usuarios que participaron. Pero ofrece datos muy esclarecedores donde nos indica que la educación sanitaria nunca es suficiente, y que se debe unificar y reforzar la misma para facilitar la comprensión de la información.

Existen restricciones importantes en fruta y frutos secos, mientras que en verdura no existe un porcentaje tan elevado.

Sería interesante indicar a nuestros usuarios que alimentos de estos grupos pueden consumir con total tranquilidad, para poder asegurar el consumo de los mismos.

HIDRATACIÓN Y NUTRICIÓN ARTIFICIAL COMO CUIDADO PALIATIVO EN LAS URGENCIAS DE UN HOSPITAL COMARCAL

López, G.[1]; Rodríguez, M. E.[2]; Martín, J. I.[2]; Cedeño, T.[1]; Guerrero, M. T.[3]; Albendín, L.[4]

1 Distrito Sanitario Granada-Metropolitano. 2 Área de Salud Granada-Sur, Hospital Santa Ana. 3 Clínica terapéutica Huetor Salud. 4 Área de Salud Córdoba Sur.

INTRODUCCIÓN

La adecuada nutrición e hidratación del paciente atendido en urgencias es fundamental, y más si se trata de un paciente seguido dentro del programa de atención y cuidados paliativos.

OBJETIVOS

Conocer opinión de profesionales de urgencias en hospital comarcal, sobre medidas terapéuticas, nutrición artificial e hidratación como cuidados paliativos.

MÉTODOS

Diseño: Descriptivo transversal.

Periodo de estudio: del 1/03/2014 al 29/03/2014.

Ámbito de estudio-Sujetos: Opinión de 90 profesionales de Urgencias: 50 médicos, 30 enfermeros, 10 auxiliares de enfermería. Cuestionario valorando medidas a considerar como cuidados paliativos: Cuidado de úlceras por presión, analgesia, cambios posturales, higiene, sedación, catéter urinario, oxígeno, hidratación, nutrición parenteral y enteral.

Mediciones: Informes de archivo bibliográfico de nuestro hospital.

Análisis estadístico: SPSS V 15.

90 profesionales del área de urgencias: 50 médicos, 30 enfermeros y 10 auxiliares de enfermería. Se pasó un cuestionario valorando cuales de las siguientes medidas deberían considerarse como cuidados paliativos: Cuidados de las úlceras por presión, analgesia, cambios de posición, higiene, sedación, catéter urinario, administración de oxígeno, hidratación, nutrición parenteral y nutrición enteral.

RESULTADOS

Más del 60% consideran todas la medidas como cuidados paliativos exceptuando nutrición parenteral. De acuerdo: higiene (22%), sedación (30%), oxigenoterapia (2), catéter urinario (22%) y nutrición parenteral (15%). Leves discrepancias para definir cuidados básicos, de la analgesia, cuidados de las úlceras por presión, cambios posturales y nutrición enteral. Las diferencias entre los distintos grupos de estudio no resultaron significativas.

CONCLUSIONES

No existe consenso entre profesionales sobre medias paliativas. Diferencias con higiene, oxigenoterapia, sedación, catéter urinario y nutrición parenteral.

Nutrición enteral, se considera una opción terapéutica.

La escasa formación en cuidados paliativos proporciona que cada profesional actúe de forma individual, al carecer de criterio unificado sobre principales medidas paliativas.

HIPERTENSIÓN EN ADULTOS ESPAÑOLES CON SOBRECARGA PONDERAL

Martínez Álvarez, J. R.[(1,2)]; García Alcón, R.[1]; Marrodán, M. D.[(1,2)]; Sánchez Álvarez, M.[1]; Villarino, A.[(1,2)]; Alférez, I.[3]; López Ejeda, N.[(1,2)]; Gonlez Montero de Espinosa, M.[1]

1 Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación SEDCA. 2 Grupo de Investigación EPINUT. Universidad Complutense de Madrid. 3 Laboratorios Arkopharma.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una de las patologías que componen el denominado Síndrome metabólico (SMET) y que se halla estrechamente asociada al envejecimiento y al exceso ponderal. Hace una década afectaba al 35% de los adultos españoles llegando al 60% entre los mayores de 60 años. En el estudio PREDIMERC, encuesta dirigida a población madrileña entre 30 y 74 años, se registraron cifras del 29,3 % para el total de sujetos analizados aunque el porcentaje de hipertensos llegó a ser del 78,7 % en el grupo de mayor edad.

OBJETIVOS

Analizar la prevalencia de hipertensión en una muestra de españoles adultos entre 18 y 74 años que presentan sobrecarga ponderal y acuden a consulta dietética.

MÉTODOS

El estudio se ha llevado a cabo en el marco de colaboración establecida entre los laboratorios Arkopharma, la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación y el Grupo de Investigación Epinut de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense (ref. 920325). La muestra consta de 9113 mujeres y 1552 hombres y fue recopilada en 47 provincias españolas durante 2013. Junto a datos biodemográficos, antropométricos y serológicos, se recopilaron mediante los correspondientes a la presión arterial, considerando hipertensos los sujetos cuya presión era elevada de acuerdo al criterio de la FID o estaban tomando mediación para controlar la patología.

RESULTADOS

En el conjunto de la muestra, resultaron hipertensos el 49,51% de los hombres y el 42,51% de las mujeres. Sin embargo, la hipertensión se incrementó significativamente ($p<0,001$) en función de la edad y de la sobrecarga ponderal pasando del 26,79% en varones con un IMC entre 25 y 30 kg/m2, hasta el 56,76 en los obesos de tipo 3 (IMC > 40 kg/m2). Para los obesos de tipo 1 y 2 la prevalencia fue del 47,99 % y 51,90% respectivamente. En la serie femenina, la tasa es menor ($p<0,001$), aunque se advierte igual tendencia, aumentando del 22,22 % en las mujeres con sobrepeso, al 39,15%, 49,10% y 49,81 % en las obesas de tipo 1, 2 y 3 respectivamente.

DISCUSIÓN

Las cifras de hipertensión global obtenidas son similares a las del estudio DARIOS (47% en varones y 39% en mujeres) para sujetos entre 35 y 74 años y superiores a las halladas en el estudio DORICA (36,4 % en varones y de 24,8% en mujeres). Sin embargo son inferiores a las reportadas en la submuestra de obesos que participaron en dicho estudio y que fue del 76%.

CONCLUSIONES

La prevalencia de hipertensión arterial se halla estrechamente asociada al grado de sobrepeso u obesidad, si bien la edad y el sexo son factores determinantes.

HIPOGLUCEMIA NEONATAL ASINTOMÁTICA EN NIÑOS SANOS ALIMENTADOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Garrido López, M.[1]; Mayoral César, V.[2]; Parra Sayalero, S.[3]

1 Área de Gestión Sanitaria Ronda, SAS. 2 Hospital Comarcal de Melilla, INGESA. 3 Hospital Gregorio Marañón.

INTRODUCCIÓN

La hipoglucemia neonatal tiene una incidencia de 5-7% en los recién nacidos a término, suele manifestarse por hipotonía, pobre succión, respiración irregular, cianosis, convulsiones y coma. El diagnóstico se realiza mediante un medición de glucosa dando como resultado menos de 45 mg/dl en periodos prolongados 4-6h. En el lactante normal existe de forma fisiológica una caída de la concentración de glucosa durante las primeras 3-4 horas de vida, de forma asintomática y cuyo restablecimiento va a depender de su metabolismo y aportes energéticos. A veces este hecho hace que se intervenga de forma inadecuada interfiriendo con la lactancia materna.

OBJETIVOS

Conocer las características de la hipoglucemia neonatal y el manejo de la misma en recién nacidos sanos alimentados con lactancia materna.

MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática en bases de datos: Cochrane, PubMed, Scielo.

RESULTADOS

La lactancia materna temprana exclusiva satisface las necesidades nutricionales y metabólicas de los recién nacidos sanos, por lo que los suplementos de rutina resultan innecesarios, es importante iniciar la lactancia en los 30 a 60 minutos de vida y continuar a demanda. Facilitar el contacto piel con piel del niño regula las cifras glucémicas. Es necesario vigilar los signos de trasferencia de leche materna, donde la alimentación debe de ser 8 a 12 veces cada 24h en los primeros días después del nacimiento, vigilar la pérdida de menos del 7% de peso, así como la eliminación de heces y orina. La detección de la glucosa debe realizarse solo en neonatos de riesgos que serían aquellos >4kg o <2 kg, pretérmino, bajo o alto peso para edad gestacional (<p10->p90), CIR, hijos de madre diabéticas, niños con sospecha de sepsis, o lactantes sintomáticos.

CONCLUSIONES

Los niños a término sanos nacidos después de un embarazo y parto normal que no presentan signos clínicos de hipoglucemia no requieren monitorización de la glucemia, la monitorización solo está indicada cuando existen signos clínicos obvios o riesgo. Las glucemias no deben medirse prematuramente en recién nacidos sanos a término, ya que valores bajos son normales y no perjudiciales en niños que están haciendo bien las tomas. Es fundamental que los profesionales sanitarios tengan claro la importancia del calostro y piel con piel para la adaptación a la vida extrauterina y regularización de las glucemias así como la relevancia de la no interferencia en la lactancia materna en el binomio madre hijo.

HIPOGLUCEMIAS EN EL RAMADÁN, COMPLICACIONES EN LA SALUD

López Caler, I.[1]; Cobos Carvajal, M. J.[1]; López Castaño, A.[2]

1 Hospital Torrecárdenas, Almería. 2 Universidad de Almería.

INTRODUCCIÓN

La cultura Árabe se caracteriza por tener una dieta rica en verduras y hortalizas, manteniendo un nivel de salud óptimo en la persona. El Ramadán es un mes que se dedica para que el organismo libere toxinas del cuerpo. En este mes se supone que se debería llevar una dieta equilibrada, ya que la adecuada reposición de nutrientes garantizaría mantener unos buenos niveles de glucosa independientemente del ayuno y utilizar la grasa como forma de energía para así evitar la rotura del músculo para obtener las proteínas necesarias para un buen funcionamiento corporal.

OBJETIVOS

El objetivo es mejorar la salud con un diagnóstico precoz, promoción de hábitos saludables en la dieta durante el Ramadán y prevención de complicaciones, enseñándoles a identificar signos de alerta, medidas a seguir y una correcta utilización de los mecanismos de control periódica.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo que hace referencia a una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: SCIELO, PUBMED, MEDLINE y web ENFERPRO con una antigüedad de no más de 5 años de antigüedad. Utilizando concretamente artículos basados el conocimiento de la cultura árabe, sus hábitos alimenticios y complicaciones potenciales de ésta.

RESULTADOS

Es habitual ver personas de cultura Árabe que acuden a urgencias por hipoglucemias, los cuales reflejan el desconocimiento de cómo abordar estas situaciones y cómo adaptar su dieta a éste proceso para no tener ninguna repercusión física. La cultura Árabe se caracteriza por ingerir en el Ramadán una dieta rica en hidratos de carbono de rápida absorción y grasas.

Cada vez se hace más imprescindible el diagnóstico precoz de estos episodios con el conocimiento de formas de aparición tanto clásicas como silentes y el conocimiento de unos buenos hábitos alimenticios en esta etapa cultural, para así evitar posibles repercusiones en la salud que puedan condicionar la vida de las personas que lo padecen.

CONCLUSIONES

La dieta Árabe es una dieta muy rica en diferentes nutrientes, su cultura a veces es un hándicap para contribuir a un mantenimiento de ésta y conlleva problemas potenciales en salud. Después del ayuno del Ramadán, éste va seguido de atracones de grandes cantidades de alimentos ricos en azúcares sencillos y en grasas saturadas, favoreciendo la hipoglucemia.

Asesorar sobre una dieta acorde a su cultura y nivel económico es labor de Enfermería. Es necesaria una intervención efectiva ante este tipo de problemas, para responder adecuadamente a las nuevas demandas que plantea esta población. La enfermería transcultural proporciona útiles para atenuar las desigualdades en salud que, tristemente, sufren aquellas personas debido a sus características culturales.

IMPACTO DEL CAMBIO A UNA DIETA VEGETARIANA EN LA SEMANA PREVIA A LA COMPETICIÓN EN EL RENDIMIENTO DE UN TRIATLETA OMNÍVORO

Monroy Antón, A. J.[1]; Rodríguez Rodríguez, B.[1]; Domínguez Sánchez, C. A.[2]

1 Universidad Francisco de Vitoria. 2 Asociación de Dietistas-Nutricionistas de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La nutrición es básica en los deportes de larga distancia, entre los que se encuentra el triatlón. Existen atletas vegetarianos en estas disciplinas que han conseguido llegar al alto rendimiento, si bien son minoría. Sin embargo, se desconoce el efecto que podría causar un cambio a una dieta vegetariana en un triatleta no acostumbrado a ella en la semana anterior a una competición. En esta comunicación se analiza dicho efecto en un triatleta de 43 años que nunca había llevado una dieta vegetariana.

OBJETIVOS

Determinar los efectos psicológicos y en el rendimiento de una dieta vegetariana en la semana previa a la competición en un triatleta que prueba dicha dieta por primera vez.

MÉTODOS

Para evaluar las variables psicológicas del sujeto se utilizó una versión modificada y reducida del Cuestionario de Características Psicológicas relacionadas con el Rendimiento Deportivo, (CPRD) (Gimeno et al, 2001), adaptación al español del Psychological Skills Inventory for Sports (PSIS) (Mahoney et al., 1987), midiendo cuatro factores: control del estrés, influencia en la evaluación del rendimiento, motivación y habilidad mental. Por otro lado, se comparó el rendimiento del sujeto con dos ediciones anteriores de la misma prueba, habiendo llevando a cabo un entrenamiento similar, y con dos pruebas cercanas el mismo año.

RESULTADOS

No se obtuvieron diferencias significativas en ninguno de los factores analizados a través del cuestionario. En cuanto al resultado deportivo en la prueba, fue muy similar al de las dos ediciones anteriores, con diferencias de menos de un minuto en un triatlón sprint. En la comparación con las dos pruebas cercanas del mismo año tampoco se obtuvieron diferencias significativas. Sin embargo, el sujeto manifestó verbalmente, fuera del cuestionario, encontrarse psicológicamente más preparado para entrenamientos de fuerza que de resistencia.

DISCUSIÓN

Es posible que la falta de diferencias significativas se deba a que una semana es poco tiempo para producir cambios en el rendimiento o en el estado psicológico del deportista.

CONCLUSIONES

La práctica de una dieta vegetariana, en un deporte de larga duración como el triatlón y durante un período corto de tiempo, no parece tener influencia alguna, ni positiva ni negativa, en el rendimiento deportivo de una persona no acostumbrada a ella. Sin embargo, hay indicios de que llevándola a cabo durante un período de tiempo más largo, pudiera producir ciertos cambios inducidos desde el plano psicológico, afectando a la predisposición del deportista a completar pruebas más o menos largas. Esto podría estar relacionado con las vías energéticas utilizadas mayoritariamente en dichas pruebas.

IMPACTO DEL ESTADO NUTRICIONAL SOBRE LA SALUD REPRODUCTIVA DE UN GRUPO DE MUJERES CENTENARIAS Y SU DESCENDENCIA. A PROPÓSITO DE UN ESTUDIO PILOTO EN UN MUNICIPIO DE LA HABANA. CUBA

Camps, E.[1]; Borroto, M.[1]; Prado, C.[2]; Ovies, B. R.[1]; Díaz Canel, A. M.[1]

1 Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba. 2 Universidad Autónoma de Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es considerado un fenómeno demográfico a nivel mundial. En Cuba más del 18.1% de la pobla-

ción sobrepasa la edad de 60 años y dentro de ella existe un grupo poblacional que alcanza la edad de 100 años, la longevidad excepcional comienza a ser un fenómeno cada vez más frecuente, por ello debemos comenzar a pensar en este grupo poblacional donde más del 70% son mujeres. Existe muy poco conocimiento acerca de los procesos fisiológicos que están presentes en las edades extremas de la vida, por ello se hace necesario el estudio de estos grupos poblacionales.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto del estado nutricional sobre la salud reproductiva de un grupo de mujeres centenarias y su descendencia, residentes en el municipio Centro Habana.

MÉTODOS

Se realizo un estudio descriptivo de tipo transversal donde se evaluaron 8 mujeres centenarias y su descendencia femenina (N=16) hasta la tercera generación, a todas ellas se les aplico una entrevista estructurada que recogió aspectos referentes a su vida reproductiva así como antecedentes patológicos personales, examen físico, mediciones funcionales y antropométricas que permitieron realizar una caracterización de su estado nutricional. Se aplicaron test estadísticos en busca de evidenciar asociaciones o no entre las variables antes descritas.

RESULTADOS

La edad media de las centenarias fue de 102.63 y la de la descendencia fue de 50.44, la edad media de la menarquia en las centenarias fue de 13.13, la descendencia fue de 14, la edad de la menopausia en las centenarias fue de 49.14 y la descendencia de 41.89 se hallaron diferencias significativas lo cual se debió al gran número de menopausias. La paridad en las centenarias fue de 4.22 y la descendencia fue de 3.00 no existiendo diferencias significativas. El estado nutricional de las centenarias mostró que el 62.5% tenía un estado nutricional adecuado, lo asociándose a su adecuada funcionalidad, el 66.5% de la descendencia mostró un estado nutricional adecuado siendo la obesidad la desviación hallada.

CONCLUSIONES

La historia reproductiva de las mujeres centenarias así como su estado nutricional no mostró repercusión en la salud reproductiva actual de las centenarias ni de su descendencia, la edad de la menopausia disminuyó significativamente en la descendencia de las centenarias siendo su principal causa la cirugía, el estado nutricional de ambos grupos no mostro diferencias significativas entre ellos.

IMPACTO DEL TIEMPO DEDICADO A VER TELEVISIÓN EN LA OBESIDAD INFANTIL

Murillo Rábago, E. I.; Valenzuela Salas, L. M.

Universidad Autónoma de Baja California.

INTRODUCCIÓN

El sedentarismo ha aumentado debido a que los niños han disminuido su actividad física (AF) prefiriendo quedarse en casa a ver televisión (TV) o jugar video-juegos. Según las recomendaciones de la Pirámide de Actividad Física para niños, no deben pasar más de 30 minutos en actividades sedentarias. Cornejo-Barrera y cols., observaron un promedio de 4.1 horas/día dedicadas a ver televisión en niños mexicanos1. Se sabe que la publicidad presentada en la TV puede aumentar el consumo de botanas y otros alimentos, lo que a su vez puede verse reflejado en un aumento de la ingestión de energía.

OBJETIVOS

El propósito de este estudio fue determinar la asociación entre el consumo de alimentos y bebidas durante el tiempo de ver TV y la incidencia de sobrepeso u obesidad en niños de 9 a 11 años de edad.

MÉTODOS

Se entrevistó a una muestra de 72 niños de 9 a 11 años de edad, previa autorización por consentimiento informado de los padres de familia, se excluyó a niños con alguna enfermedad genética, metabólica o con limitaciones físicas. Se obtuvo información sobre el género, la edad, se valoró el perímetro abdominal y el peso/talla mediante métodos convencionales, y se calculó el IMC (kg/m2). Se utilizó como instrumento un cuestionario de 17 preguntas, enfocadas a recabar información sobre hábitos alimenticios, AF y tiempo dedicado a ver TV (tTV). Se clasificó a los alimentos consumidos con alto contenido de azúcares, grasas y carbohidratos simples como comida no saludable. Los datos obtenidos se analizaron con el programa estadístico SPSS, versión 21.

RESULTADOS

El 18.1% presento bajo peso, 48.6% peso normal, 12.5% sobre peso (SP) y 20.8% obesidad (O). El promedio de perímetro abdominal (PA) fue 69.46cm. El 72.2% tiene un tTV mayor de 1 hr/día. El 31.9% vive con algún familiar con SP/O. El 94.4% consume alimentos durante el tTV de los cuales, el 72.2% consume alimentos no saludables, el 65.3% consume refrescos. Vivir con algún familiar con SP/O se relacionó con un mayor tTV ($p=0.01$). Consumir alimentos durante el tTV se asoció más a las niñas ($p<0.005$), al consumo simultaneo de bebidas ($p=0.01$) y a que los alimentos consumidos fueran no saludables ($p<0.001$). Consumir bebidas durante el tTV se asoció a un mayor PA ($p<0.05$) y un mayor IMC ($p=0.01$).

DISCUSIÓN

Cornejo-Barrera y cols1., reportaron que cada hora adicional del tTV incrementa el riesgo para desarrollar obesidad en 12% en niños mexicanos.

CONCLUSIONES

Estudios demuestran que el tiempo que los niños dedican a ver TV es un factor importante que contribuye al desarrollo de SP/O por lo que se debe alentar a la población infantil a realizar más actividades físicas como jugar, practicar algún deporte, etc. En nuestro estudio pudimos ver que gran parte de estos niños ingieren alimentos mientras ven televisión, por lo que creemos necesario educar a la población infantil sobre hábitos alimenticios para que al momento de ver televisión, de preferencia no consuman alimentos y si lo hacen, que estos sean saludables.

INCIDENCIA DE SUPLEMENTACIÓN EN DEPORTISTAS NO PROFESIONALES QUE COMPITEN VERSUS LOS QUE NO COMPITEN

Corral Grimaldo, B.; Miguel Tobal, F.

Escuela profesional de Medicina de la Educación Física y el Deporte de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La nutrición es una de las piezas claves para conseguir una mejora de la condición física y el rendimiento deportivo. Muchas ve-

ces la gran exigencia a la que se somete un deportista, tanto los que compiten como los amateur, hace que necesiten recurrir al uso de suplementación deportiva para poder alcanzar los objetivos propuestos.

OBJETIVOS

Conocer la incidencia de suplementación de los encuestados tanto los que compiten como los que no, así como comparar el tipo de suplementación entre ambos grupos, teniendo en cuenta el tipo de deporte practicado.

MÉTODOS

Se realizaron 123 encuestas válidas (98 hombres y 29 mujeres).

Criterios de inclusión al estudio:

- Ser mayor de edad.
- Firma del consentimiento informado.
- Practicar deporte un mínimo de dos años y realizarlo regularmente (al menos 4 veces/semana, 1 hora/día).

Criterios de exclusión:

- Padecer algún tipo de enfermedad que pueda limitar la ingesta de cualquier tipo de suplemento.

Posteriormente se analizaron los datos con el programa estadístico SPSS (versión de 2012). Previamente se realizó la prueba de normalidad con el test no parámetrico de Kruskal-wallis. Posteriormente se establecieron medias, desviaciones típicas y máximos y mínimos de las variables cuantitativas. Mientras que las variables cualitativas se estudiaron mediante el Test Chi-Cuadrado y el Test Exacto de Fisher.

RESULTADOS

El 67,7% de la muestra no competía de los cuales el 62% se suplementaba, mientras que 32,3% sí realizaban competiciones donde la suplementación era del 38%.

Entre los deportes practicados, el de fuerza y el de resistencia representaban el 40,2% y el 38,6% respectivamente, mientras que el mixto tan solo el 18,9%.

Al hacer la comparación entre el tipo de suplementos consumidos en personas que compiten y las que no, observamos que existe relación estadísticamente significativa en el consumo de hidratos de carbono y de minerales (P<0,005), siendo estos más consumidos por los que sí compiten.

Sin embargo, solo se observó relación estadísticamente significativa en el consumo de proteína en deportes de fuerza en personas que no compiten (P<0,005).

DISCUSIÓN

La prevalencia de suplementación es similar a otros estudios cuando hablamos de deportistas que no compiten, donde entre el 42 al 65% se suplementa. Sin embargo, resulta muy superior a los que sí realizan competiciones.

CONCLUSIONES

La prevalencia de suplementación es mayor en deportistas no profesionales que no compiten que en las que sí lo hacen.

Los principales suplementos más consumidos en competición son los hidratos de carbono y los minerales.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS Y SU RELACIÓN CON LA EXPRESIÓN GÉNICA DE LA GLUTATIÓN PEROXIDASA 3 (GPX3) EN JÓVENES CON SOBREPESO/OBESIDAD

González Ortega, L.[1]; Quintana Castro, R.[2]; Oliart Ros, R. M.[3]; Torres Flores, B.[1]; Palmeros Exsome, C.[1]

1 Centro de Estudios y Servicios en Salud. Universidad Veracruzana- México. 2 Facultad de Bioanálisis. Universidad Veracruzana- México. 3 UNIDA. Instituto Tecnológico de Veracruz-México.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es la enfermedad metabólica más prevalente a nivel mundial. Se ha observado que está ligada fuertemente al estrés oxidativo y que éste es uno de los mecanismos fisiopatológicos que relaciona a la obesidad con las enfermedades crónicas.

Para evitar un daño inducido en el organismo por el estrés oxidativo, existen diversos genes implicados en la regulación de este desbalance como es el caso del gen de la glutatión peroxidasa 3 (GPx3). Sin embargo, existen controversias sobre cuáles son los indicadores antropométricos más fuertemente asociados a la regulación de dicho gen en sujetos con sobrepeso/obesidad.

OBJETIVOS

Analizar la relación de los indicores antropométricos (IMC, % grasa corporal y cintura/talla) con respecto a la expresión del gen de la GPx3 en jóvenes con sobrepeso/ obesidad.

MÉTODOS

La muestra de estudio consistió de 11 jóvenes con edades entre 19-25 años e IMC >25 kg/m2. Para la evaluación antropométrica se registró: peso (kg), y talla (m). Se calculó el IMC (kg/m2), pliegues cutáneos (bíceps, tríceps, subescapular y suprailiaco) para determinar el porcentaje de grasa corporal. Se registró la circunferencia de cintura y se calculó el índice cintura/talla.

La determinación de la expresión relativa del gen GPx3 se realizó en sangre periférica mediante RT-PCR utilizando el kit IQ? SYBR? Green Supermix y como gen endógeno β-actina. Ambos juegos de primers fueron diseñados utilizando el programa QuantPrime. La cuantificación de la expresión se realizó en un equipo StepOne? Real-Time PCR System. La expresión relativa se realizó mediante el método 2-??Ct

RESULTADOS

La media de edad fue (250±1.6 años). No se encontraron diferencias significativas al comparar los valores de la expresión génica de la GPx3 en función del IMC, del porcentaje de grasa corporal o en función de la obesidad abdominal. Sin embargo, en los individuos con obesidad se encontró una asociación negativa entre el índice cintura-talla y la expresión génica de la GPx3 (r= -0.955, p<0.001). Asimismo se observó que a medida que aumenta el valor del índice cintura/talla aumenta el riesgo de presentar valores de expresión génica de la GPx3 menores al p50 <3.2839, OR=2.250 (IC: 1.084-4.671).

CONCLUSIONES

Los resultados muestran que el indicador cintura/talla se asocia negativamente con los valores de expresión génica de la GPx3. Lo anterior pone de manifiesto que en presencia de una situación más desfavorable de adiposidad abdominal será menor la expresión de este gen antioxidante en individuos con sobrepeso/obesidad.

INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL ESTADO SOMATO-FISIOLÓGICO Y NUTRICIONAL DE MUJERES CLIMATÉRICAS DE LA COMUNIDAD MADRID

Bodas, I.[1]; Medialdea, L.[1]; García de Diego, R.[1]; Morales, I.[1]; Marrodán, M. D.[2]; Prado, C.[1]

1 Departamento de Biología, Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Madrid. 2 Departamento de Zoología y Antropología Física, Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

El climaterio es la etapa de transición entre los periodos reproductor y no reproductor de la mujer, produciéndose en las españolas en torno a los 51,4 años. Se divide en tres fases consecutivas: la premenopausia, (aparecen los primeros síntomas climatéricos), la menopausia (corresponde al cese de la menstruación tras 12 meses de amenorrea) y la posmenopausia (fase final del climaterio con una duración de cinco a diez años). Los niveles de estrógenos durante la menopausia disminuyen produciendo una redistribución de la grasa corporal y un aumento del LDL, que aumenta el riesgo de padecer obesidad y enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio ha sido analizar la influencia de factores socioculturales en la situación somática, fisiológica y nutricional en un grupo de mujeres climatéricas de la Comunidad Autónoma de Madrid.

MÉTODOS

Se estudió una población de 92 mujeres climatéricas con IMC superior a 25kg/m2 de la Comunidad de Madrid, de entre 35 y 62 años, analizándose su composición corporal (talla, peso, pliegues de grasa subcutánea con un plicómetro Holtain, bioimpedancia tetrapolar con TANITA® 600 y circunferencias cintura-cadera), situación fisiológica (tensión arterial con un tensiómetro digital Visomat® confort 20/40, y valoración de glucosa y colesterol total en sangre, mediante punción digital y análisis con Accutrend® Plus y Reflotron® Plus respectivamente) y hábitos de vida (mediante encuestas sobre consumo de alcohol y tabaco y niveles de actividad física), en función de su etapa climatérica e IMC. Se empleó SPSS 15.0 para realizar las pruebas Chi-cuadrado, t-student y ANOVA al 95% de confianza.

RESULTADOS

El 44,7% de las mujeres estudiadas presentaba sobrepeso y el 55,3% obesidad. Se observó un aumento en el porcentaje de grasa corporal y visceral al incrementarse el peso (5%, p=0,023 y 2,8%, p=0,01, respectivamente en obesidad frente a sobrepeso) descendiendo el porcentaje de agua corporal (3%, p=0,036), un incremento de la masa muscular en premenopáusicas obesas (3,8Kg, p=0,045), un incremento de la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en posmenopáusicas con sobrepeso y un descenso en obesas de ambos grupos (en ambos casos p<0,05). Un 68% de las encuestadas refería baja actividad física y había desarrollado sobrepeso. Se observó un incremento en la ingesta de grasas y un déficit de vitamina D asociados a la obesidad (en ambos, p<0,05).

CONCLUSIONES

Durante el climaterio, la situación de sobrepeso u obesidad, al incrementar la masa grasa y disminuir el porcentaje de agua corporal, aumenta la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, a lo que ha de sumarse la prevalencia de hiperglucemia e hipertensión. La elevada ingesta de grasas y el déficit de vitamina D en la dieta, están relacionados con un aumento de peso, incrementándose de nuevo el riesgo para la salud. El aumento de masa muscular en mujeres posmenopáusicas obesas se encuentra probablemente condicionado por los cambios saludables en el estilo de vida recomendados por los profesionales de la salud, que sería conveniente promocionar en períodos previos.

INFLUENCIA DE FLAVONOIDES CÍTRICOS Y POLIFENOLES DEL OLIVO (CITROLIVETM) EN EL METABOLISMO LIPÍDICO

Nieto, G.[1]; Piqueras, E.[1]; Martínez, L.[1]; Merola, N.[1]; Sánchez, E. [1]; Castillo, J.[2]; Ros, G.[1]

1 Departmento de Tecnología de Alimentos, Nutrición y Bromatología, Facultad de Veterinaria, Universidad de Murcia, Campus de Espinardo, Murcia, Spain. 2 Departamento de Investigación y Desarrollo Nutrafur S.A., Alcantarilla, Murcia, Spain.

INTRODUCCIÓN

La obesidad está considerada como una de las epidemias que ha alcanzado mayor proporción a escala global y representa uno de los mayores retos a los que se enfrenta la sanidad pública. El uso de fármacos y sustancias con capacidad para inhibir la enzima lipasa pancreática o disminuir la absorción de TAG sería uno de los posibles tratamientos para tratar este problema. CitroliveTM es un extracto combinado de frutos cítricos y hojas de olivo, que combina las propiedades antioxidantes, hipolipidémicas y antiaterogénicas de los principio activos de estas plantas. Dentro de su destacan: naringina, neohesperidina, oleuropeína e hidroxitirosol.

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio fue evaluar el potencial específico y la posible existencia de sinergismo de flavonoides cítricos y polifenoles del olivo (CitroliveTM) sobre el metabolismo lipídico con un modelo "in vivo" en ratas Wistar.

MÉTODOS

Para ello se llevó a cabo un experimento in vivo en el que se midieron los niveles de triglicéridos postprandiales y de lipasa pamcreática (LP) en plasma durante 180 minutos, en ratas tras la administración de una emulsión que contenía Citrolive, orlistat® (control positivo) o agua (control negativo). La emulsión administrada a los animales estaba compuesta por un 50% de aceite de oliva, un 50% de suero salino fisiológico y un 3% de lecitina, a la que se le añadió la dosis pertinente de tratamiento (250mg/kg peso vivo). Se determinó la evolución de la absorción lipídica gastrointestinal de triglicéridos postprandiales y la actividad de LP tras la administración mediante sonda nasogástrica de los diferentes compuestos.

RESULTADOS

En la curva control se observa el incremento normal de los TAG plasmáticos tras la ingesta de grasa, mientras que en la curva de agua observamos como los niveles de TAG se mantienen en nivel 0. Se puede observar que la administración de orlistat® inhibe significativamente (P<0.05) el aumento de los triglicéridos hasta pasados 120 minutos, pero una vez transcurrido este tiempo se produce un rápido incremento de éstos hasta el minuto 180. Respecto al citrolive, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos (P<0.05) para la reducción de los niveles postprandia-

les de TAG a partir del minuto 60 (disminuyen un 52% respecto al control), así como, se mostró el potencial sinérgico entre los compuestos en CitroliveTM.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que los flavonoides citricos y polifenoles del olivo (especialmente naringina e hidroxitirosol) estudiados en este trabajo son capaces de modificar los niveles plasmáticos de triglicéridos, mediante un mecanismo diferente a orlistat®, ya que la actividad inhibidora sobre la lipasa pancreática es escasa. Por este motivo, y teniendo en cuenta las evidencias halladas en la bibliografía, se llega a la conclusión de que estos compuestos podrían modificar el metabolismo lipídico mediante la acción sobre alguna otra enzima o mecanismo que impida la absorción de los lípidos de la dieta. Además se ha comprobado que existe cierta actividad sinérgica entre los cuatro compuestos (naringina, neohesperidina, hidroxitirosol y oleuropeína) al combinarse en citroliveTM.

INFLUENCIA DE LAS NECESIDADES METABÓLICAS SOBRE EL ESTATUS ÓSEO DE LA MUJER CLIMATÉRICA

Morales López, I.[1]; García de Diego, R.[1]; Medialdea, L.[1]; Bodas, I.[1]; Díaz Curiel, M.[2]; Prado, C.[1]

1 Departamento de Biología, Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Madrid. 2 Unidad de enfermedes metabólicas óseas, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

INTRODUCCIÓN

La osteoporosis es la enfermedad ósea más frecuente, con marcada prevalencia en mujeres perimenopáusicas, consistente en la disminución progresiva de la densidad mineral ósea (DMO) debida a la ausencia en la remodelación del hueso, axial o periférica, que se relaciona con fracturas vertebrales, de cadera y muñeca. Existen diferentes estatus óseos según la DMO, estimándose principalmente por el método DEXA (absorciometría de rayos X de energía dual) en columna, cadera y cuerpo entero. Una DMO correspondiente a 0 se considera densidad de hueso aceptable, normalidad, DMO <-1,00 corresponde a osteopenia, alto riesgo, la precursora de la osteoporosis, DMO <-2,50.

OBJETIVOS

Analizar el estatus óseo (Densidad Mineral Ósea, DMO) en la mujer climatérica y evaluar su gasto metabólico para relacionar su demanda energética con el riesgo de padecer osteoporosis.

MÉTODOS

Se analizaron datos de 928 pacientes obtenidos a durante los años 2007-2014 incluidos en la base de datos de densitometrías del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Los datos correspondientes a gasto y edad metabólicos se estimaron mediante Bioimpedancia tetrapolar (TANITA® 600) en las mujeres que acudían a realizarse una densitometría, previa firma de un consentimiento informado de acuerdo con el protocolo bioético de Helsinki (2002), autorizando la medida de dichas variables. El estatus óseo en el que se encontraban las pacientes, en términos de T-score, fue evaluado por técnicos especialistas del centro mediante densitometría ósea con rayos X (DEXA). Se empleó el programa estadístico SPSS 15.0 para realizar las pruebas ANOVA, t-student y correlación de Pearson al 95% de confianza.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas entre las edades cronológica y metabólica medias de las pacientes analizadas (66,7 ± 10,1 y 61,9 ± 12,4 años respectivamente). Se observó una correlación positiva entre el estado óseo (DMO) de las mujeres estudiadas y su gasto metabólico diario (0,247, p<0,001), resultando mayor en DMO <-1,00 (1860,3 Kcal ± 213,9 Kcal) que en DMO <-2,50 (1786 Kcal ± 271,3 Kcal). Por otro lado, se encontró correlación positiva entre la edad metabólica y los diferentes estados óseos (p=0,038).

CONCLUSIONES

Los pacientes que tienen una DMO más baja también tienen una necesidad metabólica menor, lo que podría deberse a que no se produce reabsorción ni regeneración del tejido óseo por parte de las células implicadas, suponiendo un gasto metabólico menor. La correlación positiva entre edad metabólica y DMO se debe a que los hábitos de vida saludables, determinantes de una edad metabólica menor, permiten tener una DMO óptima y mantener los procesos de regeneración óseos, minimizándose así el riesgo de padecer osteoporosis.

INFLUENCIA DE UNA INFUSIÓN DE AZAFRÁN SOBRE EL COLESTEROL TOTAL EN SANGRE EN PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Bagur, M. J.[1,2]; García Rodríguez, M. V[1]; Serrano Heras, G.[3]; Serrano Díaz, J.[2]; Murcia, M. A.[2]; Alonso, G. L.[1]

1 Cátedra de Química Agrícola, ETSI Agrónomos, UCLM, Albacete, España. 2 Departamento de Ciencia de los Alimentos, Campus International de Excelencia Regional "Campus Mare Nostrum" CIBERobn, ISCIII. 30100, Murcia, Universidad de Murcia, España. 3 Unidad de Investigación, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

INTRODUCCIÓN

El azafrán (Crocus Sativus L.) es la especia más valorada del mundo, debido a sus propiedades colorantes, saborizantes y aromatizantes. Aparte de su valor como alimento, ha sido utilizado tradicionalmente como planta medicinal por sus propiedades bioactivas sin efectos secundarios tóxicos.

Los niveles elevados en sangre de lípidos o lipoproteínas dañan las paredes de las arterias provocando ateroesclerosis. La posibilidad de que el azafrán como antioxidante mejore la salud cardiovascular ha sido evaluada en numerosos estudios.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo fue conocer la influencia de la ingestión de infusiones de azafrán, sobre los niveles de colesterol total en sangre en una población de enfermos de esclerosis múltiple.

MÉTODOS

35 voluntarios tomaron diariamente durante 16 semanas una infusión de azafrán, D.O.P. "Azafrán de La Mancha" Este fue suministrado por "Molineta de Minaya" (España). Se comprobó la estabilidad en las muestras de partida de los compuestos bioactivos del azafrán, mediante espectrofotometría UV-vis y HPLC, a las 0, 8, y 16 semanas.

El tiempo de reposo de la infusión se ajustó con un estudio cinético de extracción de los componentes.

Las infusiones se prepararon con 30 mg de azafrán y 200 mL de agua a punto de ebullición.

Al inicio y tras la intervención se determinaron los niveles de colesterol en sangre mediante análisis bioquímico.

El análisis estadístico puso de manifiesto las correlaciones entre los resultados obtenidos.

RESULTADOS

En la población de estudio un número considerable de pacientes presentaban hipercolesterolemia aunque los valores medios de colesterol plasmático estaban dentro de la normalidad. De los 35 voluntarios de partida, 19 pacientes completaron el tratamiento.

Los resultados de colesterol total en sangre, medidos en mg/mL, tras la administración diaria de la infusión durante 16 semanas, sugieren que el azafrán y/o sus compuestos bioactivos tienen efectos hipolipemiantes.

Se observó una disminución del colesterol total en sangre en 16 de los 19 pacientes analizados.

Este estudio propone un posible efecto cardioprotector pudiendo ser utilizada la especia como parte de la alimentación de estos enfermos.

DISCUSIÓN

Las propiedades antioxidantes del azafrán ayudan al mantenimientsaludable de las arterias y vasos sanguíneos. Hay muchos estudios en el modelo animal sobre el efecto hipolipemiante del azafrán y/o de sus metabolitos, pero estos ensayos son escasos en humanos.

CONCLUSIONES

Esta investigación, llevada a cabo en enfermos de esclerosis múltiple para observar la influencia de la ingestión de una infusión de 30 mg de azafrán durante 16 semanas, sobre el estado nutricional y la calidad de vida, sugiere un posible efecto positivo sobre el colesterol total en sangre.

Para confirmar este efecto deberán realizarse nuevos estudios en humanos que evidencien el efecto cardioprotector del azafrán especia e identifiquen sus compuestos bioactivos y su farmacocinética.

Los resultados en el colesterol total en sangre pueden ser una base científica para la utilización del azafrán en la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

INFLUENCIA DEL CONSUMO DE CERVEZA EN LA CAPACIDAD ANTIOXIDANTE TOTAL DE LA DIETA EN UN COLECTIVO DE ADULTOS SANOS

Mascaraque, M.[1]; López Sobaler, A. M.[1]; Aparicio, A.[1]; González Rodríguez, L. G.[2]; Ortega, R. M.[1]

1 Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. 2 Departamento de Nutrición Humana y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Alfonso X El Sabio.

INTRODUCCIÓN

De todas las propiedades de la cerveza, es de destacar su capacidad antioxidante; ésta se atribuye a los compuestos fenólicos presentes en el lúpulo y la malta de la cebada, los cuales ejercen su efecto antioxidante quelando metales, inhibiendo la lipoxigenasa y captando radicales libres in vitro. También, se debe a que contiene vitaminas del grupo B, algunos hidratos de carbono que actúan como azúcares reductores y sustancias aromáticas extraídas del lúpulo o procedentes de la reacción de Maillard, haciendo todo ello que la cerveza posea una capacidad antioxidante global significativa (2-56mg de CEAC (Capacidad antioxidante equivalente de vitamina C)).

OBJETIVOS

El objetivo de esta investigación es estudiar qué efecto tiene la cerveza en un grupo de individuos, sobre la capacidad antioxidante total de la dieta, si se consume habitualmente y de forma moderada, respecto a no consumirla de forma habitual.

MÉTODOS

Se estudió una población de 120 individuos de Madrid (18-50 años) (57 varones y 63 mujeres). Se recogió información del consumo de cerveza declarado empleando un cuestionario de frecuencia de consumo de bebidas, lo que permitió clasificarlos en consumidores habituales de cerveza (>5 cervezas/semana en varones y >3 cervezas/semana en mujeres) o consumidores no habituales (consumo inferior). Se recogió información de la dieta mediante un Registro del Consumo de Alimentos de tres días, y tabulando los datos, mediante el programa DIAL (Alce Ingeniería, 2013), se obtuvo la capacidad antioxidante, medida por los métodos FRAP, TRAP y TEAC, de los diferentes alimentos consumidos y del total de la dieta. Para el tratamiento estadístico se empleó el programa SPSS (versión 19.0).

RESULTADOS

No hubo diferencias significativas en la elección de alimentos según el consumo de cerveza, lo que se reflejó en un aporte de nutrientes similar entre los grupos. Sin embargo, los bebedores habituales de cerveza tuvieron una mayor capacidad antioxidante total de la dieta, medida por los métodos FRAP (5,6±2,5 mmol Fe (II) /día) TRAP (5,9±3,5 mmol TE/día) y TEAC (4,6±2,4 mmol TE/día) frente a los no consumidores habituales de cerveza (4,9±2,4 mmol Fe (II) /día de FRAP; 3,9±2,8 mmol TE/día de TRAP y 3,2±2 mmol TE/día de TEAC; $p<0,01$).

Además, hubo una correlación positiva y significativa entre el consumo de cerveza y la capacidad antioxidante de la dieta, medida por los métodos TRAP ($r=0,290$; $p<0,01$) y TEAC ($r= 0,289$; $p<0,01$), respectivamente.

CONCLUSIONES

El consumo habitual y moderado de cerveza, es uno de los factores que puede condicionar el aumento de la capacidad antioxidante total de la dieta, independientemente del consumo de otros alimentos, para los que no se encuentran diferencias entre los grupos estudiados.

INTERACTION OF SELE GENOTYPES WITH OXIDIZED LOW DENSITY LIPOPROTEIN (OX-LDL) LEVELS IN A WEIGHT LOSS TREATMENT

Marcos Pasero, H.[1]; Loria Kohen, V.[1]; Espinosa Salinas, I.[1]; Molina, S.[1]; Herranz, J.[1]; Ramírez de Molina, A.[1]; Reglero, G.[1,2]

1 IMDEA-Food Institute. CEI UAM+CSIC, Madrid. Spain. 2 Department of Production and Characterization of Novel Foods. Institute of Food Science Research (CIAL) CEI UAM+CSIC, Madrid. Spain.

INTRODUCTION

Obesity is linked with a state of increased oxidative stress. Different studies have shown that weight loss resulted in a decline in

oxidative stress markers. However, the response by genotype has been rarely explored.

OBJECTIVES

The aim of this study was to investigate the effect of a calorie restriction program to weight loss on oxidation markers in obese individuals by genotype.

METHODS

Thirteen single nucleotide polymorphisms (SNPs) in eleven genes related to lipid metabolism were examined in 68 volunteers who participated in a 12-week calorie restriction program to weight loss. Hypocaloric diets (between 5442 and 10048 KJ) were prescribed individually for all participants (50%-20%-30% from carbohydrate, proteins and fat). Oxidized low density lipoprotein (ox-LDL); the ferric reducing ability of plasma (FRAP) and 8-isoprostane in plasma were determined as oxidative markers. Two-way repeated measures analysis of variance (ANOVA) was used to examine the effect of time and genotype on the measured variables with post hoc test. Applied Bonferroni correction for multiple testing by considering the number of studied polymorphism and data were adjusted for age as covariate. Genetic analyses were performed using the dominant model.

RESULTS

We observed a significant interaction between SELE rs5368 and the evolution of ox-LDL level after the intervention (adjusted p interaction=0.044). Participants homozygous in major Allele (GG) for the SELE rs5368 had a reduction in ox-LDL (means ± SEM: 55.88±1.53 to 50.49±1.52 U/l: p=0.0001), whereas in those carrying the minor allele (AG+AA) had an increased this marker (55.63±4.27 to 52.39±4.27 U/l; p=1). No differences by genotypes were observed in the other markers studied.

CONCLUSION

This study shows a difference in the evolution of the level of ox-LDL by genotypes after a weight loss treatment. While participants homozygous in major Allele (GG) for the SELE rs5368 improve their oxidation state and it worsened in A allele carriers.

INTRODUCCIÓN DE PROBIÓTICOS EN HOSPITALIZACIÓN CON PACIENTES ONCOLÓGICOS

Bonilla Arredondo, V.[1]; Molina Medina, A.[2]; Arco Arenas, C.[3]

1 TCAE del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada. 2 Enfermera y Matrona del Servicio Andaluz de Salud. 3 Enfermera y Matrona del Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

Nuestro sistema digestivo está colonizado por toda una serie de bacterias que forman un grupo complejo llamado micro biota intestinal. Estas bacterias viven en simbiosis con nuestro intestino en un delicado equilibrio, que puede verse afectado por la alimentación, el estrés, las enfermedades, o algunos medicamentos. El consumo de alimentos con prebióticos y pro bióticos puede ser útil para mantener este equilibrio. Los pros bióticos están destinados a mejorar la población de bacterias beneficiosas intestinales que se encuentran en el intestino, ya que promueven su desarrollo.

MÉTODOS

Se realiza un estudio cuantitativo de pacientes ingresados en la unidad de oncología del área sur de granada, en la que se les revisa anteriores analíticas antes de empezar dicho estudio. En su dieta habitual se les añaden pro biótico durante varios meses; tras el seguimiento desde el día de la ingesta hasta la próxima analítica realizada se obtienen estos datos.

Para aumentar el contenido de pro bióticos administramos en tu dieta productos integrales, leches fermentadas y dos yogures diarios repartidos entre desayuno, almuerzo o cena

RESULTADOS

Tras realizar varias sesiones clínicas con el personal sanitario y explicar los beneficios de estos obtenemos estos resultados.

De 100 pacientes ingresados:

- Solo 50 han recibido ingesta de pro bióticos.
- Los otros 50 no lo reciben.
- El 78% de pacientes que lo reciben se ve como su sistema inmune se va mejorando.
- El 90% de los que no lo reciben no mejoran.

CONCLUSIONES

Los beneficios son descriptibles ya que se ve favorecida la mucosa intestinal de los pacientes oncológicos a los que se les ha administrado, dada su importancia también sé ve mejora la intolerancia a la lactosa, sería muy beneficioso seguir ampliando este estudio a otras áreas yomentar al personal para que este informado y lo pueda transmitir.

JAMÓN SERRANO Y TOXOPLASMOSIS EN POBLACIÓN GESTANTE

Liria, J. M.; Guijarro, P.; Sánchez, A.

Hospital La Inmaculada, Huercal- Overa (Almería).

INTRODUCCIÓN

La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa producida por el toxoplasma gondii. La prevalencia de la enfermedad estaría en torno al 25%, ya que la infección aguda puede pasar desapercibida en más del 90% de los casos. Es muy variable esta prevalencia dependiendo del país del mundo del que se trate, del clima, del comportamiento cultural, hábitos alimentarios, normas higiénicas,...

El ser humano puede adquirir la enfermedad por varias maneras; comiendo carne infectada cruda, poco o mal cocinada o comidas que hayan estado en contacto con dicha carne. Si se ingiere de forma accidental los oocistos que los gatos han expulsado con las heces (manipulando cajas de heces, verduras mal lavadas) y durante el embarazo se puede transmitir la infección al feto por el paso transplacentario

OBJETIVOS

Definir que es la toxoplasmosis, su prevalencia y las vías de transmisión durante el embarazo.

Conocer los riesgos del consumo de jamón serrano en la población gestante, según los últimos estudios analizados.

MÉTODOS

Realizamos una búsqueda bibliográfica en español y en inglés en las bases de datos Pubmed, Cochrane Library, Scielo y Medline. Además de publicaciones, guías y manuales en relación con este tema.

RESULTADOS

No se puede consumir carne cruda, es una recomendación clara y contundente. Son varios procesos los que ayudan a pensar que el jamón serrano está exento de transmitir toxoplasmosis o el riesgo es ínfimo. El cerdo industrial actualmente usado para producir el jamón serrano tiene una seroprevalencia de toxoplasmosis rondando el 1%. El salado, ahumado y el proceso de curación tienen un efecto significativo en la reducción de la viabilidad del toxoplasma. A mayor tiempo de almacenaje y curación menor riesgo. A pesar de todo, no se puede afirmar que el jamón serrano no tenga ninguna capacidad infectiva, pero la probabilidad del riesgo es mínima. El problema está en la embarazada, ya que el etiquetado de diferentes tipos jamones, composición y tiempos de curado nos puede lleva a confusión. Por todo ello no se puede recomendar comer jamón serrano sin ningún riesgo a las mujeres que no hayan pasado la toxoplasmosis.

Por otro lado, está la recomendación de congelar el jamón o la carne para poder así consumirla sin riesgo.

CONCLUSIONES

Después de todo lo analizado con respecto al toxoplasma y los mecanismos de transmisión es de suma importancia unificar las recomendaciones que se hacen a las gestantes, en cuanto a las medidas higiénico-dietéticas para evitar contraer primo infección durante la gestación:

Consumir carne cocinada a más de 66ºC, o congelada a -20ºC (al menos 24h).

No consumir embutidos, ni productos elaborados con carne cruda o curada, si no son congelados previamente.

Limpiar bien los utensilios de cocina cuando se manipulen productos cárnicos crudos (cuchillos, tablas,...) antes de usarlos de nuevo (cortar hortalizas, frutas...)

Lavarse bien las manos después de manipular carne cruda.

Lavar bien frutas, hortalizas y verduras.

Evitar tocar los gatos, evitar el contacto con sus heces.

Evitar el contacto con material contaminado (macetas, tierra de jardines). Usar guantes en labores de jardinería. Estas recomendaciones deben ser conocidas por todo el personal sanitario que pudiera atender a la gestante

¿LA CANELA MEJORA EL CONTROL DE LA GLUCEMIA EN LOS PACIENTES CON DIABETES?

López Puerta, M. A.[1]; Fernández Maqueda, M. M.[2]; Fernández Maqueda, F. J.[3]

1 Hospital de la Axarquia, Málaga. 2 Hosp. Univ. Virgen de la Victoria, Málaga. 3 Hospital Carlos Haya, Málaga.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.

Varias investigaciones tratan de identificar los beneficios que la canela puede aportarle a la salud ya que algunos creen que podría ayudar a disminuir los niveles elevados de glucosa en la sangre así como otros beneficios para la salud.

OBJETIVOS

Evaluar los efectos de la canela en los pacientes con diabetes mellitus.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos como cuiden, medline, cochrane y pubmed introduciendo los términos: diabetes mellitus, trastornos metabólicos, hemoglobina glicosilada y canela.

RESULTADOS

Según nuestra revisión, encontramos estudios en los que la ingesta de 12 gramos de canela durante 12 semanas reduce significativamente la hemoglobina glicosilada y la presión arterial sistólica y diastólica en pacientes con diabetes tipo II mal controlados. Según otro estudio, la canela no es eficaz para mejorar el control glucemico en pacientes con diabetes tipo I. Encontramos otro estudio, en el que la canela podría ser útil para reducir la hemoglobina glicosilada en suero en pacientes con diabetes Tipo II, con hemoglobina mayor de siete.

Según otro estudio, el extracto de canela parece tener un efecto moderado en la reducción de las concentraciones de glucosa en plasma en ayunas en pacientes diabéticos con un mal control de la glucemia.

CONCLUSIONES

Como conclusión, los resultados de los diferentes estudios son insuficientes y existen controversias entre ellos para poder confirmar o descartar el uso de la canela en la diabetes mellitus. Se necesitan de más estudios adicionales para evaluar los costos, los beneficios y los riesgos a largo plazo de la administración de canela en pacientes con diabetes mellitus.

LA CAPACIDAD ANTIOXIDANTE DE LAS DIETAS INFANTILES SE PUEDE VER PERJUDICADA POR EL CONSUMO MATERNO DE TABACO

Jiménez Ortega, A. I.[1]; López Sobaler, A. M.[2]; Perea, J. M.[3]; Aparicio, A.[2]; Ortega, R. M.[2]

1 Gastroenterología Pediátrica, Hospital San Rafael, Madrid. 2 Departamento de Nutrición, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid. 3 Departamento de Nutrición Humana y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Alfonso X El Sabio, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Un inadecuado sistema de defensa antioxidante se asocia con mayor riesgo de padecer diversas patologías. Teniendo en cuenta que los antioxidantes inhiben reacciones de oxidación, reducen la producción de radicales libres y el daño asociado, parece conveniente conseguir que la dieta tenga una elevada capacidad antioxidante, especialmente en individuos que pueden tener mayor riesgo de sufrir reacciones de oxidación, como puede ser el caso de fumadores y fumadores pasivos.

OBJETIVOS

Por ello el objetivo del presente estudio fue valorar la capacidad antioxidante de las dietas en un colectivo de niños de Madrid, analizando diferencias en función del consumo de tabaco por parte de sus progenitores.

MÉTODOS

Se han estudiado 573 escolares madrileños de 8 a 13 años. Para el estudio dietético se utilizó un registro de consumo de alimentos durante 3 días consecutivos y los alimentos fueron transformados en energía y nutrientes mediante el uso del programa informático DIAL. Dicho programa posee en su base de datos información sobre la capacidad antioxidante de alimentos y bebidas, medida por el método "Ferric Reducing-antioxidant Power" modificado (FRAPM), y que permite determinar la mayoría de antioxidantes hidro y liposolubles de los mismos. Utilizando dicha información se determinó la capacidad antioxidante total de la dieta de los escolares. El hábito de fumar y número de cigarros consumidos por los progenitores de los niños fue el declarado por los mismos en un cuestionario sobre datos personales y socio-sanitarios.

RESULTADOS

El valor medio de FRAPM de las dietas de los niños (3,47+/-1,31 mmol/día) fue inferior en el caso de los descendientes de madres fumadoras (35.2%) (3,21+/-1,21 mmol/día) respecto a los descendientes de madres no fumadoras (3,60+/-1,35 mmol/día) ($p<0,001$), tras ajustar por la ingesta energética. Cuando el fumador es el padre (42.7%) la capacidad antioxidante de las dietas no llega a alcanzar diferencias significativas entre los descendientes de no fumadores (3,55+/-1,20 mmol/día) y fumadores (3,35+/-1,27 mmol/día) ($p<0.1$, NS). También se comprueba la existencia de una correlación negativa y significativa entre número de cigarros fumados por la madre y capacidad antioxidante de la dieta del niño ($r=-0.1592$, $p<0.05$), sin que exista esta correlación con el número de cigarros fumados por el padre.

CONCLUSIONES

Los hijos de madres fumadoras pueden presentar diferencias dietéticas que les lleven a tener una menor capacidad antioxidante en sus dietas y como consecuencia una menor protección frente a diversos procesos patológicos relacionados con reacciones de oxidación.

LA DIABETES TIPO II EN LA POBLACIÓN MUSULMANA

Ballesta Fernández, M. L.; Hernández Sánchez, M.; Pastor Muñoz, P.; Gil Fernández, N.

INTRODUCCIÓN

En España conviven aproximadamente un millóy medio de musulmanes y este porcentaje poblacional es objeto de estudio en nuestro proyecto debido al aumento en la aparición de Diabetes tipo 2 en la población musulmana como consecuencia del cambio de hábitos alimenticios y por las complicaciones derivadas del ayuno en la época del Ramadán.

OBJETIVOS

Informar de la importancia de los alimentos para manejar la enfermedad y mejorar su calidad de vida trabajando con aspectos relacionados con la motivación, el cambio de hábitos alimenticios y la educación para la salud como principal herramienta de trabajo.

MÉTODOS

Nos hemos puesto en contacto con el Centro de Salud de El Ejido, Almería, puesto que es una zona donde conviven un alto porcentaje de musulmanes para conocer los programas de educación que ofertan a la población inmigrante respecto a la correcta alimentación en el paciente diabético así como pautas de actuación durante el Ramadán. Hemos asistido a uno de sus talleres educativos y contactado por medio de los trabajadores del centro con aquéllos individuos que han asistido a estos programas de educación para mejorar así la salud. A La muestra objeto de estudio se les realizó un test y el procesamiento de la información de las encuestas, se realizó traduciendo cuantitativamente los datos.

RESULTADOS

A pesar de que el Corán exime a los musulmanes diabéticos de practicar ayuno, el porcentaje poblacional que realizan esta práctica es muy elevada. Así, existen diferentes organismos como la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) preocupados por la realidad del ayuno en estos pacientes.

Por otro lado, la mediación intercultural mediante la atención y acogida de los inmigrantes para la educación sanitaria enfocada al control y manejo de la enfermedad así como la educación en salud para reconocer síntomas de hipoglucemia o pautas durante el ramadán llevadas a cabo desde el respeto mutuo a la cultura, pone de manifiesto, que la educación es la clave para el logro de los objetivos en materia de competencia y adaptación cultural.

CONCLUSIONES

El desafío va más allá del propio sistema sanitario, teniendo que fomentar la colaboración entre muchos sectores diferentes, como los educadores, las organizaciones no gubernamentales, la industria alimentaria y los medios de comunicación entre otros

LA LECHE DE CABRA SUPLEMENTADA EN ÁCIDO FÓLICO ACELERA LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA NUTRICIONAL

Alférez, M. J. M.; Díaz Castro, J.; Nestares, T.; Hijano, S.; Serrano Reina, J. A.; Rivas, E.; Moreno Fernández, J.; Campos, M. S.; López Aliaga

Departamento de Fisiología e Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos "José Mataix", Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

Los folatos actúan como coenzimas en la transferencia de unidades de carbono simple. Dos de estas reacciones están involucradas en la síntesis de purina y pirimidina, necesaria para la replicación del ADN y ARN. Además, el ácido fólico es necesario para la síntesis de hemoglobina. La leche de cabra, en comparación a la de vaca, es un alimento natural de alto valor nutricional especialmente indicada en la prevención y recuperación de la anemia ferropénica a pesar de ser deficitaria en folatos.

OBJETIVOS

Valorar la utilización nutritiva de hierro en situación de anemia ferropénica nutricional tras el consumo de una dieta basada en leche de cabra suplementada o no en ácido fólico

MÉTODOS

Se indujo ferrodeficiencia a 20 ratas albinas (Sprague Dawley) (40-45 g) alimentándolas durante 40 días con dieta estándar AIN-93G (Reeves y col., 1993) con bajo contenido en Fe (5 mg/Kg dieta). Posteriormente, los animales ferrodeficientes son alimentados durante 30 días con dos dietas (n=10) elaboradas con leche de cabra con contenido normal de Fe (45 mg /Kg dieta) y contenido normal (2 mg/Kg dieta) o suplemento (40 mg/Kg dieta) (Achón y col., 2000) de ácido fólico. Durante los últimos 7 días del periodo experimental se recogen heces y orina y se controla la ingesta para determinar la utilización nutritiva del hierro. En el día 70 del estudio se toma muestra de sangre para analizar los parámetros hematológicos

RESULTADOS

La suplementación con Fe (45 mg /Kg dieta) y ácido fólico (40 mg/Kg dieta) de la dieta basada en leche de cabra es más eficiente en el restablecimiento de los parámetros hematológicos en las ratas anémicas que la dieta suplementada con Fe y con contenido normal de ácido fólico (2 mg/Kg dieta) ($P<0.001$). El aprovechamiento nutritivo de hierro es mayor en ratas anémicas alimentadas con la dieta basada en leche de cabra suplementada en ácido fólico en comparación con la dieta con un contenido normal de esta vitamina ($P<0.001$).

CONCLUSIONES

En nuestras condiciones experimentales, la anemia ferropénica nutricional se recupera con la inclusión de la leche de cabra en la dieta, especialmente cuando está suplementada en ácido fólico. Además, la utilización digestiva y metabólica de hierro está influenciada positivamente por este suplemento vitamínico.

LA NUTRICIÓN EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; Subiela Osete, M. G.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.; Vidal Alcaraz, L.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica que puede llegar a ser invalidante y originar dificultades en la alimentación.

Actualmente se considera que el mejor régimen para una persona con EM consiste en una alimentación variada y equilibrada, la misma que para cualquier persona no afectada. Las personas con EM deberán evitar el sobrepeso y el estreñimiento, dos factores que pueden ser causa de fuertes trastornos en esta enfermedad.

OBJETIVOS

Conocer y recopilar las pautas alimentarias que tengan influencia en la aparición y desarrollo de la EM.

MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica en bases de datos "Scielo" y "MedlinePlus" en artículos científicos que incluye la prevalencia e incidencia de la enfermedad en España, los factores nutricionales empleados en los estudios realizados en pacientes con EM y lista de alimtos más consumidos por los españoles.

RESULTADOS

Se ha demostrado que hay situaciones nutricionales que agravan los síntomas de la enfermedad, como la obesidad, la desnutrición y el consumo de grasas saturadas.

La vitamina B12 se ha relacionado con la incidencia de la EM debido a que esta vitamina es prerrequisito para la síntesis de mielina.

La vitamina D se encuentra disminuida en pacientes afectados por EM.

Los niveles de ácidos grasos omega-6 están disminuidos en plasma y líquido cerebroespinal de pacientes con EM.

CONCLUSIONES

Tanto la obesidad como tener un bajo peso con un IMC<19 aumentan la disposición a padecer EM así como empeora el curso de la misma aumentando las complicaciones y disminuyendo la calidad de vida de los pacientes.

La incidencia de EM aumenta en regiones con poca exposición solar puesto que estos pacientes presentan un déficit de vitamina D.

No existen evidencias para valorar el beneficio o el riesgo de suplementar con otras vitaminas y/o antioxidantes en pacientes con EM.

LA OSTEOPOROSIS Y SU RELACIÓN FRENTE A LA ITA DE CALCIO Y VITAMINA D DIARIA Y AL CONSUMO DE SUPLEMENTOS FARMACOLÓGICOS

García de Diego, R.[1]; Morales López, I.[1]; Medialdea, L.[1]; Bodas, I.[1]; Prado, C.[1]; Díaz Curiel, M.[2]

1 Departamento de Biología, Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Madrid. 2 Unidad de Enfermedades Metabólicas Óseas, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

INTRODUCCIÓN

La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por baja masa ósea y deterioro en la microarquitectura del tejido óseo, que producen fragilidad y riesgo de fracturas. Su detección se realiza mediante absorciometría dual de rayos X (DEXA) y densitometría por ultrasonido. En 1994 la OMS definió cuatro categorías: normalidad (T-score superior a -1 DE), osteopenia (T-score entre -1 y -2,5 DE), osteoporosis (T-score inferior a -2,5 DE) osteoporosis severa (T-score de osteoporosis y fracturas asociadas). Las ciudadanas europeas no consumen un aporte adecuado de calcio y vitamina D en su dieta, por ello evaluar la eficacia de dichos suplementos resulta necesario.

OBJETIVOS

Analizar la cantidad de calcio y vitamina D ingeridos en la dieta, así como el consumo de suplementos farmacológicos para relacionarlos con la prevalencia de osteoporosis en mujeres perimenopáusicas de la Comunidad de Madrid.

MÉTODOS

Se estudiaron 102 mujeres de entre 45 y 88 años, que se habían sometido a una densitometría por ultrasonido (Sahara Hologic ®) y DEXA en la Fundación Jiménez Díaz, previa firma de un consentimiento informado. Siguiendo el protocolo de Helsinki (2002) se evaluaron grado de osteoporosis de columna lumbar (CL) y cue-

llo del fémur (CF), facilitados por el centro. Se analizó el consumo diario de calcio, vitamina D y suplementos de ambos con o sin bifosfonatos y antiresortivos, mediante encuestas nutricionales, analizando sus niveles mediante el programa Alimentación y Salud. Se utilizó SPSS 20.0 para realizar las pruebas ANOVA y T de student al 95% de confianza. Se consideró para el análisis osteoporosis severa, T-score -3.5 DE.

RESULTADOS

Los resultados revelaron osteoporosis severa en CL, CF y calcáneo (14%, 3% y 1%), osteoporosis (31%, 18% y 20%), osteopenia (47%, 72% y 57%) y sanas (8%,7% y 22%). La ingesta media de calcio resultó inferior al recomendado (942,06mg ±485,98), siendo superior en osteoporosis severa y normalidad que en osteopénia (394,31mg, p=0,003 y 101,62 mg, p=0,049). La ingesta media de vitamina D fue superior a la recomendada (6,32ng±18,64), siendo menor en osteoporosis (1,37ng±11,49) y en osteoporosis severas (2,28ng±13,08). La DMO en CL aumentó en mujeres que consumían calcio/vitaminaD y otros fármacos que sólo las que tomaban calcio/vitaminaD (23,40 g/cm2, p=0,036). En calcáneo T-Score inferior en mujeres que tomaban calcio/vitaminaD y otros fármacos que mujeres sin medicar (0,035 g/cm2, p=0,036).

CONCLUSIONES

La mayor ingesta diaria de calcio en mujeres con osteoporosis severa (así como en mujeres sanas) se explica por el mayor énfasis en el tratamiento cuando la osteoporosis ya está establecida. Existe relación entre el consumo de fármacos con calcio y vitamina D combinado con bifosfonatos y antirresortivos y el mantenimiento de la DMO en CL, pero sin embargo no se encuentra esta relación en T-score de calcáneo. Esta diferencia podría ser explicada debido a que los fármacos utilizados en esta patología tienen acción en distintas dianas terapéuticas. Por consiguiente, sería recomendable incrementar el consumo dietético de calcio y vitamina D en etapas precoces de la vida antes de alcanzar el pico de densidad mineral ósea.

¿LA VITAMINA A Y ACEITE DE PESCADO SON BENEFICIOSOS PARA LA RETINITIS PIGMENTOSA?

López Puerta, M. A.[1]; Fernández Maqueda, F. J.[2]; Fernández Maqueda, M. M.[3]

1 Hospital axarquia, Málaga. 2 Hospital Carlos Haya, Málaga. 3 Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

INTRODUCCIÓN

La Retinitis Pigmentosa (RP) consiste en un grupo de enfermedades que causan una pérdida de la visión lenta pero progresiva. En cada uno de ellos hay una pérdida gradual de las células de la retina sensibles a la luz llamadas bastones y conos. La prevalencia de la retinitis pigmentosa es de entre 1/3.000 a 1/5.000 aprox. Los primeros síntomas visuales que experimentan los pacientes con RP son la ceguera nocturna y la pérdida de campo visual periférico. La visión central suele mantenerse preservada hasta fases avanzadas de la enfermedad.

OBJETIVOS

Conocer las pruebas existentes en referencia a la efectividad y seguridad de la vitamina A yos aceites de pescado (ácido docosahexaenoico) para prevenir la progresión de la retinitis pigmentosa.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos como cuiden, cochrane y pubmed introduciendo los términos: retinitis pigmentosa, vitamina A, aceite de pescado.

RESULTADOS

Según un estudio, pacientes que recibieron 15000 UI de vitamina A tenían una menor tasa de deterioro de la función de la retina y fueron un 32 % menos propensos a tener una disminución de la amplitud del 50 % o mas. Sin embargo los dos grupos que recibieron 400 UI / d de vitamina E fueron un 42% más propensos a tener una disminución en la amplitud del 50% o más.

En otro estudio, pacientes que recibieron 1200 mg día de ácido docosahexaenoico (aceite de pescado) mas vitamina A y otro grupo control que recibió vitamina A, no se encontraron diferencias importantes en la disminución de la función ocular durante un periodo de 4 años.

CONCLUSIONES

Según un estudio, pacientes que recibieron 15000 UI de vitamina A tenían una menor tasa de deterioro de la función de la retina y fueron un 32 % menos propensos a tener una disminución de la amplitud del 50 % o mas. Sin embargo los dos grupos que recibieron 400 UI / d de vitamina E fueron un 42% más propensos a tener una disminución en la amplitud del 50% o más.

En otro estudio, pacientes que recibieron 1200 mg día de ácido docosahexaenoico (aceite de pescado) mas vitamina A y otro grupo control que recibió vitamina A, no se encontraron diferencias importantes en la disminución de la función ocular durante un periodo de 4 años.

LA VITAMINA D COMO NUTRIENTE BÁSICO EN FIBROMIALGIA

Cañadas González, G.; Sevillano Tripero, A.; Robles Pérez, I.; Cañadas de la Fuente, G. A.; González Respetto, R.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia se caracteriza por dolor crónico generalizado, con una exagerada hipersensibilidad (alodinia e hiperalgesia) dolor muscular y fatiga; sin alteraciones orgánicas demostrables. Habitualmente se relaciona con una gran variedad de síntomas, entre los que destacan la fatiga persistente, el sueño no reparador, la rigidez generalizada y los síntomas ansioso-depresivos. La etiología de la fibromialgia no se conoce bien, pero hay un patrón de alta prevalencia de la fibromialgia en la mediana edad y es mucho más frecuente en las mujeres que en los hombres.

OBJETIVOS

Queremos determinar la importancia de suplementos de vitamina D en pacientes con fibromialgia. Ya que en la actualidad, la terapia de la fibromialgia se basa en tratamiento farmacológico con antiinflamatorios, inhibidores de la recaptación de la serotonina, agonistas del GABA...

MÉTODOS

Se realiza una revisión bibliográfica de los artículos científicos publicados en revistas biomédicas entre el año 2009 y el 2014. Las ba-

ses de datos consultadas fueron: DIALNET, DOYMA, MEDLINE, metabuscador de la Web of Science, IME. La ecuación de búsqueda fue: "Fibromialgia AND epidemiología", "Fibromialgia AND vitamina D". Se incluyeron artículos en castellano e inglés. Se excluyeron otros idiomas, aunque todos se encontraban traducidos al inglés

RESULTADOS

Según los estudios analizados, la relación entre vitamina D y fibromialgia parece controvertida; ya que aunque parece encontrarse un patrón de déficit de vitamina D en este tipo de pacientes, este déficit no es significativamente mayor que en los grupos controles utilizados en las diferentes investigaciones. Esta circunstancia es igualmente válida para la pérdida de masa ósea mineral. Lo que si arrojan las diferentes investigaciones es que el tratamiento con vitamina D, hasta alcanzar niveles séricos apropiados puede reducir la sintomatología dolorosa. Y este hecho es especialmente importante ya que influye notablemente sobre la calidad de vida del paciente.

DISCUSIÓN

Los dolores, trastornos del sueño y fatiga crónica hacen de la fibromialgia una enfermedad muy incapacitante y dado que la etiología y la fisiopatología sería aconsejable tener un arsenal terapeútico básico sobre todo en atención primaria.

CONCLUSIONES

El tratamiento farmacológico de la fibromialgia es controvertido al desconocerse la etiología de la misma, por ello, entendemos que es también importante atender a los aspectos nutricionales mas básicos de la enfermedad. El tratamiento con vitamina D es una alternativa cómoda y barata; en los trabajos consultados no se ha observado una mayor incidencia de déficit de esta vitamina que en los grupos controles; pero, si se ha observado una mejoría en la sintomatología con su administración a los pacientes deficientes, es decir, no parece que el déficit de vitamina D sea causa de la enfermedad, pero este déficit si parece agravarla, y podemos ahorrarle al paciente mucha medicación que le hará daño a corto o largo plazo.

LACTANCIA MATERNA, ¿ES REALMENTE UN FACTOR PROTECTOR DE OBESIDAD INFANTO - JUVENIL?

Sánchez Alex, M.[1]; Hueso Monge, S.[2]; Villagrán Pérez, S. A.[3]; Villagrán Pérez, E.[4]; Villagrán Pérez, J.[5]; Trujillo Iglesias, A. M.[6]

1 Médico de Familia Centro de Salud Vejer de la Frontera. 2 Médico Internista Clínica Puerta del Sur-Jerez de la Frontera. 3 Médico de Familia-SCCU Hospital Puerta del Mar. 4 Grado Superior de Nutrición y Dietética. 5 Licenciado en Educación Física. 6 Diplomada Magisterio Educación Lengua extranjera.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es considerada en múltiples estudios el mejor alimento para el recién nacido, teniendo un efecto protector en el desarrollo de Obesidad Infanto-Juvenil; Se ha observado que los niños/as con Lactancia Artificial tienen un mayor riesgo de Obesidad. Por el contrario, dicho efector preventivo de la Lactancia Materna es controvertido y discutido por otros trabajos.

OBJETIVOS

Determinar la de prevalencia de Sobrepeso-Obesidad Infanto-Juvenil, así como su relación con Lactancia Materna y Artificial.

MÉTODOS

Estudio observacional transversal. Población escolarizada en Cadiz 2005-2006 (3-16 años): 14.332. Muestreo Bietapico: 1.283 sujetos: 677 varones (52,8%) y 606 mujeres (47,2%). Medidas antropometricas: peso y talla; IMC (criterios-tablas enkid): Bajo Peso (BP), Normopeso (NP) y Sobrecarga Ponderal (SSP): Sobrepeso + Obesidad; No Sobrecarga Ponderal (NSP): Bajo Peso + Normopeso. Encuesta de antecedentes médicos-obstétricos personales y familiares: Tipo de Lactancia y Tiempo de Lactancia Materna (L.M), Artificial (L.A) y Mixta (L.M) en meses.

RESULTADOS

Nuestra población Infanto-juvenil recibió Lactancia Materna en un 73,1%. La edad del Destete Materno más frecuente es los 3 meses (44%), mientras que hubo un 32% de madres que permanecieron dando el pecho por encima de los 6 meses. Lactancia Materna única exclusiva fue mayoritaria por debajo de los 3 meses (52,9%), descendiendo al 19% cuando se superaban los 6 meses.No hemos encontrado asociación significativa entre Lactancia Materna y el Estado Nutricional, oscilando la prevalencia de Sobrecarga Ponderal entre 30,3% cuando recibieron Lactancia Materna (>6meses), el 29,3% cuando la L.M (<6 meses), y por último al 28,8% de SSP cuando no tomaron L.M (p 0,963).

CONCLUSIONES

Nuestra Población Infanto-Juvenil recibió Lactancia Materna las tres cuartas partes, siendo un valor ligeramente inferior al encontrado a nivel nacional, y estando lejos de las recomendaciones internacionales.El Destete Materno se produjo de forma precoz, antes de los 3 meses en la mayoría de los casos.No hemos encontrado asociación significativa entre Lactancia Materna y Estado Nutricional del sujeto, por lo que no podemos afirmar que la Lactancia Materna sea un factor protector de Obesidad Infanto-Juvenil.Parece importante intervenir educativamente potenciando la Lactancia Materna, aunque en nuestro trabajo no se ha observado como un factor preventivo quizás por el bajo tamaño muestral para dicha variable, sí que parece según múltiples estudios un factor protector de Obesidad e inmunológico de otras enfermedades de la Infancia.

LEVELS OF VITAMIN D PREDICTS DIABETES DEVELOPMENT

González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; Rojo, G.; Morcillo, S.; Olveira, G.; Soriguer, F.

Carlos Haya Hospital.Málaga.

INTRODUCTION

Vitamin D deficiency is an important public health problem because of its great impact on bone metabolism and the possible implication in cardiovascular outcomes, diabetes, cancer and mortality. Cross-sectional studies have related vitamin D deficiency with the prevalence of diabetes but there are only a few prospective cohort studies on the incidence of type 2 diabetes.

OBJECTIVES

The objetive of this study is to investigate the relationship between levels of 25-hydroxyvitamin D and the incidence of type 2 diabetes in a Spanish population.

METHODS

We undertook a population-based prospective study in a population from southern Spain. The first phase of the study (1996-1998) included 1226 individuals. Of this original cohort, 988 persons were reassessed in 2002-2004 and 961 in 2005-2007. At the second evaluation, we measured 25-hydroxyvitamin D and intact parathyroid hormone (iPTH), glycosylated hemoglobin and did an oral glucose tolerance test (OGTT) to 855 subjects. For the incidence study we excluded 172 subjects with diagnosed diabetes. After 4 years of follow up, 412 subjects were re-evaluated in 2005-2007 with an OGTT and glycosylated hemoglobin. All the participants completed a clinical survey, underwent an anthropometric study and provided a venous blood.

RESULTS

The mean age of the study participants was 50.3±14.4 years, and 57% were women. The median 25-hydroxyvitamin D and iPTH concentrations were 22.46 ng/mL and 42.29 pg/mL, respectively. After five years of follow-up there were 26 new cases of diabetes. The incidence of diabetes in subjects with 25-hydroxyvitamin D levels <18.5 ng/mL (percentile 25) was 12,4% versus 4,7% of the subjects with 25-hydroxyvitamin D levels ?18.5 ng/mL.The likelihood of having diabetes during the follow-up according to levels of vitamin D was significantly lower in subjects with higher levels of vitamin D, OR= 0.17 (0.05 to 0.61) (Table 1). None of the subjects with 25-hydroxyvitamin D levels above 30 ng/mL developed diabetes during these four years.

CONCLUSION

In this prospective study, we found a significant inverse association between serum 25-hydroxyvitamin D levels and the risk for type 2 diabetes in a population from the south of Spain.

LOS ESTUDIOS NUTRICIONALES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS. CONCORDANCIAS Y DISPARIDADES EN LA VALORACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS ADOLESCENTES ESPAÑOLES

Prado, C.[1]; Marrodan, D.[2]; Rovillé Sausse, F.[3]

1 Universidad Autónoma de Madrid. 2 Universidad Complutense de Madrid. 3 CNRS.M.N,H.N., París.

INTRODUCCIÓN

La publicación en marzo de 2005 del informeOTF (International Obesity Task Force), ha mostrado existencia de malnutrición en Europa. El Mediterráneo, referente de buen comer, no escapa a esta situación encontrándose tasas elevadas de sobrepeso y obesidad en niños y jóvenes de ambos sexos. Sin embargo los porcentajes difieren según la tipología de los estudios realizados que evidencian una gran disparidad en las tasas de malnutrición por exceso y en estas últimas décadas también por defecto de algunos micronutrientes. Estas disparidades pueden estar correlacionadas en parte con la metodología empleada en la valoración nutricional en la población.

OBJETIVOS

Analizar la concordancia ó discrepancia en la estima alimentaria de la población adolescente de Madrid cuando esta se efectúa con indicadores cualitativos y al efectuarla con un seguimiento semanal de ingestas.

MÉTODOS

Estudio transversal realizado sobre 900 adolescentes (12-18 años) de Madrid, cumpliendo el protocolo bioético de Helsinki. La evaluación de la calidad de la dieta se ha efectuado mediante el test KIDMED y la cuantificación se ha basado en un seguimiento de una semana sobre cantidades, alimento y tipo de cocinado procesando los datos con el programa Alimentación y Salud. El estudio antropométrico se realizo según el IBP. Las categorías ponderales se establecen según Cole et al. (2006).

RESULTADOS

Según KIDMED, un 24% tienen calidad de dieta baja, media el 67% y optima solo el 8.8%, siendo esta categoría significativamente mayor en las mujeres. En ellas es más frecuente omitir comidas (2.1%) y el 66.6% se encuentra en la categoría de bajopeso. Cuantitativamente la energía media es 1964.7 Kcal/dia, 229.6 g. de HC, 84.2 g de grasas y 86.6 g de proteínas. Las dietas de varones son superiores energeticamente y en macronutrientes (201 Kcal./día más). Solamente 10,6 % de los chicos y el 3,4 % de las chicas registran los aportes recomendados de micronutrientes (Ca, Fe, AC. folique, Vit.D et Vit. E). El 71% de los clasificados como baja calidad presentan deficiencias sobre las recomendaciones RDA.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio indican la necesidad de integración metodológica a la hora de argumentar situaciónes poblacionales de malnutrición tanto por exceso como por defecto. Sin negar la utilidad del KIDMED como indicador de calidad de dieta, el analisis quantitativo se muestra más efectivo en la detección de malnutrición, sujetos clasificados como optimos Kidmed son deficitarios en micronutrientes y en ningún caso alcanzan el 100% de las RDA. La valoración cuantitativa aplica mejor en la prevención nutricional El hecho de registrarse importasntes deficits en minerales y vitaminas, en un entorno socioeconómico favorable señala la necesidad de que la mejora debe realizarse mediante una educación en valores de alimentación saludable.

¿LOS SUPLEMENTOS ANTIOXIDANTES REDUCEN LAS CATARATAS RELACIONADAS CON LA EDAD?

López Puerta, M. A.[1]; Fernández Maqueda, F. J.[2]; Fernández Maqueda, M. M.[3]

1 Hospital de la Axarquía, Málaga. 2 Hospital Carlos Haya, Málaga. 3 Hospital Univ. Virgen de la Victoria, Málaga.

INTRODUCCIÓN

La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino, el cual, es una lente transparente que se encuentra detrás de la pupila y que sirve para enfocar con claridad los objetos. Con el paso de los años, esta lente puede volverse opaca debido al envejecimiento ocular, provocando dificultad en la visión.

Debido a que la causa es el envejecimiento, se está estudiando si este problema se podría prevenir con la administración de suplementos antioxidantes como los beta-carotenos, la vitamina E o la vitamina C.

OBJETOS

Evaluar la eficacia de los suplementos antioxidantes para reducir las cataratas relacionadas con la edad.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, Scielo y Pubmed utilizando los términos: suplementos antioxidantes, cataratas, edad.

RESULTADOS

Según nuestra revisión, la mayoría de los estudios refieren que no hay pruebas de que la suplementación con antioxidantes prevenga o retrase las cataratas relacionadas con la edad.

Encontramos un estudio en el que no hubo diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de los posibles factores de riesgo de cataratas, en el cambio de la agudeza visual o en el cambio miópico, entre el grupo intervenido respecto al grupo control.

Otro estudio, no encontró efectos significativos en el desarrollo o progresión de la opacidad del cristalino relacionada con la edad, en la reducción del riesgo de progresión para la opacidad de la lente o en la perdida de agudeza visual, en el grupo al que se le administro suplementos antioxidantes.

CONCLUSIONES

Como conclusión, podemos decir que no se encontraron hallazgos significativos de que la suplementación con antioxidantes (beta-carotenos, vitamina E) sean una opción para la prevención y retraso de la progresión de las cataratas relacionadas con la edad.

MAGIC PILLS AND THE OBSESSION OF WEIGHT-LOSS: PRELIMINARY STUDY OF DIETA SUPPLEMENT USAGE IN A PORTUGUESE POPULATION

Alegre, A. F. S.[1]; Oliveira, J.[1,2]; Lemos, C.[1]; Reis Lima, M. J.[1,2]; Teixeira Lemos, E.[1,3]

1 ESAV, Polytechnic Institute of Viseu, Portugal. 2 Centre for the Study of Education, Technologies and Health (CSETH), Polytechnic Institute of Viseu, Portugal. 3 Institute for Biomedical Imaging and Life Sciences (IBILI), Faculty of Medicine of the University of Coimbra, Portugal.

INTRODUCTION

Successful weight loss and maintenance require lifestyle and behavioral changes such as reduced caloric consumption and increased physical activity. However, because such changes are difficult and require considerable effort, many products and methods of treating adult obesity are available. Among them dietary supplements to treat obesity are consumed by many persons who desire a "magic bullet" for weight loss. However, there are very few scientific studies on the consumption, safety or efficacy of the numerous dietary supplements which are marketed to consumers as substances which promote a rapid weight loss.

OBJECTIVES

The present study aimed to evaluate the consumption habits of dietary supplements for losing weight of a Portuguese population living in the centre of Portugal.

METHODS

The study was conducted amongst costumers of several pharmacies and parapharmacies in 2 cities in central Portugal who voluntarily accepted to participate in the study. The questionnaire had a range of structured questions covering socio-demographic, anthropometric and behavioral parameters, as well as the satisfaction of the respondents with their weight and their use of dietary supplements for weight loss. The inquiries were undertaken between April and July 2014. The collected data was analyzed using the IBM SPSS Statistics, version 22.0, 2013 software. The analysis of data involved descriptive statistics and Chi-square test.

RESULTS

In total there were 304 respondents of both sexes with a mean age of 44.12±14.6 years-old and with an average body mass index (BMI) of 25.6±4.3kg/m2. Among the studied population, 32.65% never practice exercise and 37.5% do it once a week. 55.3% of the respondents have used dietary supplements at least once. It was possible to observe that women (87%) clearly buy these pills in higher percentage. Results consistently show that supplement usage is higher in more educated people (65%). Among the users of dietary supplements 42,9% have a normal weight, 39,3% are overweight and only 17,9% are obese. Although 62.8% of the respondents were not satisfied with their weight, only 35.5% of the respondents had excessive weight.

CONCLUSION

It is difficult to meet a person who is completely satisfied with its weight and this may come across as one of the reasons why these self-proclaimed "magic pills" are so demanded by consumers. The results showed that higher education is associated with the use of dietary supplements for weight loss, whereas their consumption was independent of the BMI. The use of dietary supplements for weight loss is common. More information about dietary supplements is necessary to correct misconceptions and encourage the use of safe and effective weight-loss methods.

MANEJO DE LA DIETA EN MUJER QUE LACTA A BEBÉ QUE PRESENTA ALERGIA A PROTEÍNAS DE LECHE DE VACA (APLV): A PROPÓSITO DE UN CASO

Garrido López, M.[1]; Mayoral César, V.[2]; Parra Sayalero, S.[3]

1 Área de Gestión Sanitaria Ronda, SAS. 2 Hospital Comarcal de Melilla, INGESA. 3 Hospital Gregorio Marañón.

INTRODUCCIÓN

La APLV es la primera alergia que debuta, siendo más frecuente en lactantes, el porcentaje de alérgicos a leche de vaca en el primer año, se sitúa entre 0,36% y el 1,95%, ocupando el tercer lugar en las patologías alérgicas detrás de la alergia al huevo y al pescado. Se ponen de manifiesto los síntomas en el primer contacto aparente con la leche, como la introducción de biberón o a veces durante la lactancia materna se ven síntomas por el paso de proteína a través de la secreción láctea. Hay un mecanismo inmunológico comprobado de alteración de las IgE.

OBJETIVOS

Conocer la importancia de prevención de la APLV a través del manejo de la dieta de la madre lactante y entender la significación de su detección precoz y prevención.

MÉTODOS

Se describe el caso clínico de una paciente que acude al servicio de atención primaria del área de salud de Melilla para el manejo

de la dieta tras diagnosticar a su bebe alergia a las proteínas de leche de vaca.

RESULTADOS

Primípara de 32 años que da lactancia materna a su bebe y que tras encontrar exacerbación de la dermatitis y vómitos, realizó análisis de IgE específica para (PLV) dando como resultado APLV, refiere que al bebé nunca ha tomado biberones de LV, pero ella es gran consumidora de la misma, acude para consejo dietético a la consulta de atención primaria donde se dan las siguientes recomendaciones.

- Suprimir leche de vaca y derivados. Ver siempre etiquetas de otros productos por poder contener PLV.
- Suprimir leche y derivados de cabra y oveja pos su similitud.
- Sustituir la leche por alimentos ricos en calcio: sardinas en aceite, frutos secos, moluscos, legumbres, etc.
- Continuar con lactancia materna y al año de vida introducir en pequeñas cantidades en la dieta leche de vaca, y realizar nuevo control de las IgE.

CONCLUSIONES

Tal y como se muestra, resulta de vital importancia un manejo adecuado tanto del diagnóstico precoz de APLV, teniendo claro que el diagnostico de certeza se produce cuando hay alteración de IgE, como el manejo adecuado de la dieta de la mujer que lacta, recalcando que las PLV, también están presentes en otros productos como pan, fiambres, embutidos, pescados congelados, golosinas, conservas, cosméticos y medicamentos. En el caso de introducir biberón, siempre se haría bajo supervisión pediátrica recomendado leches especiales hidrolizadas si el bebe es menos de 6 meses. Debido a sus consecuencias y la frecuencia del problema, es primordial que todos los profesionales de la salud conozcan el manejo adecuado para tratar al binomio madre hijo.

MANEJO DE LA METFORMINA EN PACIENTES CON DM2: DÉFICIT DE VITAMINA B12

Casares Rivas, M. M.; Bailón Ríos, A.; Cañadas González, G.; Cañadas De La Fuente, G. A.

INTRODUCCIÓN

La metformina es es el medicamto más prescrito en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Además, es uno de los pocos agentes antihiperglucémicos relacionados con mejoras de la morbilidad y mortalidad cardiovascular, una de las principales causas de muerte en este tipo de pacientes. Sin embargo, se han observado que puede inducir malabsorción de la vitamina B-12, lo cual aumenta el riesgo de desarrollar un déficit, condición clínicamente importante y tratable. Además, se ha informado que la metformina disminuiría la concentración de folatos, aunque el mecanismo no ha sido dilucidado. Así mismo, al bajar el folato y la vitamina B-12 podría dar lugar a un incremento de la homocisteína, factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular.

OBJETIVOS

Analizar si el déficit de B12 se asocia con el uso de la metformina en adultos mayores diabéticos.

MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda sistemática entre los años 2.008 y 2.014 en cuatro bases de datos científicas: CINAHL, Scielo, Medline y Dialnet; en inglés y castellano con las palabras clave "DM2, AND Metformin AND Vit B12".

RESULTADOS

El tratamiento a largo plazo con metformina por tiempo prolongado y en personas de edad avanzada, se asocia a una disminución de la absorción intestinal de vitamina B12 y folatos.

La supresión de la metformina o la adecuada complementación con vitamina B12 normaliza sus niveles en unas semanas.

Aparte de la trascendencia del déficit vitamínico en sí, con sus problemas hematológicos o neurológicos bien conocidos, la hiperhomocisteinemia acompañante está relacionada con la trombogénesis arterial y venosa, y parece implicar un mayor riesgo de episodios trombóticos. Por esto, resultaría conveniente comprobar periódicamente los niveles de cobalamina en los pacientes en tratamiento con metformina, muy especialmente si se trata de personas mayores o con dosis altas del fármaco por tiempo prolongado.

CONCLUSIONES

Los datos muestran que, aproximadamente, uno de cada 6 pacientes con DM2 tratados con metformina presenta cifras de vitamina B12 por debajo del límite normal. Este dato apoyaría la recomendación de incluir la determinación de B12 en estos pacientes, tanto al inicio como durante el seguimiento de la enfermedad. La aparición de deficiencia no obliga a suspender el uso de metformina. El tratamiento con B12 por vía oral parece ser una opción eficaz, normalizando los niveles de vitamina de forma mantenida.

Resultaría conveniente comprobar periódicamente "según algunos autores, anualmente" los niveles de cobalamina en los pacientes en tratamiento con metformina, muy especialmente si se trata de personas mayores o con dosis altas del fármaco por tiempo prolongado.

MANEJO DE LOS NIÑOS CON ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA

Miquel Cara, I.; De Lorenzo Sánchez, T.; Miquel Cara, R.

Hospital Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

Se define como alergia alimentaria a las reacciones de hipersensibilidad iniciadas por el mecanismo inmunitario específico ante la presencia de un antígeno alimentario. Durante el primer año de vida, la proteína de la leche de vaca suele ser la primera a la cual se enfrentan los niños con lactancia materna o sin ella, constituye la forma de alergia alimentaria más frecuente en los primeros meses de vida.

OBJETIVOS

Elaborar un protocolo que permita mejorar las habilidades diagnósticas y terapéuticas del pediatra nutricionista, alergista e inmunólogo pediatra que pueda verse involucrado en el manejo de lactantes con esta problemática.

MÉTODOS

El diagnóstico de APLV debe ser confirmado mediante una prueba de provocación, para comprobar la sintomatología ante la reintroducción de alérgenos. Las pruebas se realizan de forma hospitalaria con reintroducción progresiva y controlada de alérgenos. Sólo en aquellos casos en los que se sospecha una reacción mediada por IgE, el laboratorio puede ayudar en el diagnóstico mediante una prueba en vivo (pruebas cutáneas) o in vitro.

RESULTADOS

De los 100 niños sometidos a estudio escogidos de una muestra al azar, el 50% presenta síndrome de alergia oral, manifestándose inmediatamente al contacto con el alérgeno. Incluyendo prurito, edema y hormigueo en los labios, lengua y paladar. La manifestación en piel puede iniciarse con el sólo contacto de la leche sobre el labio del niño, co eritema y urticaria.

CONCLUSIONES

La APLV presenta connotaciones especiales por el impacto nutricional que puede provocar en el niño en una etapa de rápido crecimiento y de gran vulnerabilidad. Ésta propuesta pretende evitar errores diagnósticos y terapéuticos y enfatizar la importancia de la alimentación con leche materna como prevención de la APLV en la infancia.

MANEJO DEL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL EN CUIDADOS INTENSIVOS

Martín, J. I.[1]; Rodríguez, M. E.[1]; Cedeño, T.[2]; López, G.[2]; Guerrero, M.[3]; Albendin, L.[4]

1 AGS Sur de Granada. 2 Dispositivo de apoyo Granada-Metropolitano. 3 Clínica terapéutica Huétor Salud. 4 AGS Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

El soporte nutricional enteral (SNE) es un eslabón fundamental en el manejo del paciente crítico, al disminuir la respuesta hipermetabólica a la agresión, preservando la integridad intestinal y disminuyendo la translocación bacteriana, entre otros.

OBJETIVOS

Analizar el manejo de la terapia nutricional enteral en Cuidados Intensivos.

Determinar los factores influyentes en que ésta no se realice de forma apropiada.

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo en UCI polivalente de tercer nivel durante un periodo de 14 meses. Se incluyen pacientes que recibieron nutrición enteral (NE) como único soporte nutricional, descartándose aquellos con nutrición parenteral y terapia combinada. Variables recogidas: Socio-demográficas, indicadores pronósticos y de mortalidad y relativas a la administración de NE y sus complicaciones gastrointestinales. Se aplican normas éticas según últimas recomendaciones de Helsinki.

RESULTADOS

N: 16. Se analizan un total de 167 días de tratamiento con SNE. Respecto a la administración diaria, un 34,25% no recibieron el volumen prescrito. Los motivos más prevalentes fueron Ritmo de infusión deficitario (71.25%) y número de horas inadecuado (15.56%). Las causas de interrupción/disminución del ritmo fueron diarrea asociada a NE (DANE) un 7,18% y residuo gástrico aumentado (RGA) un 5,98%. 32,5% de los pacientes recibieron un SNE tardío (más 48 horas tras ingreso) presentando algún tipo de intolerancia 43,29%. Los motivos fueron: DANE (5,90%), RGA (7,78%) y estreñimiento (50,29%). El estreñimiento fue la complicación más frecuente de la NE, pero en ningún caso ocasionó suspensión/ disminución del ritmo de NE.

CONCLUSIONES

Un inicio tardío en el SNE unido a una alta incidencia de complicaciones gastrointestinales puede provocar un déficit de aporte nutricional, incrementando la morbimortalidad del paciente crítico.

Aunque la incidencia de complicaciones no fue importante, es necesario desarrollar estrategias de implementación de medidas que aseguren el adecuado cumplimiento de los protocolos nutricionales previamente establecidos en la unidad (sesiones formativas, check-list y reevaluaciones periódicas).

MANEJO NUTRICIONAL EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS

Vidallcaraz, L.; Subiela Osete, M. G.; Guerra Sánchez, T.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.

Hospital General Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

La psicosis son aquellos trastornos que cursan con ideas delirantes, alucinaciones o desorganización en el lenguaje o la conducta. Los tratamientos son de tipo farmacológico, psicoterapéutico e higiénico-dietético.

Los fármacos antipsicóticos se prescriben en la actualidad no sólo para trastornos psicóticos, sino también en otras enfermedades psiquiátricas y neurológicas. Estas patologías se asocian a enfermedades comórbidas tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, aumento del peso corporal y síndrome metabólico.

Estas patologías asociadas al tratamiento, poseen gran prevalencia en nuestra

Sociedad, siendo importante revisar qué aspectos pueden mejorarse para conseguir una mayor calidad de vida.

OBJETIVOS

Ofrecer una serie de recomendaciones e intervenciones higiénico dietéticas a partir de la búsqueda bibliográfica de estudios realizados en pacientes que toman antipsicóticos y aumentar el conocimiento existente en este área entre los profesionales enfermeros.

MÉTODOS

Para nuestro estudio utilizamos trabajos publicados en revistas, artículos y guías de alto impacto en esta área. Su búsqueda se ha realizado en varias bases de datos como: Dialnet, Catálogo Almena, PubMed y Science Direct. La revisión general se basó principalmente en los artículos de revisión disponibles. La búsqueda se ha limitado a los artículos encontrados en castellano e inglés de los últimos 5 años como máximo. Se han excluido publicaciones con una muestra demasiado pequeña (n<30).

Palabras clave en español:

Alimentación, antipsicóticos, dieta, esquizofrenia, nutrición, obesidad, peso, psicosis.

Palabras claves en inglés:

Nutrition AND antipsychothics,Nutrition AND schizophrenia, Diet* AND antipsychotics, Dietary AND antipsychothics, Nutrition AND Psychotic,Diet AND Psychosis, Weight gain AND recommendation.

RESULTADOS

Los resultados que se presentan se basan en un resumen de los datos de la literatura publicada.

Los resultados de enfermedades que más se repiten son: síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, diabetes y dislipemia, seguidos de incremento de riesgo cardiovascular. Después, encontraríamos el aumento de colesterol, hipertensión, hábito tabáquico y mortalidad, aumento del IMC y perímetro de la cintura así como la relación cintura-cadera.

Como recomendaciones nutricionales se obtienen ciertas generalidades como: aumento de la ingesta de fruta, verdura, fibra, carnes magras, pescados, actividad física e higiene oral y sexual; mientras que por otra parte recomiendan no abusar de la comida rápida, de las grasas, de la sal y de los azúcares, evitar jugos y abandonar el tabaco y el sedentarismo.

CONCLUSIONES

El estudio de las recomendaciones higiénico dietéticas en pacientes tratados con antipsicóticos constituye una línea de investigación actual de utilidad clínica y multidisciplinar.

Los antipsicóticos se prescriben y utilizan en muchos países, existen cantidad de pacientes que están en tratamiento con éstos, haciendo posible que desarrollen también los efectos secundarios a la medicación antipsicótica, ya que, para frenar una enfermedad, se producen otras relacionadas al uso de esta medicación, que ponen en riesgo la vida y la calidad de vida del paciente.

La figura del enfermero es necesaria dentro del equipo multidisciplinar que atiende a personas tratadas con antipsicóticos para impartir una correcta educación, asesoramiento y control nutricional, logrando así mejorar la calidad de vida de estas personas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y MANEJO NUTRICIONAL DE LA GALACTOSEMIA EN PACIENTES CUBANOS

Carrillo, U.[1]; Zayas, G.; [2] Henriquez, L.[1] Salazar, I.[3]; Sanabria, A.[1]; Abreu, D.[2]; Torriente, J. M.[2]; Calzadilla Cámbara, A.[2]

1 Hospital Pediatrico Docente Pedro Borrás Astorga. 2 Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología.

INTRODUCCIÓN

La Galactosemia incluida entre los errores innatos del metabolismo afecta a 1/40 000 nacidos vivos en el mundo; en niños cuyo diagnóstico no se realiza en etapas tempranas de la vida puede ser severa, a veces mortal.

OBJETIVOS

General: Describir las manifestaciones clínicas y manejo nutricional de pacientes diagnosticados de galactosemia. Específicos: Caracterizar mediante la evaluación antropométrica el estado nutricional, así como identificar el comportamiento de los indicadore; bioquímicos y enzimáticos a la captación y en distintos estadios evolutivos.

MÉTODOS

Se realizó mediante estudio observacional, descriptivo y retrospectivo a13 pacientes diagnosticados; tratados y seguidos en el Departamento de Nutrición del Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borras Astorga de La Habana Cuba.en elperiodo comprendido desde Febrero del 1988 a Marzo del 2012 precisando las manifestaciones clínicas más importantes al inicio de la enfermedad. Se analizaron los indicadores: edad, sexo, peso, talla, para determinar el estado nutricional al inicio y evolutivamente, así como, cuantificación de galactosa en sangre y estudio de la actividad de la enzima galactosa 1-fosfato- uridil transferasa al diagnóstico y evolutivas también. Se les sometió a régimen dieto terapéutico estricto cubriendo las necesidades energético nutrimentales para la edad y sexo en los distintos estadíos de la patología.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino (61,5%); la enfermedad diarreica complicada se evidenció como causa principal (61.5%); seguido de letargia y crisis de hipoglucemia (15.4%); cataratas (15.4%) y.colestasis hepática (7.7%). La mayoría 69.2 % estaban comprendidos en la clasificación de malnutrición proteico energética por defecto al diagnóstico. Al imponer régimen energético nutrimental de acuerdo a la edad y sexo siguiendo las recomendaciones de las guías alimentarias para los grupos etáreos, se apreció una mejoría notable de su cuadro clínico 100 %; antropométrico 84.6 % y bioquímico 100%.

DISCUSIÓN

Los síntomas comenzaron a los primeros días de nacidos coincidiendo con la introducción de la lactancia materna, las manifestaciones clínicas se evidenciaron de forma diversa; el manejo nutricional se inició precozmente evidenciándose en la mejoría del cuadro clínico.

CONCLUSIONES

El manejo nutricional precoz fue determinante en la mejoría de las manifestaciones clínicas de los pacientes diagnosticados de galactosemia en Cuba; la evaluación antropométrica resultó fundamental para el diagnóstico del estado nutricional en los distintos estadios de la entidad; los indicadores bioquímicos tuvieron una mejoría significativa despues de instaurado el régimen dietoterapéutico.

MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL POR VÍA UMBILICAL EN NEONATOS

Lozano López, B.[1]; Sánchez García, M. C.[2]; García Sánchez, M. M.[3]; Henche Espinosa, J. T.[3]; Hernández, Gil, F.[4]

1 Hospital Virgen del Castillo, Yecla, Murcia, España. 2 Centro de Salud Caserío de Montijo, Granada, España. 3 Hospital Torrecárdenas, Almería, España. 4 Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

INTRODUCCIÓN

La nutrición parenteral es la técnica de alimentación que permite aportar nutrientes directamente al torrente circulatorio, en pa-

cientes que son incapaces de alcanzar los requerimientos nutricionales por vía enteral, o en los cuales no se puede utilizar con seguridad el tracto gastrointestinal.

La canalización de la vía umbilical es una práctica habitual en las unidades de cuidados intensivos neonatales y la frecuencia con que se reportan complicaciones asociadas a la vía varía entre un 6%-30%.

OBJETIVOS

El objetivo de esta revisión bibliográfica, es exponer las complicaciones asociadas a la administración de nutrición parenteral en neonatos por vía umbilical, así como las medidas de seguridad a tomar.

MÉTODOS

Se trata de un estudio realizado mediante revisión bibliográfica en el se han analizado los riesgos y las medidas de seguridad a tomar de los neonatos a los que se les ha instaurado nutrición parenteral por vía umbilical.

Para la localización de los documentos bibliográficos se utilizaron varias fuentes documentales. La búsqueda se realizó en cuiden plus utilizando los descriptores "medidas de seguridad"; "nutrición parenteral" "neonatos" "vía umbilical".

Los registros obtenidos oscilaron entre 62 y 15, tras la combinación de las diferentes palabras clave. También se realizó una búsqueda en las bases de datos de biblioteca Cochrane, Pubmed y Scielo, siendo de 5 años el límite temporal.

Fueron excluidos aquellos artículos que no se encontraban relacionados con el objetivo del trabajo.

RESULTADOS

Las complicaciones más frecuentes de la nutrición parenteral en los recién nacidos son las infecciosas, y las metabólicas.

Las principales medidas recogidas de esta búsqueda, son las siguientes:

- Confirmar radiológicamente la posición de la vía central.
- Utilizar siempre una bomba de infusión para su administración.
- Medir e interpretar los signos vitales cada cuatro horas.
- Llevar un control del balance hidromineral y pesar diariamente al recién nacido.
- No se recomienda la administración simultánea de drogas, antibióticos u otros expansores.
- Impedir que la bolsa de nutrición parenteral permanezca instalada más de 24 horas, así como cambiar el equipo también cada 24 horas.
- Observar la mezcla constantemente mientras se está administrando al neonato.
- Máxima asepsia en la manipulación del catéter.

DISCUSIÓN

Los cuidados de enfermería en un neonato con soporte nutricional, requieren de un personal cualificado y entrenado, pues la evolución del neonato y el éxito de la nutrición, dependen en gran medida de estos cuidados.

CONCLUSIONES

Las complicaciones infecciosas pueden minimizarse si la nutrición parenteral es supervisada por un equipo de soporte nutricional o si se siguen unos protocolos de prescripción adecuados.

Ha sido demostrado que las medidas de seguridad en la administración de nutrición parenteral en neonatos está relacionado con su mejora a varios niveles que tan importantes son para este tipo de pacientes. Se confirma que una buena praxis en la unidad de neonatologia disminuye dichos riesgos, aumenta las probabilidades desarrollarse correctamente y con menores secuelas para un correcto crecimiento.

MEJORA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PÉRDIDA DE PESO, DE LA ADQUISICIÓN DE NUEVOS HÁBITOS DE LA MOTIVACIÓN MEDIANTE UNA INNOVADORA HERRAMIENTA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA

Herrero Martín, G.; Cárdenas García, A. M.
Norte Salud Nutrición. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Ante el aumento de dietistas-nutricionistas, entre cuyas funciones se encuentra el tratamiento de pérdida de peso, el progresivo incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad en España, y el fracaso de los tratamientos (tras 5 años la mayor parte de los pacientes recuperan el peso perdido), es evidente que algo estamos haciendo mal. Uno de lo errores fundamentales es no enseñar a instaurar hábitos adecuados en los pacientes. Para ello, Norte Salud Nutrición ha desarrollado una herramienta de trabajo en consulta que aúna ocio, placer, educación y comida, favoreciendo la adherencia al tratamiento y la adquisición de hábitos saludables.

OBJETIVOS

Mejorar la adherencia al tratamiento de pérdida de peso, educar al paciente en unos adecuados hábitos alimentarios, instaurándolos en su vida diaria y desarrollando el aspecto culinario-nutricional, y trabajar el aspecto emocional relacionado con la comida.

MÉTODOS

Una de las sesiones del paciente se realiza durante la comida, a la que asisten: un acompañante del paciente, otro paciente y su acompañante y el dietista-nutricionista. La comida puede realizarse bien en casa de uno de ellos o en un restaurante, siendo preferible la primera opción. Previamente se diseña un menú saludable, que conste de alimentos que el paciente no suele incorporar habitualmente en su dieta, elaborados de forma creativa. Durante la comida se tratan aspectos nutricionales, emocionales y generales, creando un ambiente agradable que favorezca la aceptación de los nuevos alimentos y fomentando que el paciente sea capaz de asociar el acto de comer saludablemente con une gestión emocional positiva.

RESULTADOS

Las primeras experiencias con esta herramienta han sido diversas. La mayoría de pacientes han aceptado muy bien (al principio eran algo reticentes) el desarrollo de la actividad, algunos de ellos incluso han querido participar en la elaboración del menú. Sólo en una ocasión se ha realizado en un restaurante, y en este caso los resultados no han sido tan satisfactorios, posiblemente

debido al ambiente más aséptico. La duración de la comida es de aproximadamente 2 horas, y aunque al principio los pacientes se sienten algo desorientados y cohibidos, al ir avanzando se comienzan a abrir y se crea un ambiente adecuado para tratar aspectos tanto alimentarios como emocionales.

CONCLUSIONES

Se ha observado que los pacientes que han participado en esta innovadora actividad, se sienten más motivados en la adquisición de nuevos hábitos, en el tratamiento de pérdida de peso y en el disfrute de la comida. La presencia de un acompañante yl hecho de que asista más de un paciente en tratamiento de pérdida de peso favorece que se sientan más seguros y participen más en la actividad. Actualmente se está planteando realizar una actividad con mayor número de comensales.

MENÚS SERVIDOS POR CATERING AL PERSONAL SANITARIO QUE REALIZA ATENCIÓN CONTINUADA EN EL ÁREA SANITARIA SUR DE CÓRDOBA

Toledo Calvo, M. L.[1]; Buitrago Navarro, J. D.[2]; Albendín García, L.[3]

1 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 2 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

El personal que realiza guardias de atención continuada en el Área Sanitaria Sur de Córdoba (ASSC) se les ofrece almuerzo y cena que es enviada mediante un catering de forma diaria, estos pueden cambiar dichos menús establecidos por esta empresa a través de Internet y en el caso contrario se le ofrece el menú establecido para ese día, por lo que es importante garantizar la adquisición de hábitos saludables y equilibrados.

OBJETIVOS

Analizar los menús servidos por la empresa de catering a los profesionales que realizan guardias en el ASSC.

MÉTODOS

Se realizó un estudió de los menús mensuales correspondientes al primer semestre de 2014 de la empresa de catering.

RESULTADOS

Se confirmó que los primeros platos fueron:

- Pastas (23%), sopas (17%), verduras (34%), arroz (12%), cremas y purés (14%).

Segundos platos:

- Derivados cárnicos (30%), cerdo (30%), pollo (20%).
- Pescado (20%): la mayoría pescado blanco.

Guarniciones:

- Ensaladas (60%), verduritas (15%), patatas fritas (25%).

Postres: Fruta (40%), derivados lácteos (50%), repostería (10%).

CONCLUSIONES

Cabe destacar que se sirve en el ASSC:

1. un exceso de derivados cárnicos y alimentos fritos y precocinados, ricos en grasas y con un perfil poco o nada saludable.

2. debe de aumentarse como postre la oferta de fruta fresca del tiempo.

3. se sirve poco pescado azul y el que se ofrece no es de agrado por la mayoría de los profesionales.

4. debe ofrecerse guarniciones de verduritas con el segundo plato en lugar de patatas fritas y derivados.

METAANÁLISIS DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN POBLACIONES HUMANAS: EFECTO SOBRE LA OBESIDAD E INFLUENCIA DEL PATRÓN DIETÉTICO OCCIDENTAL

Ortega, C. P.; Acevedo, P.

Universidad Autónoma de Madrid.

INTRODUCCIÓN

Actualmente hay 300 millones de personas que padecen obesidad en el mundo, fenómeno conocido como "globesidad". Los esfuerzos sanitarios y económicos para combatirla, se centran en los hábitos alimentarios y la actividad física, sin un resultado efectivo. Recientemente, la microbiota intestinal humana ha adquirido gran relevancia como factor de desarrollo de la obesidad. La "microbiota del obeso" se define como una disminución del número de Bacteroidetes y un aumento de Firmicutes. Algunos estudios proponen que la dieta occidental afecta al ecosistema bacteriano, y este al metabolismo de huésped. Mientras que otros defienden que es la obesidad la causa de la alteración de la microbiota.

OBJETIVOS

El objetivo es realizar un metaanálisis sobre la relación entre los Bacteroidetes de la microbiota, la obesidad y la dieta. De forma específica se analiza la asociación entre exceso ponderal y la concentración de Bacteroidetes y la vinculación entre dieta occidental y la concentración de Bacteroidetes.

MÉTODOS

De la búsqueda de artículos publicados hasta el 1 de marzo de 2014, se han seleccionado 5 publicaciones para cada uno de los dos metaanálisis, según las palabras clave: Human Gut Microbiota Firmicutes Bacteroidetes influence Obese western diet. Para la evaluación del efecto de Bacteroidetes (log Bacteroidetes/g heces) sobre la obesidad se han considerado como casos personas con exceso ponderal y como controles personas con normopeso. Para el efecto de la dieta se han seleccionado como casos personas con dieta occidental, y como controles el consumo de dieta equilibrada. Se ha estimado la flora bacteriana en porcentaje de Bacteroidetes. El análisis estadístico se realizó con el programa Review Manager 5.2. Los resultados se presentan en Odds Ratio, con un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

Asociación de la obesidad con Bacteroidetes: La evaluación de las publicaciones incluidas en el metaanálisis, muestra en algunos estudios concentraciones de Bacteroidetes significativamente mayores en individios obesos, mientras que en otros la proporción es superior en individuos con normopeso. En el resultado del metaanálisis, se observa que la estimación global del efecto no es significativa. La concentración de Bacteroidetes no se asocia con la presencia de obesidad.

Asociación de la Dieta Occidental con Bacteroidetes: Al igual que en el caso anterior, los estudios muestran resultados dispares. En algunos se observa una menor concentración de Bacteroidetes en la dieta occidental, mientras que otros no encuentran resultados significativos. El efecto combinado de los resultados de los artículos analizados no muestra asociación entre dieta occidental y concentración de Bacteroidetes.

CONCLUSIONES

En contra de la hipótesis de partida, los resultados obtenidos en este trabajo no se muestra la existencia de una relación significativa ent Bacteroidetes, la dieta y la obesidad. No se puede afirmar que exista una predisposición a desarrollar obesidad en individuos con menor concentración de Bacteroidetes, ni que el patrón dietético occidental induzca a la reducción de la concentración intestinal de Bacteroidetes.

MICRONUTRIENT INTAKE PROFILE AND ORAL HEALTH IN CHILD WITH ASD

Leiva García, B.[1]; Molina López, J.[2]; Carrasco Ponce, P.[1]; Planells del Pozo, E. M.[2]; Planells del Pozo, P.[1]

1 Departamento de Estomatología IV Odontopediatría, Profilaxis y Ortodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.
2 Departamento de Fisiología, Facultad de Farmacia. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos "José Mataix". Universidad de Granada.

INTRODUCTION

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a combination of chronic neuropsychiatric alterations, where imagination, communication and social interaction are qualitatively altered. Children with ASD present problems with food selectivity, implying risks of nutritional deficiencies. These patients increase oral health risks due to both, their special condition and oral hygiene limitations. Bad feeding habits have a direct effect causing dental malocclusions and bruxism, as well as other dental disorders that might complicate feeding.

OBJECTIVES

To asses the nutritional status and oral health in a population of children with ASD in Madrid (Spain), and evaluate the association with anthropometrical parameters.

METHODS

A survey consisting of 17 children (aged 5-19 years) from the CEPRI center in Madrid, approved by the center's ethic committee and under consent of the parents or legal guardians. The intraoral examination was carried out under OMS criteria. Two previously calibrated evaluators performed the oral examination with mirror and probe under daylight, without additional complementary tests. Anthropometric parameters were recorded by multifrequency bioelectrical impedance (TANITA) and nutritional intake was analyzed by three day food diary, obtaining the quantitative amount consumed, and values the Recommended Dietary Allowance (RDA) for each nutrient% through Nutriber program.

RESULTS

In our study, 47% of patients had mixed dentition and 52.9% had permanent dentition. 41.1% had dental malocclusions and 23.4% bruxism. 100% of gingivitis was observed and 22.3% had tartar deposits. The dental agenesis were present in 11.7%. Poor hygiene habits were shown in 35.3% and caries in 29.4%. 41.2% of children had low-weight compared to 17.6% who were overweight. 41.9%, 48.4%, 12.9% and 19.4% of children showed an insufficient intake of minerals (<75% RDA) as Zn, I, Mg and Fe respectively. The intake of vitamins showed as 29.0% and 22.6% of children had a lower intake to 75% of the RDA for retinol and pantothenic acid respectively.

CONCLUSION

More oral prevention is required for Children with ASD, due to a higher propensity to suffer oral diseases. Once the feeding and hygienic habits of the children in this survey have been evaluated, we highlight the necessity of increasing more healthy habits.

MIGHT NUTRITIONAL STATUS INFLUENCE THE RISK OF FALLS? PRELIMINARY RESULTS IN A PORTUGUESE ELDERLY POPULATION

Teixeira-Lemos, E.[1,3]; Oliveira, J.[1,2]; Costa, J.[4]; Brito, M.[1]; Reis Lima, M. J.[1,2]; Pinheiro, J.[4]

1 ESAV, Polytechnic Institute of Viseu, Portugal. 2 Centre for the Study of Education, Technologies and Health? (CSETH), Polytechnic Institute of Viseu, Portugal. 3 Institute for Biomedical Imaging and Life Sciences (IBILI), Faculty of Medicine of the University of Coimbra, Portugal. 4 Physical and Rehabilitation Medicine Department CHCH, Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal.

INTRODUCTION

In older adults, fall-related injury is a serious public health problem. Inadequate nutrition and falls are both frequently identified in the elderly. However, the nutritional status of older adult fallers is not routinely assessed, and no previous studies were found regarding the nutritional status of Portuguese community-dwelling older adult fallers.

OBJECTIVES

The aim of this study is to explore the putative relationship between nutritional status and falls among older adult outpatients.

METHODS

A sample of 30 community-living older adults, aged 65 or more, was recruited from the population followed in the physical and rehabilitative medicine service of a Portuguese central and university hospital. Trained interviewers (MD) administered a standardized questionnaire which included socio-demographic, anthropometric, health and falls parameters; a functional evaluation (Functional Independence Measure (FIM); Grip Strength Test (GST); Fatigue Scale (FS); Activities-specific Balance Confidence (ABC) and Timed Up & Go Test (TUG)) and a nutritional status assessment, which was evaluated using the Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF).

RESULTS

Participants were men (16.7%) and women (83.3%) aged 70.80±4.72 years old. In the previous year 53.3% have fallen at least once, but only 18.75% of them were hospitalized. Functional evaluation presented the following results: FIM 122.23±8.99; GST10.27±10.32; FS 30.83±13.35; ABC 71.95±16.13%; and TUG 9.18±2.85 seg. According to the MNA-SF, 26.70% of participants (n= 8) were at risk of malnutrition. However, 53.30% of the population were overweight or obese according to their BMI (31.07±3,07kg/m2). Among those who have fallen, 37.5% were

at risk of malnutrition and 68.8% were overweight or obese. In this stage of the study the nutritional status seems to present a significant association with both the TUG (p<0,001) and FIM (p<0,01) tests.

CONCLUSION

Both undernutrition and overnutrition diminish physical capabilities and increase fatigue in older adults, leading to an increased risk of falls in the elderly population. The majority of older adult fallers in this preliminary study were either underweight or obese. These findings suggest that routine nutritional assessment of older adults might be useful as a fall prevention strategy. Further investigation is necessary to assess the benefits of nutritional intervention among older adult fallers.

MUJER MAYOR DE 65 AÑOS: ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS

Miranda Luna; F J.[1]; León Cubero, R. A.[2]; González Martín, M.[3]

1 Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del Área Norte de Córdoba. 2 Distrito Sanitario Córdoba. 3 Hospital Universitario Reina Sofía.

INTRODUCCIÓN

Para el siglo XXI la expectativa de vida en la mujer ha aumentado por arriba de los 70 años, su estilo de vida se ha modificado, haciéndose más activa física, intelectual y sexualmente y la influencia de los factores sociales, culturales y medioambientales en su salud también es distinta. Entre los aspectos que requieren investigación en salud femenina en este siglo están: las conductas de riesgo relacionadas con actividad sexual, adicciones, violencia y modificación del entorno familiar; estrategias para favorecer los comportamientos saludables en cada etapa de la vida, como son hábitos alimenticios, actividad física e higiene general.

OBJETIVOS

Comprobar si existe alguna relación entre los hábitos dietéticos de una población de mujeres que hacen ejercicio reglado con otra que realiza ejercicio.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal. La población de estudio queda constituida por: -Mujeres de 65 a 75 años que acuden a la consulta de enfermería y se ofrecen a participar en el estudio. Se determina un tamaño muestral de 30 mujeres por grupo para asegurar la detección de diferencias estadisticamente significativas. La variable independiente fue los hábitos dietéticos y se recogieron mediante cuestionario autoadministrado con la relación de grupos de alimentos principales y frecuencia de consumo.

RESULTADOS

Las variables de consumo se han medido en una escala de tipo ordinal; mientras que la variable relativa al ejercicio es de tipo nominal. Por ello, para el análisis se ha desarrollado la prueba Chicuadrado para comprobar la significación de las diferencias encontradas entre los porcentajes de consumo de ambos colectivos. A la vista de los valores de significación, se puede comprobar que solo en dos casos se aprecian diferencias significativas en el consumo de las mujeres que hacen ejercicio y de las que no lo hacen: Verduras cocidas y Quesos. Hay otros dos casos en que se obtiene una significación próxima a 0-05: Ensalada (con 0-083) y Lácteos (con 0-087).

CONCLUSIONES

Por lo tanto no hemos encontrado diferencias significativas en los hábitos nutricionales de mujeres entre 65-75 años en función de que realicen ejercicio físico.

Nos planteamos hacer un estudio mas extenso, con un numero mayor de muestra para que los resultados sean mas representativos.

¿NECESITAMOS SUPLEMENTOS DE PROTEÍNAS EN EL DEPORTE?

González, M.[1]; León, R. A.[2]; Miranda, F. J.[3]

1 Hospital Universitario Reina Sofía. 2 Distrito Sanitario Córdoba. 3 Distrito Sanitario Córdoba Norte.

INTRODUCCIÓN

En una sociedad en la que cada vez se da más importancia al físico, los falsos mitos y las verdades a medias nos confunden sobre la realidad de algunos suplementos como las proteínas. Abundan las recomendaciones sobre dietas hiperproteicas, pastillas, batidos..., gimnasios con publicidad y venta de estos productos, buscando ese aumento de musculatura y una mayor definición.

La ración de proteínas recomendada por la OMS y la Organización de las Naciones Unidas FAO para el adulto sano es de 0,8g/Kg de peso/día.

Para deportistas de resistencia y fuerza las recomendaciones llegan a aumentar a 1,2 a 1,8g/Kg de peso/día.

OBJETIVOS

Hacer una revisión bibliográfica sobre suplementos proteicos ya que existen tantos en el mercado que se hace difícil descifrar cuáles son necesarios. Los suplementos deberían "complementar" la dieta; dando mayor prioridad a la comida que al suplemento.

MÉTODOS

Se realiza una revisión bibliográfica a través de una búsqueda de artículos en las siguientes bases de datos electrónicas: Cochrane, Dialnet, Pubmed, Scielo, Elsevier

Se usan buscadores como suplementos, deportistas, proteínas, dieta.

RESULTADOS

Encontramos que los deportistas de resistencia y de fuerza pueden tener dificultad para llegar a las dosis recomendadas ya que la cantidad de alimento proteico a ingerir sería muy elevado, por lo que varias guías de deporte aconsejan utilizar estos suplementos para que el ejercicio intenso no suprima los aminoácidos del cuerpo. La ausencia de hidratos de carbono impide una buena adaptación al esfuerzo, dificulta la recuperación y provoca una competencia entre los órganos que precisan glucosa como fuente energética haciendo que el individuo no pueda mantener un ritmo de entrenamiento, fuerza, resistencia y masa muscular.

Debido a la gran demanda actual de este producto, hemos encontrado varios formatos de este suplemento: proteínas en polvo, comprimidos, barritas hiperproteicas.

DISCUSIÓN

La elección del tema a investigar surge como una inquietud acerca de si las personas que consumen esta dieta padecen un desequilibrio con respecto a otros macronutrientes y verificar si es adecuado su uso en todos los casos.

CONCLUSIONES

El consumo de estos suplementos solo es útil en el caso de que no se logren cubrir las necesidades a través de los alimentos y siempre bajo prescripción de un médico o nutricionista especialista. Debido a la producción de amonio por la oxidación de los aminoácidos, tanto el hígado como el riñón se ven sobrecargados pudiéndose producir una deshidratación. Este exceso de proteínas puede aumentar el riesgo de fracturas al producirse una descalcificación del hueso, ya que el calcio óseo se usa para neutralizar el pH ácido. Además, el exceso de proteína de origen animal (carne, pescado, huevo o lácteos) aumenta los niveles de purina en sangre, produciéndose acúmulos de cristales de ácido úrico en articulaciones o en vías urinarias.

NUTRICIÓN EN EL SÍNDROME POST POLIO (SPP) UN TEMA PENDIENTE

Sánchez, I.[1]; Francés, I.[2]; Turon, A.[3]; Vistrain, S. A.[4]; Tauler, M.[5]; López, L.[6]; Ibáñez, A.[7]

1 Médico de Familia Torroella de Montgrí Girona. SSIBE. 2 Médico de Familia La Bisbal d'Empordà, Girona.SSIBE. 3 Neurólogo IAS, Hospital Santa Caterina Girona. 4 Investigador en Ciencias Sociales. Presidente de la Organización Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio, A. C. (OMCETPAC). 5 DUE Torroella de Montgrí. Girona. SSIBE. 6 DUE Torroella de Montgrí Girona. SSIBE. 7 DUE. Directora del Área Básica de Salud Torroella de Montgrí. SSIBE.

INTRODUCCIÓN

El síndrome post polio es una patología que afecta a una parte de los pacientes que sobrevivieron a la infección por el virus de la poliomelitis, en forma de nueva debilidad muscular, fatiga, disfagia y alteraciones respiratorias. La prevalencia es muy variable debido en parte a las diferencias en la codificación del diagnóstico. Se estima alrededor del 60%. Los profesionales sanitarios estamos muy sensibilizados a tratar aspectos nutricionales cuando existe obesidad, transtorno alimentario, dislipemia, osteoporosis u otras patologías, pero existen grupos de pacientes que tienen necesidades específicas, como es el caso de los afectados por síndrome post polio.

OBJETIVOS

Favorecer la difusión de conocimientos que permita la apertura de líneas de trabajo que cree las bases para la elaboración de guías específicas de nutrición adaptadas a este colectivo.

MÉTODOS

revisión bibliográfica sistemática, para establecer las bases de apertura a una línea de trabajo. Búsqueda en Pubmed (Postpoiliomyemitis Syndrome MeSH, Nutricinal Status MeSh, Nutritition MeSH,) GRADE, Cochrane, Trip Data base.

RESULTADOS

En Ningún artículo de los revisados se hace referencia directa al estado nutricional de los afectados por síndrome post polio En la "2nd European Polio Conference: Post-Polio Syndrome Conference" en junio de 2014 el Dr Frances et al dejan un camino abierto a seguir, dando una especial relevancia a la conservación de la masa muscular a través de la correcta ingesta calórica y de proteínas, así como la vigilancia y control de niveles de vitamina D y otros oligoelementos.

DISCUSIÓN

A nivel práctico si encontramos diferencias en el mantenimiento de la masa muscular si elevamos el consumo de proteínas en pacientes con normo peso, aunque desconocemos que implicaciones puede tener para la función renal a largo plazo.

CONCLUSIONES

el síndrome post polio es una entidad clínica que transciende la vertiente neurológica. El no saber su patogenia nos mantiene en la duda constante de cómo atacar la raíz de esta enfermedad, pero sin duda creemos después de la revisión que los aspectos nutricionales son fundamentales a tener en cuenta para el buen control de la pérdida de masa muscular, aunque hay factores que distorsionantes que pueden complicar el cálculo de una dieta en este tipo de pacientes. De este modo nos hacemos eco del Dr Quinn en la necesidad de elaborar guías específicas para proporcionar soluciones nutricionales adecuadas a este grupo de pacientes.

NUTRICIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO: INGESTA DE BEBIDAS ISOTÓNICAS

Mérida Yáñez, B.[1]; Bueno Montero, E.[2]; Gilart Cantizano, P.[3]

1 Diputación de Granada. 2 Servicio de Salud de Andalucía. 3 Servicio de Salud de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Se dice que "trabajo de parto" es la fase activa del parto.

En nuestros hospitales la ingesta oral está restringida, siendo una sólida tradición. Sin embargo, hoy en día carece de significación científica.

Esta política de ayunas en el trabajo de parto, surge desde el estudio de Meldenson de 1940 sobre anestesia general y broncoaspiración. Pero es obvio que las técnicas de analgesia han evolucionado.

El gasto energético intraparto es de 50 kcal/h a 110 Kcal/h. El total de horas que la mujer mantiene el ayuno es superior a 12 h, contando desde la última ingesta hasta el parto.

OBJETIVOS

Aumentar la calidad de la nutrición intraparto de las parturientas y disminuir el ayuno prolongado.

MÉTODOS

Se ha realizado una risión bibliográfica con la consulta de la base de documentos de la Cochrane plus. Así cómo, se ha revisado la literatura publicada acerca de la temática en la Sociedad de Ginecológia y Obstétrica Española. Igualmente se han consultado datos principales de la OMS sobre la Salud de la mujer. Y obras de diferentes autores de carácter científico referentes a la temática.

RESULTADOS

Actualmente, en la asistencia a la parturienta se está haciendo uso de técnicas de anestesia regional y no general. En caso de necesitar analgesia, sería durante la dilatación mediante la a. epidural al igual que en la extracción de la placenta retenida y en el tratamiento de la atonía uterina o en una cesárea.

Si consultamos la OMS, FAME, SEGO y la guía de asistencia del parto normal del Sistema Nacional de Salud, leemos que el ayuno durante la progresión del parto, no entra dentro de las "Buenas Prácticas en Atención al Parto".

Los efectos adversos de una hidratación intravenosa son: Peor adaptación a la lactancia materna, taquicardia transitoria del recién nacido, disminución del tono muscular y retraso en estímulos.

DISCUSIÓN

El ayuno no queda justificado en la práctica diaria de la parturienta, a su vez, deriva hacia una deshidratación, a una cetosis, disminución de los hidratos de carbono y cómo consecuencia de ello, hay una disminución de la actividad uterina y el 27% de las mujeres consideran esta práctica de restricción de ingesta cómo estresante.

La hidratación intravenosa supone exponer a la mujer a una sobrecarga de volumen de líquidos con consecuencias materno-fetal periparto.

CONCLUSIONES

La incidencia del síndrome de Mendelson es de 1 por 2.131 anestesias (o,o5%). Y en Obstetricia la muerte materna por este síndrome es una vez por un millón de partos en servicios con recursos adecuados.

Lo más recomendado en la nutrición intraparto, sería la ingesta de bebidas con bajo residuo, cómo las isotónicas que aportan minerales e hidratos de carbono necesarias para el trabajo de parto, siempre a intervalos frecuentes con pequeñas ingestas.

De este modo nos aseguramos una calidad asistencial intraparto, ofreciendo mayor bienestar en la mujer. Aumentando el autocontrol y disminuyendo niveles de estrés de la parturienta.

Permite el sustrato energético más importante para el feto: La glucosa.

NUTRITIONAL STATUS OF PORTUGUESE INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

Caçador, C.[5]; Reis Lima, M. J.[1,2]; Oliveira, J.[1,2]; Castilho, M. C.[4,5]; Teixeira Lemos, E.[1,3]

1 ESAV, Polytechnic Institute of Viseu, Portugal. 2 Centre for the Study of Education, Technologies and Health? (CSETH), Polytechnic Institute of Viseu, Portugal. 3 Institute foriomedical Imaging and Life Sciences (IBILI), Faculty of Medicine of the University of Coimbra, Portugal. 4 Lab. of Bromatology, Farmacognosy and Analytical Science, Faculty of Pharmacy of Coimbra, Portugal. 5 Center for Pharmaceutical Studies (Health Surveillance Group), Faculty of Pharmacy of Coimbra, Portugal.

INTRODUCTION

The elderly are characterized by unique conditions as a result of physiological changes characteristic of aging, as well as diseases and psychosocial and dietary factors that influence their nutritional status

In general, the elderly are at increased risk of malnutrition due to insufficient food intake (amount) and poor selection of food (quality). This situation is aggravated when institutionalized with a consequent negative impact on their health. Therefore, the earlier diagnosis of malnutrition in elderly people could allow the application of preventive and curative measures and thus represent a potential cost savings.

OBJECTIVES

In the present study we evaluated the nutritional status of institutionalized elderly residents in care homes located in the district of Viseu (center of Portugal). The evaluation was made by the anthropometric measurements and the application of Mini Nutritional Assessment (MNA) score.

METHODS

The study was performed in eleven geriatric residences located in the district of Viseu, Portugal. The survey was carried out in 214 subjects of both gender, aged 65 years and older. The nutritional status was evaluated using anthropometric measurements (weight, height, body mass index, mid-arm, calf, waist and hip circumferences) and the MNA.

Given the vulnerability of the group of institutionalized elderly, our study highlights the importance of the classification of nutritional status based on both instruments BMI and MNA.

RESULTS

The mean age of the 214 elderly institutionalized patients was 82.3 ± 6.1 years-old. Most of the elderly residents were female (72.0%). The majority had 4 years of formal education (51.9%) and were widower (74.3%) or married (14,0%). Men's presented a mean age of 81.2±8.5 years-old, weight 69.3±14.5 kg and BMI 25.33±6.5 kg/m2. In women, mean age was 84.5±8.2 years-old, weight 61.2±14.7 kg and BMI 27.43±5.6 kg/m2.

The evaluation of the nutritional status using the MNA score shown that 24.0% of the residents present risk of undernutrition and 76.0% of them were well nourished.

There was high prevalence of obese (33.2%) and overweight residents (15.5%) according to the BMI. The old people presenting underweight represented 10.3%. We also found that 64.0% of the residents presented high risk for cardiovascular disease and 24.3% was at risk.

CONCLUSION

The present study revealed among the institutionalized portuguese elderly the coexistence of dual form of malnutrition (undernourished and overweight) concomitantly with an excess of abdominal adiposity. Thus suggesting the high prevalence of residents at hh risk of cardiovascular disease (CVD) that should not be overlooked

NUTRITIONAL STATUS OF A POPULATION OF PREGNANT WOMEN IN THE SOUTHEAST OF MOROCCO

Bidi, A.[1]; El Bouhali, B.[1]; Nasri, I.[2]; Eddouks, M.[1]

1 Team of physiology and endocrine pharmacology, Faculty of Science and Techniques, Moulay Ismail University, Errachidia. Morocco. 2 Laboratory of Biochemistry, Environment & Agroalimentary,URAC 36, Faculty of Sciences and Techniques, University Hassan II, Mohammedia. Morocco.

INTRODUCTION

Food is an important factor for the success of pregnancy and fetal growth. During this very special period, a pregnant woman should indeed cover the increased nutritional needs of his body and those of the unborn child. Malnutrition from the second trimester of pregnancy can lead to intrauterine growth retardation (IUGR) and / or fetal growth retardation, and lead the children of low birth weight to a higher risk of disease in adulthood.

OBJECTIVES

The objective of this study was to istablish the nutritional status women in this region of Morocco.

MÉTHODS

Our study focuses on the nutritional intake to the three trimesters of a population of 306 pregnant women in the city of Errachidia with a mean age of 27.82 ± 6.10 years.

RESULTS

The energy requirements, according to the average nutritional need (BNM) are sufficiently covered for the entire study population. The average protein intake appears sufficient to cover the needs of surveyed women and their pregnancies. Energy from fat is high in terms of carbohydrates. However, it is above recommendations for the entire study population. Regarding micronutrients, distribution analysis indicates that for three trimesters, the contributions are lower than the recommendations for vitamin D, C, A, retinol, calcium, magnesium and iron. This sometimes can lead to negative consequences for the health of mother and child, deserves to be corrected in all through with an information campaign among the population and by specific measures supplementation regarding vitamin D, particularly in multiparous.

CONCLUSION

Food, pregnancy, nutritional requirements, trimester, women.

OBESIDAD ABDOMINAL Y GLUCOSA PLASMÁTICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL SURESTE MEXICANO. COMPARACIÓN DE DOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Palmeros Exsome, C.[1]; Torres Flores, B.[1]; Loyo Wolf, C.[2]; Bada Pérez, M. P.; Hurtado Capetillo, J. M.[1]; Barranca Enríquez, A.[1,2]

1 Centro de Estudios y Servicios en Salud. Universidad Veracruzana.
2 Facultad de Odontología. Región Veracruz. Universidad Veracruzana.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de obesidad abdominal ha aumentado considerablemente en los últimos años en México. Está asociada con trastornos cardiometabólicos entre ellos la alteración en las concentraciones de glucosa plasmática en ayuno. Existen controversias sobre criterio para el diagnóstico de obesidad abdominal en población joven mexicana que permita identificar tempranamente sujetos en riesgo cardiometabólico.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue comparar dos criterios diagnósticos de Obesidad abdominal a partir de la circunferencia de cintura como predictores de concentraciones elevadas de glucosa plasmática en estudiantes universitarios del sureste mexicano.

MÉTODOS

Se analizaron datos de 7123 de estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Veracruzana-México de 18-29 años de edad, que asistieron al Examen de Salud Integral en los años 2005-2008. El diagnóstico de Obesidad abdominal se realizó con los puntos de corte establecidos por el ATPIII, circunferencia de cintura en hombres >102 cm y mujeres >88 cm. Se compararon con los recomendados por la IDF para población latina, circunferencia de cintura >90 cm en hombres y >80 cm en mujeres. Las concentraciones de glucosa en ayuno se determinaron por método enzimático, se consideraron cifras elevadas >100 mg/ dl. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 21.0. Se establecieron diferencias estadísticas $p<0.05$.

RESULTADOS

Los estudiantes presentaron una media de edad 19.0±1.8 años. El 53% de la población fueron mujeres. La prevalencia de obesidad abdominal con el criterio de IDF fue 21.5% mientras que con el recomendado por ATPIII fue de 7.7% ($p<0.001$). La concentración media de glucosa plasmática para los sujetos que presentaron obesidad abdominal con el criterio de IDF fue más baja con respecto a los que presentaron obesidad abdominal con ATPIII (90.8mg mg/dl vs. 91.9mg/dl; $p<0.05$). Al analizar el riesgo de presentar concentraciones de glucosa plasmática >100 mg/dl, se observa que con el criterio propuesto por la IDF los sujetos con obesidad abdominal presentan menor riesgo OR= 1.557 (95% IC: 1.305-1.857) en contraste con ATPIII, OR= 1.976 (95% IC: 1.552-2.515).

CONCLUSIONES

A pesar de que se encontraron concentraciones de glucosa más elevadas con el criterio de la APTIII y que el riesgo es mayor, el criterio propuesto por la IDF para obesidad abdominal puede ser útil en población joven mexicana. Lo anterior permitirá no solo identificar tempranamente sujetos con riesgo cardiometabólico, sino que podría ser de utilidad para implementar acciones de prevención y tratamiento de manera oportuna.

PACIENTES CELIACOS EN LA REGIÓN DE MURCIA, ¿CONSUMEN GLUTEN?

Miquel Cara, I.; Miquel Cara, R.

Hospital Universitario Santa Lucía.

INTRODUCCIÓN

Es la enfermedad crónica más frecuente en España. Su tratamiento consiste en el no consumo de gluten por parte de estos pacientes, aunque en ocasiones por mala información o de forma accidental, se produce su consumo lo que conlleva un riesgo para el paciente.

OBJETIVOS

Evaluar y supervisar el estricto cumplimiento de una dieta equilibrada y adecuada por parte de los pacientes celiacos en la Región de Murcia.

MÉTODOS

En el mes de mayo de 2011 se reparte una encuesta entre pacientes celiacos vistos en consulta de un centro de atención primaria. Con los datos obtenidos se realiza un análisis estadístico descriptivo.

RESULTADOS

El 90% realiza una dieta adecuada evitando cualquier alimento que pueda contener gluten. El 10% ha comido alguna vez gluten, entre una y tres veces al año el 6% y dos veces al año el 4%. De este 10% de personas que han ingerido gluten, el 7% lo han hecho de forma involuntaria, frente al 3% que lo han hecho con conocimiento.

CONCLUSIONES

Por parte del equipo sanitario se debe de llevar un control exhaustivo del estado nutricional de los pacientes celiacos, así como una educación sanitaria completa sobre los alimentos que pueden y deben ingerir este tipo de pacientes.

PAPEL DE LA DIABETES MELLITUS EN LA MORBILIDAD PERIOPERATORIA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

Tena, J. M.[1]; Bravo, R.[2]; Becerra, I. A.[1]; Ugartemendia, L.[2]; Agudelo, M. E.[1]; Tena, M. J.[3]

1 Servicio de Anestesiología y Reanimación. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. 2 Laboratorio de Crononutrición. Departamento de Fisiología. Facultad de Ciencias. Universidad de Extremadura. Badajoz (España). 3 Centro de Salud "La Paz". Área de Salud de Badajoz.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico originado por la incapacidad de las células beta del páncreas para producir una cantidad suficiente de insulina para la prevención de la hiperglucemia. El aumento de la incidencia de la enfermedad ocasionado por el estilo de vida sedentario y el tipo de nutrición que se realiza en los países desarrollados hacen que se espere un incremento de la necesidad de procedimientos quirúrgicos sobre esta población en los próximos años.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio es analizar el papel de la diabetes mellitus como factor de riesgo implicado en la morbilidad en pacientes que han sido sometidos a cirugía de forma electiva.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, observacional, de cohortes retrospectivo de aquellos pacientes que fueron sometidos a cirugía con ingreso posterior en la unidad de Reanimación. Un total de 50 pacientes, 40 de ellos hombres y 10 mujeres, fueron incluidos en el estudio. Tras una evaluación preoperatoria de rutina los pacientes fueron sometidos al procedimiento quirúrgico, realizándose un seguimiento estrecho para la aparición de complicaciones de tipo respiratorio, infeccioso y cardiovascular desde la intervención quirúrgica hasta el alta hospitalaria del paciente. Los datos fueron analizamos mediante el programa estadístico SPSS, a través del test ?2.

RESULTADOS

Un 8% de los pacientes presentaban el diagnóstico de diabetes mellitus en la consulta preanestésica. Un 75% de los pacientes con diabetes presentaron algún tipo de complicación respiratoria, siendo la más frecuente la presencia de atelectasias pulmonares (50%) y de insuficiencia respiratoria (50%) en el postoperatorio. La presencia de diabetes mellitus se asoció a la aparición de complicaciones de tipo respiratorio de forma estadísticamente significativa ($p < 0.05$). No hubo diferencias estadísticamente significativas para la aparición de complicaciones infecciosas y cardiovasculares ($p > 0.05$).

CONCLUSIONES

La incidencia de diabetes mellitus es frecuente en la población quirúrgica. Consideramos la diabetes mellitus como un factor de riesgo importante para el desarrollo de complicaciones respiratorias en los pacientes sometidos a cirugía. La intervención perioperatoria para la optimización de esta patología puede contribuir a una disminución de las complicaciones postoperatorias, estancia hospitalaria y costes.

PARTICULARITIES OF VEGETAL DIET IN THE OASIS POPULATION OF SOUTHEASTERN MOROCCO

El Bouhali, B.[1]; Bidi, A.[1]; Nasri, I.[2]; Eddouks, M.[1]

1 Team of physiology and endocrine pharmacology, Faculty of Science and Techniques, Moulay Ismail University, Errachidia. Morocco. 2 Laboratory of Biochemistry, Environment & Agroalimentary,URAC 36, Faculty of Scienceand Techniques, University Hassan II, Mohammedia. Morocco.

INTRODUCTION

Okra (Abelmoschus esculentus) is one of the most important vegetables widely grown in oasis of south-eastern Morocco for its tender fruits and young leaves, belongs to the family Malvaceae. It is easy to cultivate and grows well in both tropical and temperate zones that is widely distributed from Africa to Asia, Southern European and America. The aim of this study was to evaluate the consumption of this aliment by the oasis population of Morocco.

OBJECTIVES

The aim of ths study was to collect data concerning, for the firt time, consumption of okra in the southeast of Morocco.

METHODS

The sample was composed from household women distributed throughout the oasis of Tafilalet and Daraa. Of 1251 solicited women, 1241 have agreed to take part of this study. The average age of participants was 38.68±11.12 years. The study was conducted based on an assisted questionnaire. Questions concerning Okra have focused on the origin, frequency, nature and consumed quantities.

RESULTS

Results show that 87.51% household women consume Okra against only 12.49%. Frequency of consumption shows that 33.9% of respondents consume okra 4-6 Times / Week. 97.2% of participants prefer to eat okra in warm dishe susing 10 units by prepared flat (36.8%). 67.1% of women consume okra for its taste. Parents are the ones that consume the most okra in the family (61.4%), children represent just 8.8%. The distribution of participants by province of origin shows that there is a significant correlation between this variable and consumption frequency ($p < 0.001$), okra consumption method ($p = 0.03$), the number of units used per dish ($p < 0.001$) and okra consumption reasons ($p < 0.001$). also the distribution by age of respondents shows significant correlation with family members who eat okra ($p < 0.001$) and the origin of the consumed okra ($p = 0.04$).

CONCLUSION

The data show that the inhabitants of Southeast Morocco continue to preserve the consumption of okra in their eating habits.

PERFIL DE HIDRATACIÓN EN EL ENTRENAMIENTO DE DEPORTISTAS MARATONIANOS AMATEUR

Miguel Tobal, F.; Martín Herrera, I.; Candelas Rubio, A.; Corral Grimaldo, B.

Escuela profesional de Medicina de la Educación Física y el Deporte de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La correcta hidratación es considerada como una de las claves del éxito deportivo.

En la actualidad, no sólo contamos con el agua, sino que la industria de la alimentación ha desarrollado distintas bebidas que garantizan la hidratación del deportista.

La literatura científica aconseja lo siguiente:

- Mínima cantidad de agua diaria 2 litros.
- Una hora antes del entrenamiento: 400-500 ml de agua o isotónico.
- Durante el entrenamiento: 150-200 ml cada 15 o 20 minutos, de agua o isotónico.
- Después del entrenamiento: beber los mismos ml de agua o isotónicos que peso se ha perdido en gramos.

OBJETIVOS

Determinar el perfil de hidratación de entrenamiento, y tipo de bebida, que presentan los corredores de fondo de este estudio en comparación con lo que se recomienda en la literata científica.

MÉTODOS

La muestra está compuesta de 115 varones que practican maratón (media de edad de 42,7 años, mínima 22-máxima 66 y DS de ±8,8).

Criterios de inclusión:

- Haber firmado el consentimiento de participación voluntario.
- Varón.
- Mayor de edad.
- Sano.
- Que lleve corriendo maratones populares, al menos, durante dos años.
- Que entrene un mínimo de 4 días/semana, en sesiones de 1 h/día.

A los corredores, después de firmar el consentimiento informado, se les pasa una encuesta sobre hábitos de hidratación diaria en la que se incluye el entrenamiento.

Los resultados se analizaron con el programa estadístico SPSS (versión de 2012) y han consistido en el análisis descriptivo de las variables estudiadas.

RESULTADOS

Del total de la muestra, sólo el 13% bebe un mínimo de 2 litros de agua/día, estando el 62% entre 1 y 2 l/día y el 25% restante un litro o menos.

Por lo que respecta al entrenamiento, forma de hidratación es la siguiente:

- Antes: el 72% bebe, el 80% agua y el 20% isotónico.
- Durante: el 68% bebe, de los cuáles el 78% se rehidratan con agua y el 70% ingieren menos de 1l/h.
- Después: el 94% beben, de los cuales el 44% sólo agua, el 46% agua más isotónicos y el 10% sólo isotónicos.

CONCLUSIONES

Comparando nuestros resultados con la literatura científica, el perfil resultante es el siguiente:

- Una pequeña parte de los corredores beben a lo largo del día según lo recomendado, aunque la mayor parte están en un consumo próximo a dicha recomendación.
- La mayor parte de los corredores beben agua antes del entrenamiento.
- La mayor parte bebe agua durante el entrenamiento y en una cantidad inferior a un litro/h.
- La mayoría beben después agua y/o isotónicos, frente a una minoría que sólo bebe agua.

Este perfil, excepto en la cantidad de agua que beben a lo largo del día, se adapta a lo recomendado en la bibliografía científica para los corredores de fondo

PERFIL DE INGESTA DE MICRONUTRIENTES EN PERSONAS QUE PRESENTAN HERIDAS VASCULARES DE LARGA EVOLUCIÓN

Obradors, N.; Dudet, M. E.

Universitat de Vic.

INTRODUCCIÓN

Una adecuada nutrición es vital para una óptima cicatrización de las heridas, ya que este proceso depende de la disponibilidad de nutrientes. Diversos micronutrientes participan en el proceso inflamatorio, en la defensa antioxidante, en la síntesis de colágeno, en la oxigenación/irrigación; en consecuencia, las deficiencias nutricionales pueden retrasar la cicatrización. Una ingesta dietética inadecuada es la principal causa de estas deficiencias, sin embargo existen pocos estudios que valoren la calidad de la ingesta nutricional en personas con heridas vasculares de larga evolución. Se requieren nuevas investigaciones para identificar factores de riesgo dietéticos en personas que tienen esta clase de heridas.

OBJETIVOS

Determinar el perfil de la ingesta de micronutrientes en personas que presentan heridas de origen vascular de larga evolución.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio transversal en 25 personas con heridas de origen vascular de larga evolución, usuarios de la "Unidad de Cura de heridas crónicas" del Hospital de la Santa Creu de Vic. El estado nutricional se evaluó con el Mini Nutritional Assessment (MNA). La ingesta dietética se valoró mediante el método del auto registro dietético durante tres días. La cantidad ingerida de cada alimento se determinó mediante el "Manual de fotografías para la estimación de cantidades del estudio SUVIMAX", y la información sobre la ingesta de micronutrientes se obtuvo con el Programa de Cálculo Nutricional CESNID. El análisis estadístico se ejecutó con el programa SPSSvs21.

RESULTADOS

Los sujetos estudiados se encontraban en situación de riesgo de desnutrición, y las mujeres mostraron un peor estado nutricional (MNA: 23,3±1,8 vs 20,2±3,1; p=0,020). La ingesta dietética fue hipocalórica; deficitaria en vitaminas A y B6 (en mujeres), D, E y B9; deficitaria en hierro (en mujeres), potasio, calcio, magnesio y zinc; y excesiva en sodio. Las mujeres mostraron una menor ingesta de energía (1847±357 Kcal vs 1471±378 Kcal; p=0,030), de vitaminas B1 (1,30±0,54 mg vs 0,97±0,38 mg; p=0,080), B3 (17,7±6,0 mg vs 13,3±5,4 mg; p=0,080) y B6 (1,89±0,62 mg vs 1,38±0,51 mg; p=0,040), de sodio (2655,1±654,2 mg vs 2033,6±872,1 mg; p=0,090) y de hierro (12,0±3,4 mg vs 9,0±3,4 mg; p=0,090).

DISCUSIÓN

Las deficiencias de vitaminas A, D, E, B6 y B9, y de hierro, magnesio y zinc se asocian a una mayor inflamación y peroxidación, y a una menor síntesis de colágeno y oxigenación/irrigación, procesos que contribuyen a una inadecuada cicatrización.

CONCLUSIONES

Las personas con heridas vasculares de larga evolución realizaron una ingesta dietética deficitaria en diversos micronutrientes (vitaminas A, D, E, B6 y B9, hierro, magnesio y zinc) necesarios para el proceso de cicatrización, hecho que podría haber contribuido a la cronificación de las heridas.

Los resultados sugieren la necesidad de que las personas con heridas vasculares de larga evolución mejoren su alimentación, aumentando el consumo de alimentos ricos en los micronutrientes deficitarios (cereales integrales, legumbres, hortalizas, frutos secos, pescado azul, huevos, queso fresco, yogures y carnes rojas magras).

PERFIL SOCIOSANITARIO, NUTRICIONAL, GUSTOS Y PREFERENCIAS DE PERSONAS MAYORES USUARIAS DE UN SERVICIO DE COMIDAS A DOMICILIO

Patiño, B.[1]; López, M. J.[2]; Pérez, R.[1]; Ros, G.[2]; González, E.[1]

1 Concejalía de Bienestar Social y Sanidad. Ayuntamiento de Murcia.
2 GI (E098-02) Nutrición y Bromatología. Facultad de Veterinaria. Universidad de Murcia.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento acelerado de la población es uno de los mayores retos de la salud pública. Los cambios sensoriales y los factores socio-cognitivos inherentes condicionan las preferencias y elecciones alimentarias y por tanto el estado nutricional. Los Servicios de Comidas a Domicilio (SCD) municipales, de coste reducido, están destinados a mayores y dependientes con limitaciones en las actividades de la vida diaria, para facilitar la permanencia en sus domicilios y reducir la institucionalización. Se realiza una supervisión de esta concesión administrativa para comprobar la adecuación de los servicios públicos de alimentación a las necesidades de los destinatarios.

OBJETIVOS

Describir el perfil de los usuarios de un Servicio de Comidas a Domicilio: estado nutricional, hábitos relacionados con la alimentación, situación cognitiva y funcional, gustos y preferencias. Evaluar la aceptabilidad de las comidas servidas.

MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo realizado en el marco de un convenio de colaboración entre el Ayuntamiento y la Universidad de Murcia en 2014. Aplicación de un cuestionario estructurado mediante visita domiciliaria y entrevista personal, dirigida por personal sanitario, a una muestra representativa de usuarios del SCD. Incluye: a) Variables sociodemográficas y estilos de vida; b) Valoración del estado nutricional (Mini Nutritional Assessment) y encuesta de hábitos alimentarios; c) Capacidad funcional y cognitiva (test de Pfeiffer); d) Valoración de las comidas recibidas mediante protocolo hedónico con escala de tres puntos (1: "no me gusta", 2: "me es indiferente" y 3: "me gusta"), preguntas abiertas sobre gustos y preferencias y atribución de una puntuación de satisfacción global con el servicio (0-10).

RESULTADOS

Muestra: 34 usuarios (27 mujeres). Edad media 79,3 (DE 5,7). Antigüedad en SCD 5 años: 23%. Movilidad restringida para comprar o cocinar 65,5%. Polimendicados 60%, Patologías relacionadas: HTA 55%, Diabetes 42%. Comen en soledad 53,3%. Buena salud autopercibida 75%. Prevalencia riesgo malnutrición 37,5%. Realiza ?2comidas/día 25%. Consumo insuficiente de vegetales 25%. Sospecha de deterioro cognitivo 25%. Aceptabilidad hedónica media del menú (1-3): 2,54, menor en patatas (1,7) y verduras. Variedad y maduración de frutas son desagradables para el 20%. Mayor aceptación en carnes, huevos y dulces (?2,7 y 85%"me gusta"). Argumentos de insatisfacción: atributos de textura, cortes o cocción inapropiadas e insuficiente variedad. Principal sugerencia: adaptación a recetarios tradicionales. Satisfacción global media (7,35puntos) está asociada ($p<0,05$) a preferencia por guisos de legumbres.

DISCUSIÓN

La prevalencia de riesgo de desnutrición según MNA (37,5%) es mucho mayor al 22% detectado en estudios recientes en mayores de 75 años. No se detecta ningún caso de desnutrición frente al 6,9% reportado en ancianos no institucionalizados.

CONCLUSIONES

Más del 50% de destinatarios tienen una situación funcional, cognitiva y social que imposibilita realizar tareas básicas y mantener costumbres que propician un estado nutricional adecuado, con enfermedades crónicas y polimedicación que requieren una adaptación de la dieta. Presentan alta prevalencia de riesgo de desnutrición y se detectan importantes déficit en el número de ingestas y consumo de vegetales.

Estos condicionantes perfilan un colectivo vulnerable, con un uso previsto de SCD cada vez más prolongado, requiriendo una cuidadosa planificación del servicio dirigida a las necesidades detectadas y la ejecución de una vigilancia metódica por las administraciones de salud pública para disminuir y controlar el riesgo alimentario, incrementar la calidad de vida y reducir los costes sanitarios.

¿PRESTAMOS SUFICIENTE ATENCIÓN AL ÍNDICE GLUCÉMICO DE LOS ALIMENTOS? REVISIÓN DE LAS DIETAS DE COMEDORES ESCOLARES

Guerrero, M. T.[1]; López, G.[2]; Albendin, L.[3]; Rodríguez, E.[4]; Martín, J.[4]; Cedeño, T.[2]

1 Clínica Terapéutica Huétor-Salud. 2 Distrito Sanitario Granada-Metropolitano. 3 Área de Gestión Sanitaria Córdoba Sur. 4 Área de Gestión Sanitaria Granada-Sur. Hospital Santa Ana.

INTRODUCCIÓN

El índice glucémico (IG) es un dato que se tiene en cuenta especialmente en la dieta de los diabéticos, y al que no se suele prestar atención en la población general. Sin embargo, debería ser tenido en cuenta, ya que el consumo de productos con alto IG produce desgaste pancreático y metabólico, además de cansancio, fatigabilidad, irritabilidad, bajo rendimiento físico y mental, todo ello debido a las fluctuaciones de glucemia que provocan. En

el caso de los niños, el consumo de azúcares de liberación lenta, es decir, de bajo IG, dan lugar a un menor rendimiento escolar y del rendimiento en actividades deportivas. Este dato no se tiene en cuenta normalmente en la alimentación de los niños, y, concretamente, en el caso de los comedores escolares.

OBJETIVOS

Revisar la dieta mensual prevista de los comedores escolares para ver si se emplean alimentos de bajo IG en la dieta, prestando especial atención al pan, el arroz o la pasta comprobando si son integrales.

MÉTODOS

Revisión de los menús escolares en el mes de octubre de 2014, en 7 colegios de la provincia, 4 de ellos públicos y 3 privados

RESULTADOS

En ninguno de los colegios revisados contenían los menús arroz integral ni pasta integral, y como mucho en uno de ellos se contemplaba el pan integral en días alternos. Hay que tener en cuenta que con frecuencia el pan integral no es tal, sino que es pan elaborado con harina refinada y al que se le añade una cantidad variable de salvado. Este extremo no fue comprobado.

CONCLUSIONES

Es necesario incidir en la dieta de la población general, y especialmente en la de los niños, informando tanto a las familias como a los responsables de los comedores escolares de la importancia del consumo de azúcares que ayuden a mantener constante el nivel de glucemia en sangre.

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD: FACTORES RELACIONADOS Y MOTIVOS DE ABANDONO

López, G.[1]; Martín, J. I.[2]; Cedeño, T.[1]; Guerrero, M. T.[3]; Albendìn, L.[4]; Rodríguez, M. E.[2]

1 Distrito sanitario Granada-Metropolitano. 2 Área de Salud Granada Sur, Hospital Santa Ana. 3 Clínica Terapéutica Huetor Salud, Granada. 4 Área de Salud Córdoba Sur.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna debe fomentarse desde atención primaria. La leche materna es la fuente de alimento natural fundamental para los niños menores de 1 año: aportando las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasas, proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los recién nacidos necesitan y anticuerpos que ayudan a prevenir el desarrollo de enfermedades en el lactante.

OBJETIVOS

Estimar la prevalencia de lactancia materna en niños nacidos entre enero y septiembre del 2014 de un centro de salud.

Valorar su duración y factores asociados.

Identificar los motivos de no inicio y de abandono de la misma.

MÉTODOS

Diseño: Realizamos un estudio descriptivo transversal.

Población: Niños adscritos al centro de salud.

Muestra: 283 niños nacidos entre enero y septiembre del año 2014.

Variables: Socio-demográficas de la madre; Relacionadas con situación previa al embarazo, con el embarazo, parto y lactancia en estudio, motivos de no lactancia y de su abandono.

Recogida de datos: Mediante la historia de salud digital de madre e hijo y entrevista telefónica.

Análisis: Mediante el programa SPSS V15.

RESULTADOS

Perfil madres: Edad media 32,25 años. Casadas (62,2%), estudios secundarios-bachiller (29,8%) y no trabajadoras (53%).

Inician de lactancia el 78,4% de las madres.

Duración de la lactancia:32,4% < 2 meses; 10,8% 2 meses; 18,2% 4 meses; 10,1% 6 meses y 28,4% > de 6 meses.

Factores principales asociados con el inicio de la lactancia: lactancia previa y la asistencia a clases de educación maternal durante el embarazo.

La duración de lactancia se relaciona con lactancia previa y con mayor nivel de estudios. Los motivos de la madre para no iniciar lactancia fueron: no poder por alguna patología previa (43,6%) y no deseo expreso de la paciente (35,9%).

Principal motivo de abandono: 50,4% sensación subjetiva de no tener leche suficiente.

CONCLUSIONES

Aunque la mayoría de las mujeres inician lactancia, pocas mantienen el tiempo recomendable. Habría que fomentar una ecación maternal más completa que incluya formas de apoyo a las lactantes. Esta tarea se puede realizar aprovechando tanto las consultas a demanda, como programadas de la paciente durante el embarazo, así como desde las clases de educación maternal llevadas a cabo por parte de la matrona en el centro de salud.

PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN JÓVENES MEXICANOS UNIVERSITARIOS

Hurtado Capetillo, J. M.; Palmeros Exsome, C.; Torres Flores, B.; Barranca Enriquez, A.

Centro de Estudios y Servicios en Salud, Universidad Veracruzana, México.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia del síndrome metabólico en México, en un grupo de pacientes de entre 20 y 69 años, reporto prevalencias ajustadas por edad con el 13.61% de acuerdo con la definición de la OMS y de 26.6% con los criterios del ATP III. Con esto se demuestra que desde un 6.7 a 14.3 millones de mexicanos están afectados. Más aún la prevalencia aumenta con la edad, con variaciones de 5 a 30% con la definición de la OMS y del 10 al 50% con la definición de ATP III.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue determinar la presencia de síndrome metabólico en una población de jóvenes universitarios de acuerdo a los criterios del NCEP ATP-III como una primera estrategia del compromiso de la Universidad Veracruzana con la salud de los estudiantes Mexicanos.

MÉTODOS

Se realizó estudio observacional transversal descriptivo en sujetos jóvenes de 18 a 24 años de edad, que ingresaron a la Universidad

Veracruzana campus Veracruz (México). Previo consentimiento por escrito se les realizó el examen de salud integral que aplica la Universidad Veracruzana de forma anual. El estudio se llevó a cabo de septiembre a noviembre de 2013 en el Centro de Estudios y Servicios en Salud de la Universidad Veracruzana. Se realizaron medidas antropométricas, obtención del IMC, pruebas bioquímicas de colesterol, triglicéridos y glucosa así como presión arterial. La muestra sanguínea se obtuvo en sujetos con ayuno de 12 hrs, mediante extracción por punción venosa con sistema al vacío en tubo sin anticoagulante. Se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión, así como t de student y chi cuadrada.

RESULTADOS

Se estudiaron 1,623 estudiantes. La edad promedio fue 18.63±1.23 años. El 56.3% correspondió a mujeres (914) y 43.7% a hombres (709). Con base en la magnitud de los criterios de riesgo establecidos para el diagnóstico de síndrome metabólico se establece el siguiente orden: concentración disminuida de cHDL 45.6% (740), hipertrigliceridemia 12.6% (204), obesidad central 9.3% (151), hiperglucemia 7.9% (129), e hipertensión arterial 2.9% (47). Al agrupar por sexo, los hombres presentaron prevalencias más elevadas en 3 de los factores de riesgo para SM: hipetrigliceridemia (19.04%), hipertensión arterial (4.65%), e hiperglucemia (10.58%). En las mujeres los principales riesgos fueron obesidad central (12.58%) y cHDL bajo (52.19%). La prevalencia de SM en hombres fue mayor (4.93%) que en mujeres (2.63%) (X2 6.09; OR 0.52; IC95% 0.30-0.91:p<0.01).

DISCUSIÓN

En la ciudad de México la prevalencia del síndrome metabólico fue de 12.5%. En la Universidad Veracruzana la prevalencia de SM en el 2004 fue de 3.7%, para el 2012 es de 3.6%. El 48% de los estudiantes presenta al menos un factor de riesgo para síndrome metabólico, lo que establece el riesgo eminente de su desarrollo.

CONCLUSIONES

La búsqueda de síndrome metabólico debe formar parte en un futuro casi presente de las actividades de tamiz que se efectúen en los centros escolares de educación básica, media y superior con la finalidad de diagnosticar de forma muy temprana a los individuos como casos y detectar a aquellos en riesgo de serlo. En un país como México donde la población adulta marca el sendero de la enfermedad que sigue la población joven, las intervenciones exitosas de detención y control de la enfermedad aún no alcanzan a cambiar el panorama epidemiológico en el que vivimos. La evidencia de la enfermedad ha quedado demostrada, la eficacia de la intervención está por venir, los esfuerzos aislados de dependencias, instituciones y sociedad, deben integrarse en beneficio de la misma sociedad ya que el panorama que hoy se vive conlleva a la ruptura de cualquier servicios de salud.

¿PREVIENE EL TRATAMIENTO DE ENZIMA DAO LA APARICIÓN DE MIGRAÑA?

Martín Escobar, N.; Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V.

INTRODUCCIÓN

La histamina, además de ser una molécula endógena vital, se encuentra también en muchos alimentos de la dieta diaria. Un aumento excesivo de ésta podría incrementar la probabilidad de padecer migraña. La Diaminooxidasa (DAO) es la enzima con mayor implicación en la metabolización de la histamina ingerida. Sin embargo, según varios estudios publicados al respecto, en personas que tienen un déficit de DAO, la histamina ingerida no se puede metabolizar, pasando de este modo a través del epitelio intestinal al torrente sanguíneo, acumulándose y causando migraña.

OBJETIVOS

El objetivo de nuestra revisión sistemática es determinar la eficacia del tratamiento preventivo basado en la administración de DAO en pacientes migrañosos.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, Cochrane, Scielo y Pubmed utilizando los términos diamonooxidasa, histamina y migraña.

RESULTADOS

Los resultados encontrados en esta revisión sistemática señalan la eficacia del tratamiento con DAO en la prevención de la aparición de migraña en pacientes con esta patología.

En una investigación incluida en nuestra revisión se concluye la eficacia de la suplementación de DAO como una nueva arma terapéutica en el tratamiento preventivo de esta extendida dolencia, además de confirmar que al tratarse de un alimento dietético no presenta efectos secundarios.

Sin embargo hallamos en una revisión realizada por la SEN (Sociedad Española de Neurología) como se descarta tajantemente que los suplementos con esta enzima DAO puedan ser útiles en la prevención de la migraña.

CONCLUSIONES

Podemos concluir por tanto, afirmandla falta de evidencia científica actualmente que existe para confirmar la adecuación del tratamiento con DAO en pacientes con déficit de esta enzima con sintomatología de migraña, resultando necesario la realización de ensayos clínicos fiables y validos que corroboren la eficacia de este tratamiento.

PROPORCIÓN DE OBESOS METABÓLICAMENTE SANOS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DIETÉTICA

Marrodán, M. D.[1,2]; Martínez Álvarez, J. R.[1,2]; Sánchez Álvarez, M.[1]; Villarino, A.[1,2]; Alférez, I.[3]; López Ejeda, N.[1,2]; Cabañas, M. D.[1]

1 Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación SEDCA.
2 Grupo de Investigación EPINUT. Universidad Complutense de Madrid.
3 Laboratorios Arkopharma.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que la obesidad es un componente del Síndrome metabólico (SMET), no todos los sujetos con sobrecarga ponderal tienen que considerarse necesariamente como enfermos. Estudios recientes muestran que entre un 10 y un 20% de los obesos no presentan alteraciones metabólicas asociadas.

OBJETIVOS

Analizar la prevalencia de individuos que pueden considerarse metabólicamente sanos (es decir, que no presentan hipertensión,

ni colesterolemia, ni hiperglucemia) en una muestra de españoles adultos con sobrepeso u obesidad.

MÉTODOS

El estudio se ha llevado a cabo en el marco de colaboración establecida entre los laboratorios Arkopharma, la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación y el Grupo de Investigación Epinut de la Universidad Complutense. La muestra consta de 9113 mujeres y 1552 hombres y fue recopilada en 47 provincias españolas durante 2013. Se tomaron sexo, edad, estatura, peso y perímetro de la cintura umbilical. Así mismo, presión arterial y niveles séricos de colesterol y glucosa a través de encuesta. Se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) estableciendo categorías nutricionales de acuerdo al criterio de la OMS y de riesgo metabólico según la Federación Internacional de la Diabetes (FID).

RESULTADOS

Entre los sujetos con sobrecarga ponderal (IMC ≥ 25), que superan el 90% de la muestra, el 48,07 de los varones son metabólicamente sanos, el 27,13% tienen sólo un componente de SMET, el 17,46 dos componentes y el 7,35 % sufren hipertensión, hipercolesterolemia e hiperglucemia. Las mujeres metabólicamente sanas son el 57,87% del total y presentan un componente el 24,90 %, dos componentes el 12,53% y los tres componentes el 4,70%. El número de componentes del SMET se acumula con la edad ($p < 0.001$) de manera que entre los 65 y 74 años, hay un 35,96 % de hombres y un 43,46% de mujeres en las que confluyen el estado hipertensivo con el colesterol y la glucosa elevada.

CONCLUSIONES

La proporción de sujetos que no presentan ninguna alteración metabólica asociada a la obesidad disminuye con la edad y el exceso ponderal. En todos los grupos de edad y categorías nutricionales la proporción de obesos sanos es más elevada en el sexo femenino.

PROTOCOLO PARA LA SELECCIÓN DE MENÚS EN PACIENTES HOSPITALARIOS SEGÚN PRÁCTICAS CULTURALES

García Nicolas, A. B.; Subiela Osete, M. G.;
López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.;
Segura Quiles, I.; Pérez Avellán, F.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

Debido al gran número de inmigrantes que reside en la zona del levante español, nos encontramos en el ámbito hospitalario ante un amplio abanico cultural, en cuanto usuarios se refiere.

Esto dificulta la función de enfermería, que ha de ser conocedora de los requerimientos de cada paciente, para poder aportar los cuidados necesarios atendiendo a las necesidades básicas de cada persona, entre las que se encuentran las de nutrición e hidratación, junto con las de creencias y valores culturales.

OBJETIVOS

Aportar un patrón regular de comidas de menú variado y dieta equilibrada, acorde a las costumbres lturales y/o étnicas de cada paciente para facilitar su mejora y mantener un estado de salud holístico apropiado

MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional descriptivo, los días 8,15 y 22 abril de 2014 en las unidades de hospitalización del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena.

Posteriormente, se realiza una recogida de información sobre los hábitos nutricionales de las razas, etnias, culturas... con mayor presencia en nuestro municipio.

Concluimos con la elaboración de un protocolo, en el que se pueden solapar los menús existentes junto con la elaboración de otros platos, de tal forma que puedan ser gratos a cada individuo, sin que se entorpezca ni encarezca por ello el funcionamiento del servicio de cocina.

RESULTADOS

Un 12% de los pacientes hospitalizados provienen de Sudamérica o América central. Su dieta se basa en arroz, carnes de ave y cerdo, legumbres, verduras, crudas o cocinadas, y frutas.

Los inmigrantes de costumbres musulmanas mantienen una ocupación del 9%. En sus platos abundan sémolas y derivados farináceos, estofados de verduras y carne de ave o res, nunca de cerdo, sopas, guisos de legumbres y lácteos, fruta y frutos secos.

Observamos un 7% de población de origen británico. Consumidores de pan y pasta, carnes asadas de pollo, cerdo y vacuno lácteos y ensaladas.

Menos de un 1% pertenecientes a otras culturas.

CONCLUSIONES

Podemos elaborar una elección de menús acorde a las costumbres culturales y/o étnicas de cada paciente para facilitar su mejora y mantener un estado de salud holístico apropiado, sin que suponga un esfuerzo extra al funcionamiento de nuestras instituciones.

Como ejemplo y siempre teniendo en cuenta la patología del paciente y acorde a la distribución por grupos de alimentos y valores energéticos, proponemos la elección de uno de los componentes de cada grupo en la toma correspondiente:

- DESAYUNO: leche/zumo/infusión/lácteo, cereales/pan/bollería.
- COMIDA: sopa-puré /arroz/pasta, carne- pescado asado-plancha/guiso pescado, carne o legumbres, ensalada/verduras cocinadas, fruta/postre.
- MERIENDA: leche/zumo/infusión/lácteo, pan/bollería, fruta/frutos secos.
- CENA: sopa-puré/arroz, carne-pescado-tortilla y guarnición de verduras, fruta/postre.

¿QUÉ ADHERENCIA TENEMOS A NUESTRA DIETA MEDITERRÁNEA?

Torres Amengual, M.[1]; González Morales, I.[1];
Martínez Fernández, C. A.[2]; García Jiménez, E.[3];
Morales Bedmar, M. D.[3]

1 Hospital Torrecárdenas. 2 Distrito Almería. 3 Farmacia Huécija.

INTRODUCCIÓN

La dieta mediterránea se caracteriza por el equilibrio nutricional, formando parte esencial de un estilo de vida saludable. Se considera

como factor protector al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer, enfermedades neurodegenerativas, y clara mejora de la esperanza de vida. Es un modelo dietético saludable que, actualmente, debido a los cambios sociales y generacionales de estilos de vida se ha visto altamente mermada.

El objetivo del presente trabajo es el de averiguar que adherencia tienen nuestros usuarios a la dieta mediterránea, y si la edad influye en la alimentación.

OBJETIVOS

Identificar si existe adherencia a la dieta mediterránea de los participantes.

Identificar los porcentajes de alimentos donde exista menos adherencia.

Conocer si existe relación entre la edad del encuestado y la puntuación en la dieta.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal. Se recogieron los datos mediante encuesta estructurada autoadministrada. Universo de 110 personas que acudieron a una jornada de salud en Almería.

Variables estudiadas: edad, sexo y cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea.

La recogida de datos se realizó en el mes de Septiembre del 2014.

Se recogieron los datos mediante el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea, autoadministrado.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 20.0. Los datos ordinales se expresaron como media ± desviación estándar. Se expresaron mediante porcentajes los datos cualitativos. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson entre la edad y adherencia a la dieta.

RESULTADOS

Participaron un total de 110 personas, media de edad de 38,11 años±12,03 DE. El 75,5% eran mujeres.

El 62,7% obtuvo una adherencia alta a la dieta, 35,5% media y 1,8% baja.

El 95,5% de los encuestados utilizaba aceite de oliva, de éstos un 70,9% utilizan más de dos cucharadas.

El 87,3% tomaba menos de tres vasos de vino al día.

El 71,8% tomaba legumbres menos de tres veces por semana, el pescado también fue inferior a tres en un 68,2%.

El 83,3% comían mayoritariamente carnes rojas o embutidos y un 31,8% más de una vez al día.

Existió correlación positiva escasa entre la edad y la puntuación final de la adherencia (Correlación de Pearson p 0,000<0,05, R= 0,343).

CONCLUSIONES

Un elevado porcentaje presentó una adherencia media y alta a la dieta mediterránea, pese a ello, los ítems correspondientes a los grupos alimenticios revisados individualmente indican que, se debe incrementar la educación sanitaria en el consumo de legumbres, pescado y carnes blancas.

El aceite de oliva continua siendo la grasa utilizada principalmente en la cocina mediterránea, pero otras costumbres como el consumo de legumbres ha disminuido considerablemente.

El consumo de vino también ha disminuido, incrementándose el consumo de otro tipo de bebidas alcohólicas.

El nivel de adherencia tiene una correlación escasa con la edad del encuestado, posiblemente debido a las modificaciones sociales, donde se consumen cada vez más alimentos preparados o de rápida preparación.

¿QUÉ DIETA ES MÁS EFECTIVA PARA MEJORAR LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERCALCIURIA IDIOPÁTICA?

López Puerta, M. A.[1]; Fernández Maqueda, F. J.[2]; Fernández Maqueda, M. M.[3]

1 Hospital de la Axarquía, Málaga. 2 Hospital Carlos Haya, Málaga. 3 Hospital Univ. Virgen de la Victoria, Málaga.

INTRODUCCIÓN

La hipercalciuria idiopática es una anormalidad metabólica hereditaria, que se caracteriza por una excesiva excreción de calcio por la orina con niveles normales de calcio en sangre. Es la causa más frecuente de litiasis renal (40% en niños y 60% en adultos). Estos cálculos renales se repiten a lo largo de la vida de estos pacientes. Además de provocar osteoporosis por la pérdida de calcio.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de las dietas para mejorar las complicaciones de la hipercalciuria idiopática.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliogfica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, Scielo y Pubmed utilizando los términos: dieta, calcio, complicaciones, hipercalciuria idiopática.

RESULTADOS

Según nuestra revisión, encontramos un estudio en el que se comparo una dieta baja en calcio con otra dieta normal en calcio, baja en proteínas y baja en sal. En esta última las recaídas de cálculos renales fueron menores, además cayeron significativamente los niveles de calcio urinario y disminuyo la excreción de oxalatos. En la dieta baja en calcio disminuyo los niveles de calcio en orina pero aumento la excreta de oxalatos.

Otro estudio, comparo una dieta baja en sal (grupo experimental) con una dieta normal (grupo control). En la dieta baja en sal disminuyo el sodio, el calcio y los oxalatos en la excreción urinaria respecto al grupo control.

CONCLUSIONES

Como conclusión, podemos decir que una dieta normal en calcio (sin restricciones) acompañada de una disminución de proteínas y sal puede disminuir las recaídas de cálculos renales, así como la disminución en la excreta urinaria de calcio y oxalatos. Del mismo modo, la dieta del segundo estudio, baja en sal, también disminuyo el calcio y los oxalatos eliminados por orina.

Por tanto, da mejores resultados la no restricción de calcio y la disminución de sal y proteínas.

¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO DIETÉTICO DOMICILIARIO PUEDE MEJORAR LA HIPEREMESIGRAVÍDICA?

Rosales Sevilla, R.; Viar Mata, V.; Martín Escobar, N.
Hospital Regional de Málaga.

INTRODUCCIÓN

Se denomina hiperemesis gravídica a las náuseas y vómitos presentes en embarazadas que evolucionan de manera severa, produciendo deshidratación, pérdida de peso mayor del 5 %, cetonuria y desequilibrio metabólico y electrolítico. Su incidencia se estima en un 2,5 % de embarazos. No sigue el patrón de las náuseas y vómitos del embarazo, sino que los vómitos se hacen persistentes e incoercibles a partir de las primeras semanas de la gestación.

Es un cuadro multietiológico donde destacan los factores hormonales, infecciosos, psicológicos,...

Aunque su tratamiento más eficaz es el farmacológico (precisando ingreso hospitalario en ocasiones), también existen recomendaciones dietéticas.

OBJETIVOS

Conocer las medidas dietéticas más eficaces para prevenir y/o tratar la himeremesis gravídica.

MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica sistemática hasta diciembre de 2013, empleando los principales buscadores de literatura científica (GERION, Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse, etc.).

RESULTADOS

El tratamiento dietético se basa en una serie de recomendaciones para mejorar las náuseas y evitar los vómitos:

- Comidas pequeñas y frecuentes.
- Tomar alimentos que apetezcan, fríos y espesos.
- Comer despacio, masticando bien.
- Evitar bebidas gaseosas y alcohol.
- Dieta rica en hidratos de carbono y pobre en grasa.
- Proteínas de origen animal, como pollo y pescado.
- Alimentos poco condimentados.
- Desayunar en cama esperando al menos 5 minutos antes de levantarse.
- Permanecer sentada al menos 30 minutos tras la comida.
- Tomar galletas de jengibre.
- Beber 2-3 litros al día de agua.
- Evitar alimentos fritos.

CONCLUSIONES

Lo primero que debe intentar identificar el profesional sanitario cuando una gestante presenta vómitos persistentes es el origen de éstos. Se debe realizar una historia clínica para conocer antecedentes médicos, personales y familiares. Esto es fundamental porque en numerosas ocasiones encontramos a mujeres sin ninguna disfunción fisiológica y que sin embargo no puede controlar este estado. Todo ello se puede deber a que el componente psicológico de esta enfermedad es importante y nuestro apoyo es fundamental. Se le tiene que proporcionar toda la información sobre las medidas higiénico-dietéticas más útiles ante la presencia de este cuadro para así llevarlas a cabo y evitar siempre que se pueda las complicaciones severas que puede provocar la hiperemesis gravídica.

RELACIÓN DE LA VITAMINA D CON EL CURSO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Forero Díaz, L.; Moreno Rojas, R.
Universidad de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

Es bien conocido que la esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune, sin embargo su patogénesis aún no está completamente esclarecida.

Los factores de riesgo ambientales están fuertemente relacionados con el desarrollo de esclerosis múltiple. El efecto de la altitud, del clima y más recientemente la hipovitaminosis D, se han visto involucrados en el intento de explicar su patogenia. Así mismo existen diversos trabajos acerca de la exposición al tabaco, la obesidad o la infección por el virus de Ebstein-Barr, los cuales se asocian fuertemente al desarrollo de esta enfermedad.

OBJETIVOS

Determinar la relación existente entre los niveles de vitamina D séricos y la evolución la esclerosis múltiple medida a través de la discapacidad.

Evaluar el efecto de la dieta y la exposición solar en dicha relación.

MÉTODOS

Se midieron niveles séricos de 25-hidroxicolecalciferol en una muestra de 20 pacientes diagnosticados de esclerosis múltiple recurrente-remitente. Se midió la discapacidad a través de la escala EDSS. Se realizó también una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos ricos en vitamina D, un registro dietético de tres días y una encuesta de ejercicio físico y horas de exposición solar.

RESULTADOS

Encontramos hipovitaminosis D en todos los individuos de la muestra con una media de 22,7ng/ml y un rango de 8-32ng/ml. Encontramos una relación significativa ($p<0.01$) entre el EDSS y la concentración de 25-hidrocolecalciferol. En el ajuste regresión lineal, se aprecia una relación inversa entre ambos parámetros.

No se evidencia como eficaces las valoraciones de ingesta de vitamina D, respecto a niveles séricos ni EDSS.

La exposición solar está relacionada inversamente con EDSS pero no con los niveles séricos de vit D.

CONCLUSIONES

Existe una correlación inversa entre los niveles de vitamina D séricos y la discapacidad de los pacientes con esclerosis múltiple por lo que podemos concluir que además de tratarse de un factor de riesgo para padecer la enfermedad, podría ser un factor pronóstico de la misma.

RELACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO Y EL APETITO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL

López, E. M.[1]; González, F.[1]; Martínez, M. I.[1]; Sánchez, R.[1]; Oltra, L.[1]; Zapata, M.[1]; Gil Pérez, F. J.[2]

1 Hospital Universitario Santa Lucía (Cartagena). 2 Hospital Universitario Morales Messeguer (Murcia).

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia se ha asociado históricamente con una mayor vulnerabilidad y mayores tasas de comorbilidad física. La obesidad es un problema común en la esquizofrenia y en otros trastornos psicóticos. Los estudios actuales proporcionan datos que hablan de que de un 40 a un 80% de las personas que toman medicación antipsicótica experimentan ganancias de peso de un 20% o más por encima de su peso ideal. Por este motivo, y según el Comité de expertos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultu¬ra y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2003, los conocimientos actuales justifican la puesta en marcha de estrategias preventivas que incluyan una alimentación equilibrada en las distintas fases de la vida para reducir los riesgos en la población.

OBJETIVOS

Desarrollar un plan de cuidados a un paciente con Esquizofrenia en tratamiento con antipsicóticos.

La disminución del peso y por consiguiente del IMC en los pacientes con esquizofrénia en tratamiento con antipsicóticos.

MÉTODOS

Tras hacer una VALORACIÓN de enfermería, corroboramos que uno de los patrones frecuentemente alterado es el Patrón 2: nutricional y metabólico. Posteriormente seleccionamos el siguiente diagnóstico que se puede dar: Deterioro de la nutrición: por exceso. Con las siguientes actividades: Concienciar sobre la importancia para la salud del tratamiento de una dieta equilibrada y variada. Explicar que deben tomarse un número determinado de comidas diarias, en función de la actividad. Concienciar que debe evitarse el sedentarismo, establecer un programa de ejercicio físico moderado y tomar una dieta baja en calorías.

RESULTADOS

La alimentación es importante para cualquier persona, pero lo es aún más para aquellas que tienen problemas de salud física o presentan factores de riesgo para desarrollar una enfermedad. Las personas con esquizofrenia presentan en mayor magnitud que la población general unos factores ambientales que favorecen la aparición de estas en-fermedades. Son los denominados factores de riesgo el sedentarismo, la dieta hipercalórica rica en azúcares y grasas, el sobrepeso u obesidad, y falta de autocuidados.

CONCLUSIONES

Una de las circunstancias que altera este patrón de alimentación es el tratamiento farmacológico, se sabe que algunos antidepresivos, como los tricíclicos e inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO), suelen producir aumento de peso, también entre los antipsicóticos, los clásicos suelen provocar aumento de peso, al igual que la clozapina, la olanzapina, quetiapina,risperidona y ziprasidona, pero no sólo esto propicia el aumento de peso, también se ve influenciado por la falta de interés y motivación propia de estos pacientes. Suelen tener una forma de alimentarse desordenada y compulsiva, soliendo preferir los alimentos ricos en hidratos de carbono y la comida de fácil preparación. Por eso es indispensable un abordaje del profesional de enfermería a la hora de asesorar sobre hábitos de alimentación saludables que disminuyan los factores de riesgo modificables cuando una modificación del tratamiento farmacológico no sea posible por cuestiones clínicas.

RELACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL CON FACTORES PSICOSOCIALES EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS

Murillo Rábago, E. I.; Valenzuela Salas, L. M.; Fernández Ruiz, P. A.

Universidad Autónoma de Baja California.

INTRODUCCIÓN

La presencia de sobrepeso (SP) u obesidad (O) en los indiduos afecta tanto su salud física como emocional, esta última debido a influencia de factores socio-culturales. Dentro de los determinantes ambientales para el desarrollo de la obesidad se encuentran los aspectos psicosociales, los cuales actúan simultáneamente ocasionando alteración en la satisfacción corporal impuesta por la sociedad, repercutiendo directamente en la autoestima del individuo.

OBJETIVOS

Determinar la relación entre los factores psicosociales y la prevalencia de SP/O en adultos mexicanos de 18 a 44 años de edad.

MÉTODOS

Los factores psicosociales evaluados en este estudio fueron la autoestima (AE), el estado civil y el nivel educativo (NE). Se entrevistó a una muestra de 526 adultos, previo consentimiento informado, a los cuales se les aplico la Escala de Autoestima (AE) de Rosemberg. Se obtuvo información sobre la edad, el género, se evaluó la talla y el peso mediante métodos convencionales, y se calculó el IMC (kg/mts2). Se excluyeron personas con obesidad mórbida, enfermedades genéticas, problemas de discapacidad y que estuvieran bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico. Los datos obtenidos se analizaron con el programa estadístico SPSS, versión 21.

RESULTADOS

El 65.3% fueron mujeres, la edad promedio fue 30.8 años. El 40.1% fueron solteros, el 51.9% casados y el 8% divorciados/viudos. El 55.4% no tiene dependientes económicos. El 52.4% cuenta con bachillerato/licenciatura. El promedio de IMC fue de 26.8 kg/mts2, el 34.3% presentó SP y el 24.3% O. El 34.7% presento AE baja, el 55.8% AE media y solo el 9.5% AE elevada. Se observó mayores índices de SP/O entre los participantes casados ($p<0.001$), los que tenían mayor número de dependientes económicos ($p<0.001$) y entre los que presentaron un nivel de AE bajo ($p=0.02$). Además se observó, que los que tenían mayor nivel de estudios presentaron menor IMC ($p<0.001$), eran principalmente solteros ($p<0.001$), tenían menor número de dependientes económicos ($p<0.001$).

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indican que existe una relación entre los individuos casados y los que tienen mayor numero de dependientes económicos con el presentar SP/O y una baja AE, por lo que es recomendable crear programas comunitarios enfocados tanto a la salud física como a la emocional, promoviendo hábitos saludables en individuos con estas características para disminuir su impacto en el desarrollo de SP/O y en su AE.

REPERCUSIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL RECIÉN NACIDO

Miquel Cara, I.; Miquel Cara, R.

Hospital Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

El peso del recién nacido esta directamente relacionado con diferentes factores de riesgo, entre ellos el hábito tabaquico.

OBJETIVOS

Valorar de forma cuantificable los efectos del tabaco sobre el peso del recién nacido.

MÉTODOS

Estudio en el que se escogió una muestra de 200 mujeres voluntarias, embarazadas previamente y llegadas a termino sin incidencias patológicas.

Se recogieron diversos datos: antropometricos, peso del recién nacido, ingesta de suplementos de hierro durante el embarazo y estilo de vida.

RESULTADOS

El peso medio de los recién nacidos oscilo entre 3,1- 4,7 kg. Las variables que aumentan el peso del recién nacido son: el IMC, las semanas de gestación y el sexo del bebe.

Los factores que lo disminuyen son: la carencia de hierro y fumar durante el embarazo.

CONCLUSIONES

Se confirma que el hábito tabaquico y un mal estado nutricional de la madre, afecta al estado nutricional del bebe.

Es importante hacer hincapié en la importancia de controlar los niveles de hierro y el IMC y evitar los diversos factores de riesgo,en este caso el fumar durante el embarazo.

REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN IN THE SOUTHEAST OF MOROCCO

Bidi, A.[1]; El Bouhali, B.[1]; Nasri, I.[2]; Eddouks, M.[1]

1 Team of physiology and endocrine pharmacology, Faculty of Science and Techniques, Moulay Ismail University, Errachidia. Morocco. 2 Laboratory of Biochemistry, Environment & Agroalimentary,URAC 36, Faculty of Sciences and Techniques, University Hassan II, Mohammedia. Morocco.

INTRODUCTION

Individual control of human reproduction and reproductive health are essential elements of human development. Reducing the number of unplanned pregnancies by access to voluntary family planning clearly contributes to the reduction of maternal and infant mortality.

OBJECTIVES

The goal of this study was to collect data about the reproductive health of women in this region of Morocco

METHODS

The study was conducted among 404 women aged ? 17 years. The average age of participants was 28.2 ± 6.38 years. The fertility of women in the region is on average 1.2 live births per woman. Analysis by women age classes shows that the average number of births increases steadily with age, reaching an average of 2 children for the age group 32 years and older. For the analysis of the relationship between age of respondents and the number of children, it shows the existence of a statistically significant association between the two variables ($p < 0.001$).

RESULTS

The prevalence of female contraception at the time of the survey is 72.52%. Among women using contraceptives, 71.27% of them have used modern contraceptive methods against 2.97% still using traditional methods. The pill is the most used method by women since 69.55% of women use of this contraception. The other methods are much less used include in order of importance the periodic abstinence methods in 2.97% of cases. Injections and the IUD for each 0.74% of cases and other means such as condoms account for only 0.24% of cases.

DISCUSSION

The analysis of the practice of breastfeeding shows that it is widely practiced by women, since 97.8% of children born in the last 5 years have been breastfed against only 2.2% non-breastfed children.

CONCLUSION

The duration of breastfeeding varies from 40 days to 24 months, with an average of 15.4 months (? = 5.34 months) and the median of 16 months.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: LA NUTRICIÓN EN RELACIÓN CON PACIENTES LARINGECTOMIZADOS

Miquel Cara, I.; De Lorenzo Sánchez, T.; Miquel Cara, R.

Hospital Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

Existe una nula capacidad de utilización de la vía oral para la ingesta de alimentos en el postoperatorio de los pacientes laringectomizados. Debido a esto, se utiliza la nutrición enteral para asegurar un correcto aporte energético.

La enfermería tiene como objetivo la prevención de problemas como el desequilibrio nutricional, siendo básico el manejo de la nutrición.

OBJETIVOS

Valorar la importancia que tiene la nutrición enteral en pacientes laringectomizados en el postoperatorio,hasta el momento de inicio de la nutrición vía oral y demostrar su eficacia en el soporte nutricional.

MÉTODOS

Revisión de la literatura medica en Medline y la base de datos National Library of Medecine Gateway, utilizando las palabras clave: laringectomizado y nutrición.

Los criterios de inclusión fueron la relación con el tema objeto de estudio.

RESULTADOS

Los pacientes sometidos a cirugía de laringe sufren una perdida de peso de aproximadamente 8 kg, de ahí la importancia de lle-

var a cabo un inicio temprano y adecuada valoración nutricional ya desde el pre operatorio.

La vía de elección para la nutrición enteral suele ser la sonda nasogastrica, comenzando con esta en las 24- 36 horas posteriores a la intervención quirúrgica.

Existe una influencia positiva en una correcta nutrición para cualquier tipo de cirugia, ya que los requerimientos nutricionales en el orgnismo se ven aumentados.

CONCLUSIONES

Existen claros beneficios en el aporte de nutrición artificial iniciada de forma temprana sobre los pacientes laringectomizados.

Mejoran los parámetros bioquímicos nutricionales, evitando una evolución desfavorable hacia una desnutrición.

No supone un gran gasto económico para el sistema sanitario debido al bajo coste que supone el soporte nutricional utilizando dieta enteral.

SEGURIDAD EN EL CONSUMO DE JAMÓN SERRANO DURANTE EL EMBARAZO

Gilart, P.[1]; Cutilla, A. M.[2]; Rodríguez, S.[2]

1 Matrona. Hospital Quirón Campo de Gibraltar. 2 Matrona. Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, existen varias opiniones sobre el consumo de jamón serrano durante el embarazo o no. Cada vez, existen más prohibiciones sobre que se debe de comer y que no durante la etapa de gestación. Existe una falta de consenso entre los profesionales sobre el tema de consumir o no jamón y creamos inseguridad en las gestantes y es tan fácil como basarnos en las últimas evidencias sobre el tema. Cada vez, existen más estudios sobre el tema del consumo del jamón y la transmisión del toxoplasma gondii durante el embarazo.

OBJETIVOS

Conocer la última evidencia científica sobre el consumo de jamón serrano durante el embarazo y el contagio con toxoplama gondii.

Conocer medidas higiénicas de prevención

MÉTODOS

Para la realización de nuestro trabajo científico, hemos realizado una búsqueda bibliográfica en Pubmed, utilizando como estrategia de búsqueda las siguientes palabras claves: toxoplasma gondii, comercial cured "Serrano Ham", meat/parasitology, pregnancy, consumer product safety.

RESULTADOS

En nuestros resultados hemos encontrado bastantes revisiones bibliográficas y una de las más actuales de este mismo año y una cantidad más reducida de ensayos clínicos con animales. De todos los artículos encontrados nos hemos quedado con unos 12 artículos primarios de los cuales exponemos las últimas evidencias sobre el tema:

- El jamón serrano curado puede consumirse durante el embarazo sin ser congelado.
- En caso de querer mayores medidas de prevención, congelar durante diez días el jamón en el congelador a una temperatura por debajo de los 20ºC.
- Para prevenir el contagio durante el embarazo del parasito toxoplasma sería necesario mantener una buena higiene a la hora de cocinar los alimentos, lavar muy bien las verduras, no comer carne ni pescado crudo, en el caso de los embutidos congelarlos al igual que el jamón.

DISCUSIÓN

La evidencia científica encontrada en nuestra búsqueda bibliográfica muestra que el toxoplasma muere en varios días en presencia de una solución de ClNa al 6%. La concentración de sal en el jamón serrano curado es mucho mayor que dicha solución, unido a su periodo de curación hace que sea casi imposible llar toxoplasma en el jamón serrano curado.

CONCLUSIONES

Actualmente, se está pensando dejar el toxoplasma como objeto de estudio durante el embarazo, pues se sabe que no existe prevención precoz posible de evitar el contagio al bebé. Las medidas de prevención primaria para no contagiarse de toxoplasma deberían de realizarse para toda la población y no solo a las embarazadas. Hablando exclusivamente del jamón, podrá consumirse durante el periodo de gestación si es un jamón con bastantes años de curación.

SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON TMG

Gil Pérez, F. J.[1]; Martínez Miñano, J. J.[1]; Gil Pérez, T.[2]; López Sánchez, E. M.[1]; Martínez Ibáñez, M. I.[1]; García Bastida, M. C.[3]; González Fajardo, A.[3]

1 EIR Salud mental UDMSM-Región de Murcia. 2 Médico de Familia (Centro de Salud Mariano Yago/Yecla Este, Murcia). 3 Enfermera Especialista en Salud Mental (Hospital Morales Meseguer, Murcia).

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), la diabetes mellitus (DM) y la obesidad constituyen, tanto por separado como en conjunto, grandes desafíos para la salud pública.

En comparación con la población general, los pacientes con trastornos psiquiátricos tienen dos o tres veces más riesgo de padecer síndrome metabólico (SM), siendo la prevalencia del 19-27% según estudios revisados. Este hecho se acentúa ante la presencia de factores de riesgo que encontramos en este grupo: sedentarismo, tabaquismo, dieta inadecuada y uso de medicación antipsicótica.

SM multiplica 1,5 el riesgo de mortalidad por todas las causas.

OBJETIVOS

Valorar la prevalencia de SM en pacientes con trastorno mental grave, que ingresan en una unidad de corta estancia.

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo (Septiembre/2014-Noviembre/2014).

La valoración del estado nutricional se realizó, según edad y sexo, mediante medición del perímetro abdominal, peso, talla e IMC de todos los pacientes.

Los parámetros bioquímicos fueron recogidos de la historia clínica. En todos los casos eran determinaciones de menos de 6 meses de antigüedad.

Se utilizó para determinar la presencia de SM la definición armonizada de la OMS.

Las variables categóricas se presentan como porcentajes. Las variables continuas se presentan como media +/- desviación estándar (DE).

RESULTADOS

Se evaluaron 66 pacientes (62.12% varones, 37.88% mujeres) con una edad media de 41.18 +/-14.17 años (rango, 15 - 77).

La prevalencia de SM en nuestra muestra fue del 21.21%.

La media del IMC fue de 28.33 +/- 5.63, rango (18.94-44.74). La media del perímetro abdominal fue de 99.32 +/- 14.51 cm, la distribución por sexos; mujeres de 99. 23 +/- 17.60 cm, y hombres de 99.37 +/- 12.44 cm.

Los datos bioquímicos resultaron:

- glucosa: 96.04+/- 28.42 mg/dl.
- triglicéridos: 114.12+/-98.16 mg/dl.

La presión arterial:

- sistólica: 114+/-13 mm Hg.
- diastólica: 68+/-9 mm Hg.

CONCLUSIONES

La prevalencia de SM encontrada en nuestra muestra fue del 21.21%, la prevalencia de nuestra muestra se encuentra en valores muy parecidos a los analizados en otros estudios.

Atendiendo a la edad; los pacientes de mayor edad presentaban mayor riesgo de SM.

La obesidad y el sobrepeso es un problema actual en el TMG, la obesidad central como indicador de SM de nuestra muestra se situó en valores muy altos 99.32 cm de media, este dato resulta más llamativo en mujeres con una media de 99.23, 11 cm por encima del criterio aceptado por la OMS de SM.

La valoración e intervención nutricional personalizada es una necesidad debido al riesgo de presentar síndrome metabólico.

SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES CON TMG

Gil Pérez, F. J.[1]; Martínez Miñano, J. J.[1]; Gil Pérez, T.[2]; Navarro Valladares, A.[1]; López García, A. I.[1]; García Bastida, M. C.[3]; González Fajardo, A.[3]

1 EIR Salud mental UDMSM-Región de Murcia. 2 Médico de Familia entro de Salud Mariano Yago/Yecla Este, Murcia). 3 Enfermera Especialista en Salud Mental (Hospital Morales Meseguer, Murcia).

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la obesidad y el sobrepeso como "exceso acumulado de grasa corporal, que se presenta por un desequilibrio permanente entre la ingesta alimenticia y el gasto energético".

La obesidad es un problema de salud pública de primer orden. El paciente con trastorno mental grave (TMG) presenta una elevada prevalencia (1,5 a 4 veces mayor) en relación a la población general, para el desarrollo de sobrepeso u obesidad. Este hecho se acentúa ante la presencia de factores de riesgo que encontramos en este grupo: sedentarismo, tabaquismo, dieta inadecuada y uso de medicación antipsicótica.

OBJETIVOS

Valorar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con trastorno mental grave, que ingresan en una unidad de corta tancia.

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo (Septiembre/2014-Noviembre/2014).

La valoración del estado nutricional se realizó, según edad y sexo, mediante medición de peso, talla e índice de masa corporal (IMC) de todos los pacientes.

Posteriormente se clasificó el estado nutricional, según parámetros de la OMS.

Las variables categóricas se presentan como porcentajes. Las variables continuas se presentan como media +/- desviación estándar (DE).

RESULTADOS

Se evaluaron 66 pacientes (62.12% varones, 37.88% mujeres) con una edad media de 41.18 +/-14.17 años (rango, 15 - 77).

Si distribuimos nuestra población según la clasificación de la OMS de sobrepeso/obesidad, el 25.76% presentaban normopeso, el 37.88% sobrepeso, y el 36.36% presentaban obesidad.

La media del IMC fue de 28.33 +/- 5.63, rango (18.94-44.74).

La distribución por sexos resulto; las mujeres con una menor edad media presentaban un mayor IMC; hombres, edad media de 42.83 +/- 13.22 y un IMC 27.56, mujeres, edad media de 38.62 +/- 15.61 y IMC 29.63 +/- 6.75.

CONCLUSIONES

Los pacientes con TMG tiene una prevalencia de sobrepeso /obesidad superior a la población general; en nuestra muestra la prevalencia de obesidad/sobrepeso es de 74.24%; y las mujeres presentaban un mayor IMC que los hombres.

La obesidad es un problema actual en el TMG, este hecho se acentúa ante la presencia de factores de riesgo que es habitual encontrar en este grupo, por ello por ello la vigilancia clínica en estos pacientes es muy importante,

La valoración e intervención nutricional personalizada es una necesidad debido al riesgo de presentar complicaciones como; diabetes mellitus, síndrome metabólico.

¿SON REALMENTE BENEFICIOSOS LOS ALIMENTOS FUNCIONALES?

Subiela, M. G.; López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B.; Vidal, L.

Hospital General Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha aumentado considerablemente el interés de los responsables de la salud pública y de los consumidores por conocer la relación entre la dieta y la salud.

Los expertos recomiendan llevar una dieta sana y equilibrada pero debido a los nuevos estilos de vida hemos abandonado ciertos há-

bitos saludables llevándonos a desequilibrios alimentarios. Como consecuencia de esta situación surgen los alimentos funcionales.

Un alimento se considera funcional porque, además de destacar por sus propiedades nutritivas, contiene ciertos elementos, cuyo consumo diario dentro de una dieta equilibrada contribuye a mantener o mejorar nuestro estado de salud y bienestar.

OBJETIVOS

Informar sobre los beneficios de los alimentos funcionales para satisfacer las necesidades o carencias de toda una población.

MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica de los trabajos publicados sobre los beneficios de los alimentos funcionales en las siguientes bases de datos: Cuiden Plus, Medline, Cochrane y Scielo.

Utilización de las palabra clave: "alimento funcional".

Se hizo una revisión crítica de los artículos encontrados sobre este tema.

RESULTADOS

Beneficios:

Apoyo de requerimientos nutrimentales en diferentes etapas de la vida, por ejemplo, en el embarazo.

Ayudar al correcto crecimiento y desarrollo de los niños con alimentos enriquecidos con calcio, vitamina D y hierro.

Protección contra los radicales libres, como los antioxidantes que tienen un efecto protector contra enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer.

Protección al sistema cardiovascular, por ejemplo se han descubierto factores benéficos en alimentos como los ácidos omega 3 del pescado que son útiles para combatir el colesterol.

Mejoramiento del tránsito intestinal, por ejemplo con alimentos con fibra soluble, la cual puede reducir el riesgo de cáncer de colon.

Apoyar al sistema inmunológico y equilibrar la flora intestinal con la ayuda de probióticos y prebióticos.

CONCLUSIONES

Los alimentos funcionales son una innovación en dietética que pretenden ayudarnos a mantener la salud. Cabe destacar que no curan ni previenen por si solos sino que son coadyuvantes junto con medicación y dieta para mantener unos niveles óptimos en determinadas enfermedades tales como la diabetes, alteraciones digestivas, colesterol etc.

Se recomienda la supervisión de una profesional sanitario para sacar el mayor partido de los beneficios de dichos alimentos, y siempre como complemento nutricional nunca como alternativa al tratamiento medico.

¿SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON VIH?

Casares Rivas, M. M; Orihuela Linde, N.;
Izquierdo Vílchez, R.; Fernández Castillo, R.

INTRODUCCIÓN

El paciente con VIH cursa con una serie de alteraciones que le causan desnutrición con pérdida de peso; la desnutrición es una enfermedad agregada, que empeora la evolución de la enfermedad, debido a que provoca una disminución importante de las defensas y por ende aumenta el riesgo de mayores infecciones.

OBJETIVOS

Analizar el efecto del tratamiento nutricional sobre las alteraciones metabólicas provocadas por el uso de la terapia antirretroviral en adultos viviendo con VIH/Sida.

MÉTODOS

Revisión sistemática de literatura en el PubMed, Lilacs y Scielo, entre 2005-2013 del tipo ensayo clínico, controlado, aleatorio, crossover, de adultos viviendo con VIH/Sida en uso de terapia antirretroviral y sin enfermedades oportunistas.

RESULTADOS

Se localizaron 385 artículos y diez fueron incluidos. Las intervenciones utilizadas en estos estudios fueron: dieta, dieta más ejercicio físico, dieta más suplemento y solamente suplementos. Dislipidemia fue el resultado evaluado en todos los estudios. Los estudios que evaluaron suplementación con omega 3 encontraron reducción significativa de los triglicéridos. La dieta específica más suplementación de omega 3 mostró aumento de HDL-colesterol.

CONCLUSIONES

La reducción de triglicéridos por la suplementación con omega 3 fue la intervención nutricional con mayores evidencias científicas. La prescripción de dieta específica parece ser la intervención más adecuada para aumentar HDL-colesterol. No es posible hacer inferencias sobre el tratamiento nutricional del colesterol total, LDL-colesterol y resistencia insulínica. Las modificaciones en el estilo de vida pueden promover mejoría de la lipodistrofia y presión arterial.

TENGO UN ANTOJO, ¡QUIERO JAMÓN!

León, R. A.[1]; Miranda, F. J.[2]; González, M.[3]

1 Distrito Sanitario Córdoba. 2 Distrito Sanitario Córdoba Norte. 3 Hospital Universitario Reina Sofia.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es uno de los periodos más importantes de la vida de una mujer, desde que nos enteramos de nuestro estado,recibimos consejos provenientes de nuestro entorno a veces algo contradictorios. Uno de ellos es que no podemos comer jamón por riesgo de contraer la toxoplasmosis, pero ¿qué es la toxoplasmosis?, ¿podemos comer jamón durante el embarazo?

La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa, que podemos adquirir comiendo carne infectada, cruda o poco cocinada, por las heces de gatos, en una ingesta accidental (manipulando sus heces, verduras mal lavadas) o de manera transplacentaria durante el embarazo pudiendose contagiar al feto.

OBJETIVOS

Prevalencia de la toxoplasmosis y las vías de transmisión durante el embarazo.

Dar a conocer los riesgos del consumo de jamón serrano en la población gestante, según los últimos estudios analizados.

MÉTODOS

Realizamos una búsqueda bibliográfica en español y en inglés en las bases de datos Pubmed, Cochrane Library, Scielo y Medline uti-

lizando palabras claves como como toxoplasmosis, jamón y embarazo. Además de guía y manuales del servicio Andaluz de Salud

Encontramos 3 estudios de investigación y diversas revisiones bibliográficas.

RESULTADOS

Trabajos consultados nos indican que el cerdo industrial actualmente usado para producir el jamón serrano tiene una seroprevalencia de toxoplasmosis que ronda el 1%.

Hay estudios que muestran que en algunas explotaciones se ha llegado a erradicar casi totalmente el toxoplasma.

El salado, ahumado y el proceso de curación tienen un efecto significativo en la reducción de la viabilidad del toxoplasma.

Un estudio reciente en España llevado a cabo por el centro tecnológico andaluz del sector carnico, aun por terminar, nos señala que los factores que eliminan la toxoplasmosis del jamón curado serian el proceso de curación y alto contenido en sal.

DISCUSIÓN

Por un lado tenemos el miedo y la inseguridad de la madres de que su bebe pueda sufrir algún tipo de malformacion y por otro la mayoría de estudios que nos señalan la poca probabilidad de contagiarnos mediante el jamón curado.

CONCLUSIONES

El tema del consumo del jamón serrano en embarazadas es bastante peliagudo en un país como el nuestro con gran arraigo cultural en el consumo de este producto.

Durante el embarazo no se puede comer carne cruda y se recomienda no comer embutidos crudos,ni productos con menor procesado como salchichas.

No se puede afirmar categóricamente que el jamón serrano no tenga ninguna capacidad infectiva, pero la probabilidad del riesgo es mínima durante el embarazo.

La Asociacion española de Pediatria aconseja "consumir únicamente carne cocida a más de 66ºC o carne congelada en cámara frigorífica (el parásito se destruye a -20ºC en 24h)".

THE TYPE OF DIETARY FAT MODIFIES REDOX STATUS IN RATS WITH MAMMARY TUMORS

Arrazola Saniger, M.; Ramírez Expósito, M. J.;
Cueto Ureña, C.; Martínez Martos, J. M.

Experimental and Clinical Physiopathology Research Group BIO296, Department of Health Sciences, School of Experimental and Health Scnces, University of Jaen, Campus Las Lagunillas, E-23071 Jaen, Spain.

INTRODUCTION

Breast cancer is a disease with multiple etiological factors linked to genetic, environmental, social demographic, behavioral, psychological and hormonal factors. Of the risk factors, nutritional factors can be associated to 30-40% of disease cases. Researches has studied the relationship between nutritional and life style factors and the development and/or progression of breast cancer. Additionally, nutritional factors might be directly related to the generation of reactive oxygen species in the body, triggering oxidative stress, causing cell oxidative damage and therefore increasing the risk of disease. Dietary fat have already proven the positive association between high fat intake and carcinogenesis.

OBJECTIVES

To analyze the influence of several dietary fats on oxidative stress and antioxidant defenses in rats with breast cancer. We use extra virgin olive oil (EVOO), refined sunflower oil (SO), oleic acid-enriched sunflower oil (OAESO) and a commercial diet.

METHODS

Mammary tumors were induced in Wistar rats by intraperitoneal injection of N-methyl-nitrosourea (NMU). Animals were fed with AIN-93 semipurified diets containing 4% of fat, constituted respectively by extra virgin olive oil (EVOO), refined sunflower oil (SO) and refined sunflower oil enriched to 50% oleic acid (OAESO). The fourth group received a commercial diet with 4% undefined fat. For each group, animals that did not develop mammary tumors where considered as controls. Oxidative stress parameters lipid peroxidation (TBARS), protein oxidation (carbonyls) and total antioxidant capacity (TAC) were assayed. Non-enzyme (reduced glutathione (GSH) and oxidized glutathione (GSSG)) and enzyme antioxidant defense systems (catalase (CAT), superoxide dismutase (SOD) and glutathione peroxidase (GPx)) were also measured.

RESULTS

Tumors appeared earlier with OAESO and later with EVOO; the percentage of affected animals was the highest in animals fed EVOO and the lowest in animals fed commercial diet; EVOO group did not show mortality but showed the highest total tumor yield, whereas OAESO group showed the highest mortality rate but lowest total tumor yield. However, no significant differences were found. We also observed no changes either in TAC, lipid peroxidation or protein oxidation. However, animals with breast cancer of all dietary groups showed increased levels of GSSG. Only animals fed the commercial or the SO diets showed changes in the levels of GSH. CAT and GPx were modified or not depending on fat source, whereas SOD was not influenced.

CONCLUSION

The present work shows that serum oxidative stress biomarkers TAC, lipid peroxidation and protein oxidation are not able to demonstrate the existence of an altered redox status in animals with mammary tumors induced by NMU, independently of the source of dietary fat. However, more sensitive circulating biomarkers such as GSH and GSSG showed both changes with breast cancer and the influence of the source of dietary fat. Furthermore, circulating enzyme antioxidant defense systems are also affected by breast cancer, and the source of dietary fat influences specifically the enzyme activities that are modified. Therefore, particular changes in the antioxidant defense systems are mechanisms linking dietary fat to breast cancer, and EVOO show certain beneficial effects.

TRATAMIENTO DEL ASMA INFANTIL CON DIETA MEDITERRÁNEA TRADICIONAL

Calatayud, B.; Calatayud Sáez, F.;
Fernando Alguacil Merino L; González Martín, C.; Gallego, J. G.

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

INTRODUCCIÓN

La incidencia de Asma ha ido aumentando hasta alcanzar a un tercio de la población en los países desarrollados, lo que requiere la adopción de medidas preventivas y terapéuticas de diversa naturaleza. En este contexto,

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio fue valorar los efectos de una dieta mediterránea tradicional (DMT) en pacientes diagnosticados de asma infantil, sobre la base de diversos estudios que sugieren un posible efecto beneficioso de este tipo de intervención basándose en el efecto antiinflamatorio de la DMT.

MÉTODOS

Estudio prospectivo de comparación antes-después con 104 pacientes (50 niñas y 54 niños) de entre 1 y 5 años, a los que se incluyó durante un año en el programa "Aprendiendo a comer del mediterráneo", diseñado para potenciar la adopción de una DMT rica en alimentos de origen vegetal, controlada en grasas y proteínas inflamatorias y limitada en comida procesada de baja calidad. Se estudiaron variables clínicas y terapéuticas.

RESULTADOS

Todos los indicadores sintomáticos estudiados (número e intensidad de las crisis asmáticas, infecciones e ingresos hospitalarios) mostraron una evolución positiva y estadísticamente significativa desde las primeras semanas de la intervención en adelante. A lo largo del año de tratamiento, un 32,2 % de los pacientes no tuvo ninguna crisis, un 35,3% tuvo un episodio y un 24,9% tuvo dos episodios, frente a los 4,73 episodios que tuvieron de media en el año anterior. El uso de fármacos antiasmáticos descendió de forma significativa; así, la aplicación de corticoides inhalados pasó de 3.92±0.68 a 1.11±1.26 veces/paciente/año (p<.001) y la de broncodilatadores inhalados de 4.14±0.12 a 1.11±0.23 (p<.001). El grado de satisfacción de las familias con el programa fue muy elevado.

CONCLUSIONES

La adopción de una DMT de calidad mediante un programa de seguimiento anual puede contribuir de forma relevante a la mejoría de los pacientes diagnosticados de asma infantil

TRYPTOPHAN, SEROTONIN AND MELATONIN NUTRITIONAL TABLES

Ugartemendia, L.[1]; Bravo, R.[1]; Cubero, J.[1,2]; Rodríguez, A. B.[1]; Barriga, C.[1]

1 Chrononutrition Laboratory. Department of Physiology. Faculty of Science. University of Extremadura. Badajoz (Spain). 2 Health Education Laboratory. Science Education Área. University of Extremadura. Badajoz (Spain).

INTRODUCTION

Tryptophan (TRP) -enriched diets maybe get beneficial effects on serotonin or melatonin levels with their positive consequences on health. To design these diets it is important to take into account that meals must have at least little glycemic in blood. TRP ingested with glucids is better transported to blood, this is provoked by insuline secretion which induce that Large Neutral Amino Acids go inside into eskeletal muscle cells for anabolic functions. This fact is relevant due to TRP is transported such as LNAA; so glycemic meal with high levels of TRP should be better to increase indoleamine levels in blood.

OBJECTIVES

To propose several food with high levels of TRP, serotonin or melatonin in order to provide new nutritional tables.

METHODS

our research group have researched in scientific databases (USDA) and scientific literature.

RESULTS

With respect to TRP we found seeds (winged beans, soybeans, roasted pumpkin, sesame), walnuts, parsley, cheese, cod, tuna, elk, pork, rabbit, goat, beef, chicken, wild boar, veal (liver), quail breast, horse, spiny lobster, cuttlefish, octopus and cherries. Serotonin: tomato, chinese cabbage, spinach, plantain, cherries, hot pepper, chicory, green onion, kiwi, plumbs, strawberry, lettuce, paprika, eggplant, maracuja, papaya, avocados, pineapple, grapefruit, melon, and olives. Melatonin: mustard, almond, fennel, cherries, green cardamom, anise, oat, corn, rice, radish, tomato, banana, ginger, cabbage, carrot, pineapple, onion, cucumber, kiwi, strawberry, asparagus.

CONCLUSION

We propose these aliments to be taken into account in those cases in which people may suffer from low levels of indoleamines or those problems related to low levels of indoleamines like sleep problems or depression among others.

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE UN GRUPO DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN LA HABANA

Zayas Torriente, G. M.; Castanedo Valdés, R.; Hernández Fernández, M.; Torriente Valle, M.; Alfonso, Y.; Domínguez Álvarez, D.; Abreu Soto, D.; Chavez, N.; Torriente Fernández, A.; Salazar Costales, I.; Amelia Pino, A.

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

INTRODUCCIÓN

Desde que el sida fuera reconocido como una nueva enfermedad, los problemas nutricionales han sido parte de los aspectos clínicos. En muchos pacientes, la muerte parece estar determinada por el estado nutricional, más que por cualquier infección oportunista que aparezca y la severidad de las manifestaciones clínicas es proporcional al grado de las deficiencias. Todas las personas afectadas por la infección VIH deben ser sometidas a una evaluación rigurosa, sobre todo en lo referente a su estado nutricional, durante el primer contacto con el profesional de la salud, y en el seguimiento periódico para identificar los signos de mala nutrición precozmente. Si conseguimos mantener el peso corporal será más fácil soportar los tratamientos antirretrovirales y evitar la desnutrición.

OBJETIVOS

Realizar la evaluación del estado nutricional a un grupo de personas que viven con VIH en La Habana mediante indicadores antropométricos y bioquímicos.

MÉTODOS

Se evaluaron 120 personas que viven con VIH (PVV) entre 20 y 59 años. De ellos 100 (83.3%) eran del sexo masculino y 85 (70.8%) clasificaban como caso sida. Evaluación antropométrica: se realizaron las siguientes mediciones (peso, talla, circunferencia braquial, pliegue tricipital). Se calculó el Índice de Masa Corporal, Área Grasa y Área Muscular. Evaluación Bioquímica: se determinaron los valores de hemoglobina, colesterol total, triglicéridos y gli-

cemia. Los resultados obtenidos se relacionaron según sexo, estadio de la infección y tiempo de diagnóstico. Los datos se procesaron en el programa SPSS versión 18.0.

RESULTADOS

Según el IMC, 80 PVV (66.6%) tenían un ÍMC aceptable, 10 PVV (8.3%) presentaron algún grado de Deficiencia energética crónica, 30 PVV (25%) presentaron algún grado de Sobrepeso. Según el Área muscular 75 PVV (62.5%) tenía una Nutrición adecuada y 15 PVV (12.5 %) tenía una mala nutrición por defecto. Según el Área grasa 80 PVV (66.6%) tenía una Nutrición adecuada, 12 PVV (10%) tenía una mala nutrición por defecto y 18 (15%) Mala nutrición por exceso. La hemoglobina fue normal en 83 PVV (69.1%). Las 14 PVV (11.6%) que tuvieron anemia, fue ligera y eran clasificados como caso sida. Colesterol total: 88 PVV (74.1%) lo tenía normal y la mayoría de los pacientes que tenían el colesterol alto o en el borderline eran clasificados como caso sida. Triglicéridos: 65 PVV (54.2%) lo tenían normal. Glicemia: 100% lo tenía normal.

DISCUSIÓN

A todas las PVV en Cuba al momento del diagnóstico y en las consultas de seguimiento se les realiza la evaluación y consejería nutricional debido a la repercusión que sobre el sistema inmune tiene la mala nutrición. Es una tarea de todo el equipo de atención lograr una mayor supervivencia con parámetros antropométricos y bioquímicos en rangos normales y con calidad de vida. Estudios realizados así lo confirman

CONCLUSIONES

La mayoría de las PVV evaluadas tenían un estado nutricional adecuado, la anemia grave y moderada no constituyó un problema de salud. Es necesario realizar la valoración nutricional periódica para el diagnóstico precoz del Síndrome de lipodistrofia asociado al VIH.

VALORACIÓN DE LA EFICACIA DEL BYPASS GÁSTRICO EN LA CORRECCIÓN DEL EXCESO DE PESO E ÍNDICES METABÓLICOS

Guillén, A.; Lozano, M.; Frígola, A.; Esteve, M. J.

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Universitat de València. Burjassot. España.

INTRODUCCIÓN

La comorbilidad asociada a la obesidad mórbida aumenta un 50% la mortalidad en pacientes con un IMC de 30 kg/m2 y un 100% cuando superan un IMC de 35 kg/m2. A pesar de ello, el tratamiento quirúrgico se limita a personas con IMC?40 kg/m2 o en aquellas con IMC?35 kg/m2 en presencia de comorbilidades mayores, siempre que haya fracasado previamente la terapia convencional (dieta, ejercicio físico, terapia conductual y/o tratamiento farmacológico). El resultado de los diferentes tipos de cirugía bariátrica debe ser evaluado en función de los factores antropométricos capaces de influir en su eficacia.

OBJETIVOS

Estimar eficacia de un programa de bypass gástrico en la corrección del exceso de peso en obesos mórbidos un año después de la intervención, valorando a su vez la mejora de los índices metabólicos, considerando edad, género e IMC.

MÉTODOS

Estudio cuasi-experimental, tipo antes-después, de un grupo de 40 pacientes (32 mujeres y 8 hombres) con una edad media de 44 años [IC 95%, 41-47 años], diagnosticados de obesidad mórbida y sometidos a cirugía bariátrica (bypass gástrico) en un hospital público de la ciudad de Valencia. Se evaluó la reducción ponderal de peso al año del tratamiento, así como de glucemia, colesterol, triglicéridos e insulinemia. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19 para realizar pruebas Chi-Cuadrado de Pearson, estimando la independencia entre grupos de edad, género o IMC. El análisis mediante Odds Ratio indicó la probabilidad de mayor o menor pérdida de peso en cada grupo valorado.

RESULTADOS

Al año de la realización del bypass gástrico la reducción de peso media fue de 50 kg. El IMC descendió de 47 kg/m2 [IC 95%, 46-48 kg/m2] a 29 kg/m2 [IC 95%, 28-30 kg/m2]. Respecto a los índices metabólicos, el 100% de los pacientes con hiperinsulinemia, el 97,5 % de diabéticos y el 97,5 % de dislipémicos, normalizaron sus perfiles metabólicos. No se encuentra asociación estadística entre la pérdida de peso y el género, ni entre la pérdida de peso y el IMC antes de la cirugía. Por el contrario, sí se observa relación con la edad, puesto que los mayores de 46 años tienen mayor probabilidad (53%) de pérdida de peso.

CONCLUSIONES

La cirugía bariátrica se muestra más efectiva respecto a la corrección del exceso de peso entre personas mayores de 46 años, independientemente del género e IMC previo, mejorando los índices metabólicos en la práctica totalidad de los pacientes.

VALORACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA DE CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Buitrago Navarro, J. D.[1]; Albendín García, L.[1]; Toledo Calvo, M. L.[2]; Martos García, R.[2]; Cedeño Benavides, T.[3]; López Torres, G.[3]

1 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 3 Enfermera Distrito Sanitario Granada Metropolitano.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de los primeros años del siglo XXI es necesario centrarse en la educación sanitaria como elemento de prevención. Por ello se necesita conocer el grado de implantación y desarrollo del consejo dietético intensivo en nuestro entorno. Los problemas de salud relacionados con una mala alimentación son cada vez más acuciantes en nuestra sociedad.

OBJETIVOS

Conocer el grado de implantación y conocimiento de los enfermeros/as.

MÉTODOS

Se administro un cuestionario elaborado para la ocasión a 36 enfermeros de 3 provincias distintas.

Primera parte datos sociodemográficos y de formación relacionada con la dietética.

Segunda parte:

- CONSEJO INTENSIVO conocimientos generales.

- VALORACION ENFERMERA INTEGRAL.
- Plan de Cuidados (Diagnósticos - Objetivos - Intervenciones).
- ACTIVIDAD GRUPAL.
- ACTIVIDAD EDUCATIVA INDIVIDUAL Y PERSONALIZADA.
- SEGUIMIENTO.

Valoración/Evaluación de Objetivos. Refuerzo: Conocimiento, Motivación, Habilidades.

RESULTADOS

El 75% conoce y maneja correctamente el consejo dietético intensivo y el 25% restante ha adaptado al nivel socio cultural de sus usuarios algunos de los elementos.

El 60% de los encuestados maneja los diagnósticos enfermeros y usa como elemento evaluador los objetivos derivados de la valoración enfermera.

Solo un 40% indica tener tiempo para el seguimiento y reevaluación de los usuarios tras una primera alta del proceso.

El 25% de los profesionales de enfermería declara el tiempo insuficiente o la falta de medios para llevar un consejo dietético no solo intensivo sino reevaluarlo.

CONCLUSIONES

Los profesionales sanitarios (enfermeros) no solo tienen un alto grado de conocimiento, si no que desarrollan un trabajo fundamental en la prevención de patologías y alteraciones alimentarias.

Los objetivos de enfermería (NOC) se revelan con un elemento evaluador importante y esencial, en el trabajo diario de estos enfermeros.

VALORACIÓN DE LA INGESTA DE ALGUNAS VITAMINAS EN SUJETOS CON PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR

Nestares, T.[1,2]; Salinas, M.[1]; Ramírez, M.[1]; De Teresa, C.[1,3]; López Frías, M.[1,2]

1 Departamento Fisiología Universidad de Granada. 2 Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos "José Mataix", Universidad de Granada. 3 Centro Andaz de Medicina del Deporte.

INTRODUCCIÓN

La patologia osteomuscular puede tener su origen en diversas causas intrínsecas como enfermedades congénitas o traumáticas o bien extrínsecas, como los habitos de vida. Es impontarte identificar las causas extrinsecas que pueden provocar patologia osteomuscular para prevenirla y/o mejorar la evolución.

El daño oxidativo contribuye a la aparición de diversas enfermedades y hay una aceptación general de que la dieta debe tener un nivel adecuado de antioxidantes para proteger contra los efectos patogénicos de los radicales libres. Las Vitaminas no solo son antioxidantes sino que participan en otras funciones relaccionadas con la patologia osteomuscular

OBJETIVOS

Valorar la dieta de sujetos con patología osteomuscular para comprobar si cubren las ingestas recomendadas de vitaminas E, C y A, dada su relación con el desarrollo y/o evolución de la enfermedad.

MÉTODOS

El estudio se ha realizado en sujetos (n=86) que acuden rehabilitación en una clínica de fisioterapia de Granada, España. Se dividieron en tres grupos según el diagnóstico: Cervicalgia (n=33), Lumbalgia (n=27) o Gonalgia (n=26) inespecífica y se excluyeron a todos los sujetos con origen traumatico, degenerativo, congenito y/o hereditario. Se realizó estudio nutricional mediante encuesta recordatorio de consumo de alimentos de 72 horas elaborada por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos "José Mataix" de la Universidad de Granada para la Valoración del Estado Nutricional de la Población Andaluza. Los datos se procesaron con los programas informáticos Nutriber1 y SPSS 20.0.

RESULTADOS

En el caso de la Vitamina C, solo los pacientes con Cervicalgia cubren las IDR para la población española2, ya que el 57,1 % los sujetos con Lumbalgia y el 11,6 % con Gonalgia no las alcanzan.

En el caso de la vitamina A, no existen diferencias significativas entre los tres grupos y, aunque están cerca, ninguno cubre las IDR de Vitamina A, alcanzando entre el 75-79% de las mismas.

La gran mayoría de los pacientes no alcanza la ingesta recomendada de vitamina E y no hay diferencias significativas entre los grupos estudiados, siendo el porcentaje de sujetos que no las alcanza por patologias Cervical, Lumbar y de Rodilla del 85,7%, 87,5% y el 78,3% respectivamente.

CONCLUSIONES

Dado el poder antioxidante y la importancia de las vitaminas C, A y E en la formación de tejidos y que la mayoría de los pacientes estiados no cubre sus requerimientos, podríamos considerar el déficit en su ingesta como un factor exógeno para la aparición o desarrollo de patologia osteomuscular en estos sujetos, ya que ninguno tenian antecedentes traumaticos y/o degenerativos.

VALORACIÓN DE LA INGESTA DE FOLATO EN SUJETOS CARDIÓPATAS QUE SIGUEN O NO UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

Nestares, T.[1,2]; Ramírez, M.[1]; Martínez Gómez, M.[1]; De Teresa, C.[1,3]; López Frías, M.[1,2]

1 Departamento Fisiología Universidad de Granada. 2 Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos "José Mataix", Universidad de Granada. 3 Centro Andaz de Medicina del Deporte.

INTRODUCCIÓN

La deficiencia en la ingesta dietética de folato se asocia con un aumento de la incidencia de episodios clínicos de enfermedad cardiaca coronaria, ya que esta vitamina se encuentra involucrada en la remetilación de la homocisteína a metionina por la metionina sintasa. Diversos estudios apoyan la hipótesis de que el exceso de homocisteína plasmática se asocia a un riesgo aumentado de enfermedad coronaria, vascular cerebral y periférica.

La rehabilitación cardíaca es un programa de prevención secundaria ambulatoria constituido por la práctica de ejercicio estructurado, educación nutricional y asesoramiento integral para promover una óptima recuperación de los pacientes.

OBJETIVOS

Evaluar el efecto del consejo nutricional a largo plazo, como parte de un Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC), en la ingesta de ácido fólico de pacientes cardiópatas

MÉTODOS

El estudio se realizó en 205 sujetos varones que han sufrido un evento cardiovascular y que pertenecen a la Asociación de Pacientes Cardiacos de Granada. Se dividieron en dos grupos según, de forma voluntaria, siguieran (n= 135, grupo PRC) o no (n= 70, grupo noPRC) un PRC basado en realización de ejercicio físico y consejo sobre hábitos cardiosaludables durante 12 meses. Al inicio y al final del PRC se realizaron encuestas recordatorio de consumo de alimentos de 72 horas, elaborada por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos "José Mataix" de la Universidad de Granada para la Valoración del Estado Nutricional de la Población Andaluza. Los datos se procesaron con los programas informáticos Nutriber y SPSS 20.0.

RESULTADOS

Ninguno de los grupos estudiados cubre las ingestas recomendadas en ácido fólico (400 µg/día) para la población española. Al terminar el PRC se observó que los sujetos que lo siguieron (grupo PRC) aumentaron significativamente (p<0,061) la ingesta de folato en la dieta (298,62±11,83 µg/día vs 324,63±10,46 µg/día), mientras que en el grupo NOPRC se observa una tendencia a disminuir (274,98±10,04 µg/día vs 248,96±16,57 µg/día). Estos datos indican también diferencias estadísticamente significativas en la ingesta de fólico (p<0,001) al comparar los sujetos PRC con los NOPRC tras los 12 meses de seguimiento del Programa.

CONCLUSIONES

El seguimiento del Programa de Rehabilitación estudiado mejora significativamente la ingesta de ácido fólico disminuyendo el riesgo de sufrir nuevos eventos cardiovasculares, dada la relación inversa existente entre los niveles de homocisteína y la ingesta de ácido fólico.

VALORACIÓN DE LA INGESTA NUTRICIONAL Y DEL SEGUIMIENTO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA DE DIFERENTES GENERACIONES DE POBLACIÓN FEMENINA

Monteagudo, C.[1]; Benhammou, S.[1]; Rivas, A.[1]; Lorenzo, M. L.[1]; Mariscal Arcas, M.[2]; Olea Serrano, F.[1]

1 Universidad de Granada. 2 Universidad de Murcia.

INTRODUCCIÓN

La Dieta Mediterránea (DM) es uno de los patrones dietéticos más saludables que se conocen. Incluye una ingesta predominante de productos vegetales y reducida en productos de origen animal. Esto implica bajos aportes de proteína y grasa y una importante ingesta de HC así como de vitaminas, minerales y fitonutrientes, lo que se relaciona con la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

OBJETIVOS

Estimar la ingesta de macronutrientes y perfil lipídico así como estudiar la adherencia a la Dieta Mediterránea en población femenina de Andalucía.

MÉTODOS

La población estudiada está formada por 3393 mujeres (7-86 años), clasificadas en cuatro grupos de edad: niñas menores de 10 años (646), adolescentes de 10-18 años (n=1236), adultas de 19-45 años (n=799) y mujeres mayores de 50 años (n=712). La ingesta de alimentos así como la ingesta de energía y nutrientes se obtuvo a través de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, previamente validado. El seguimiento a la DM se calculó a través del Mediterranean Dietary Score (MDS). Para el análisis estadístico se utilizó la media y DE y el test de ANOVA. El nivel de significación establecido fue p<0.05. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa el SPSS (versión 22.0).

RESULTADOS

La distribución de los macronutrientes respecto de la ingesta energética total muestra ingestas elevadas de proteínas y lipidos en detrimento de los hidratos de carbono, con diferencias estadísticamente significativas según la edad (p<0.05). El perfil lipídico de la dieta está desequilibrado debido a una ingesta de AGS superior al 12% respecto a la energía total; la ingesta de AGM se incrementa con la edad (p<0.05). El valor medio del MDS (rango 0-10) para muestra estudiada fue de 5.33 (2.13) con diferencias estadísticamente significativas (p<0.001) según la edad, de forma que las mujeres mayores de 50 años son las que mejor siguen este patrón dietético mientras que las niñas y adolescentes presentan los valores más bajos.

CONCLUSIONES

La dieta de la población analizada está desequilibrada debido a una elevada ingesta de proteína y grasa, con aportes de AGS por encima de lo recomendado. El seguimiento de la DM aumenta con la edad, por lo que se considera necesario educar a la población más joven para la aceptación de un patrón dietético saludable que contribuya a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

VALORACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS Y APORTES ENERGÉTICOS CUIDADOS INTENSIVOS

Rodríguez, M. E.[1]; Martín, J. I.[1]; Guerrero, M.[3]; López, G.[2]; Albendin, L.[4]; Cedeño, T.[2]

1 AGS Sur de Granada. 2 Dispositivo de apoyo Granada-Metropolitano. 3 Clínica terapéutica Huétor Salud. 4 AGS Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe numerosa evidencia científica que ponen de manifiesto los beneficios que reportan una adecuada terapia nutricional enteral sobre el enfermo, más aún si éste está sometido a estados de hipermetabolismo e hipercatabolismo que los hacen más susceptibles a estados de desnutrición como es el caso del paciente crítico, incrementando sustancialmente el riesgo de desarrollar complicaciones e incrementos en las tasas de morbimortalidad.

OBJETIVOS

Determinar si el aporte energético proporcionado mediante soporte nutricional enteral (SNE) ha sido el adecuado según requerimientos necesarios.

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo en UCI polivalente durante 14 meses de los pacientes con SNE. Los criterios de inclusión fueron pacientes ingresados en la unidad con soporte nutricional enteral como único soporte nutricional, independientemente del acceso. Variables recidas: Sociodemográficas, evaluadores pronósticos, grado de estrés metabólico al ingreso y a posteriori según balance nitrogenado, tipo nutrición administrada, complicaciones infecciosas, requerimientos energéticos (Harris- Benedict ajustado a hipercatabolia), proteicos, lipídicos y de carbohidratos y aportes proporcionados. SPSS 19.0.Se aplica normativa éticas según últimas recomendaciones de Helsinki.

RESULTADOS

Muestra: 16 pacientes. Estancia media de 11.18 días/paciente. Edad media: 68.16 años. SAPS III: 62.8. Mortalidad estimada: 44.36%.Chalrson medio: 5.28. Supervivencia estimada a los 10 años media: 29.81%. Edad media: 67.14 años. Sexo, 87.5% Hombre. Patología motivo de ingreso, Médica 81.25%.Grado de estrés metabólico al ingreso: Intenso 37.5% y Moderado 37.5%.

Se calculó un gasto energético medio diario de 2607 Kilocalorías (kcal) de las cuales solo se aportó 2315.31 kcal (88.82 % de las necesidades diarias). Por estancia total del paciente en UCI se evidenció un déficit en el aporte de carbohidratos del 15,1%, de lípidos un 9.35% y proteico de 37.71%. Las fórmulas mas administradas fueron; Nutrición especial ventilación mecánica (30.17%), Hiperproteica hipercalórica (27.93%) e Hipocalórica (14.52%).

CONCLUSIONES

Un estado de malnutrición disminuye la capacidad de respuesta a la agresión e incrementa el riesgo de morbimortalidad y la vulnerabilidad del paciente.

Se ha apreciado un déficit leve en aporte calórico global y proteico en particular en nuestra unidad lo que obliga a tomar medidas correctoras en un futuro al respecto.

Entre las propuestas de mejora estaría la difusión y aplicación de protocolos actualizados basados en la evidencia científica.

VALORACIÓN DEL ESTATUS LIPÍDICO EN PACIENTE CRÍTICO CON SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA

Pérez Moreno, I.[1]; Molina López, J.[1]; Ioana Florea, D.[1]; Lobo Támer, G.[2]; Bouharras el Idrissi, H.[1]; Herrera Quintana, L.[1]; Pérez de la Cruz, A.[2]; Rodríguez Elvira, M.[2]; Planells del Pozo, E. M.[1]

1 Departamento de Fisiología. Facultad de Farmacia. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, "José Mataix". Centro de Investigaciones Biomédicas. Universidad de Granada. 2 Unidades de Nutrición y Dietética y de Cuidados Críticos. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

El paciente crítico presenta una situación hipercatabólica y de alto grado de estrés quirúrgico, traumático o shock séptico, pudiendo derivar en dislipemias, malnutrición y enfermedades o disfunciones metabólicas causando un desequilibrio en el perfil lipídico del paciente. La aparición de complicaciones puede dar lugar al Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS), donde la generación de radicales libres y la movilización lipídica entre compartimentos es intensa. Esto podría influir negativamente en moléculas como el colesterol, las lipoproteínas y los triglicéridos, consumiendo la reserva proteica y determinando la disfunción de órganos conllevando una altísima mortalidad.

OBJETIVOS

Monitorizar y valorar el perfil lipídico del paciente crítico que ingresa en la UCI y evaluar su asociación entre los parámetros determinados.

MÉTODOS

La muestra estuvo formada por 65 pacientes críticos con SRIS. Todos ellos eran mayores de edad, con un APACHE>15. Se llevó a cabo una medición mediante el Test enzimático colorimétrico Autoanalizador Hitachi MODULAR P (Roche Diagnostics, Germany). A través del mismo se calculó el Colesterol Total, HDL – Colesterol, LDL – Colesterol y Triglicéridos plasmáticos. El perfil de ácidos grasos plasmáticos se determinó en un cromatógrafo de gases Hewlett Packard, modelo 5890A (Philadphia, PA, USA), mediante el método descrito por Lepage y Roy, y la cuantificación de los ésteres metílicos de los AG se realizó por cromatografía gas-líquido.

RESULTADOS

La población crítica estudiada presenta valores medios de colesterol total dentro de los de referencia, siendo superiores a esta media el 12% de los sujetos. En cuanto a los valores de HDL y LDL, los pacientes presentaron valores por debajo de los de referencia, siendo inferiores el 74% para LDL; y el 91% para HDL. Al estudiar los valores de triglicéridos, el 42% se situó por encima de los de referencia. Se encontraron asociaciones lógicas entre los parámetros lipídicos medidos, así como con el indicador de gravedad APACHE. En los pacientes de este trabajo se detectó que el perfil de AG plasmáticos estaba alterado con niveles significativamente más bajos de ácido linoleico y DPA (vía omega 6) y con valores significativamente bajos de EPA y normales de DHA (vía omega 3).

CONCLUSIONES

El paciente crítico con SRIS presenta un perfil lipídico alterado a su ingreso en UCI, que si no se corrige mediante tratamiento especial, puede provocar efectos secundarios colaterales a su enfermedad de ingreso, pudiendo empeorar su situación, agravando la morbimortalidad. Es necesario la monitorización y evaluación del perfil lipídico en el paciente crítico a su ingreso en la UCI.

VALORACIÓN DEL GRADO DE DISFAGIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS

López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura I.; Pérez, F.; García, A. B.; Subiela, M. G.; Vidal, L.

Hospital Santa Lucía, Cartagena.

INTRODUCCIÓN

La disfagia se define como la dificultad para tragar o deglutir elementos líquidos y/o sólidos. No es una enfermedad sino un síntoma y suele ir asociada a otros síntomas a los que se suele prestar mayor atención, mientras la disfagia queda desatendida. La

disfagia puede tener consecuencias graves sobre el estado de salud de la persona que la sufre. Tiene una gran prevalencia entre la población anciana. En pacientes institucionalizados los estudios realizados muestran una incidencia del 50 al 65%. La prevalencia de disfagia es especialmente importante en pacientes con patología neurodegenerativa y oncológica.

OBJETIVOS

Valorar el estado nutricional y el grado de disfagia de los pacientes geriátricos hospitalizados en la planta de Medicina Interna.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal realizado a los pacientes mayores de 75 años ingresados en la planta de Medicina Interna del Hospital Santa Lucía previo consentimiento informado durante los meses de marzo y abril del año 2014. Se utilizó el Mini Nutritional Assessment (MNA) para evaluar el estado nutricional y el test de volumen-viscosidad (MEVC), y se utilizaron datos de la historia clínica (demográficos, clínicos, factores de riesgo y evolución funcional).

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 86 pacientes (54 mujeres y 32 hombres), con una media de 84.4 años. Según la valoración del MNA, la prevalencia de desnutrición de la muestra fue de un 35% y el riesgo de desnutrición del 37,5%. El test de volumen-viscosidad (MEVC) detectó disfagia en 46 pacientes (53,5%). Aquellos con test de disfagia positivo, tenían, de manera estadísticamente significativa, mayor prevalencia de deterioro cognitivo, mayor edad, más antecedentes de disfagia previa, peor evolución funcional y de movilidad y más complicaciones. En el caso de la valoración de la disfagia, se observó una relación directamente proporcio¬nal entre el riesgo de sufrir desnutrición y presentar un grado de disfagia superior al 30%.

CONCLUSIONES

La disfagia es un síntoma suficientemente importante como para que quede reflejado en la historia clínica. Es necesaria la valoración geriátrica integral individualizada para detectar casos de disfagia y realizar una correcta y adecuada valoración de la capacidad de deglución del paciente.

Una intervención nutricional precoz, mediante recomendaciones dietéticas y uso de espesantes, en pacientes geriátricos con demencia que presentan disfagia, puede reducir tanto los reingresos hospitalarios como los exitus por broncoaspiración o sobreinfección respiratoria.

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA INGESTA DIETÉTICA REAL EN DOS RESIDENCIAS DE MAYORES DE CÓRDOBA

Moreno Rojas, R.; Bella Garzón, R.; Gamero Montufo, C.; Luna Laguna, M.

Universidad de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La estructura de la población española queda reflejada en una pirámide característica de los países desarrollados con envejecimiento progresivo, aumento de la esperanza de vida y disminución de la mortalidad y de la fecundidad.

El colectivo de adultos mayores, es considerado por los expertos como uno de los grupos más vulnerables de sufrir problemas nutricionales.

Los cambios estructurales en las familias y en la dinámica de la sociedad, que cada vez ocurre con más frecuencia y con la creciente inserción de la mujer en el mercado laboral, explica el hecho que muchas familias opten por la institucionalización de sus mayores.

OBJETIVOS

Estimar la ingesta de energía, fibra y nutrientes aportada por la toma real de alimentos en el grupo de ancianos estudiados

Evaluar la adecuación de dicha ingesta respecto a las IDR para su grupo de edad y sexo.

Establecer de entre los factores estudiados cuales afectan a la consecución de las IDR.

MÉTODOS

Se realizó el trabajo en 2 residencias mixtas para mayores ubicada en la provincia de Córdoba. Se hizo una valoración antropométrica y se aplicó el Test Mini Nutritional Assessment (MNA), se evaluó nutricionalmente la totalidad de alimentos servidos en ambas residencias durante el periodo de estudio. Se seleccionaron usuarios en cada residencia que permitiera poder hacer una clasificación por los factores, sexo, IMC y valoración del MNA. A dicho usuarios se les pesó todos los alimentos ingeridos para evaluar su ingesta nutricional mediante Nutriplato.

RESULTADOS

La mayoría de los usuarios estudiados presentan una ingesta adecuada de casi todos los nutrientes, si bien los factores estudiados de clasificación, producen diferencias significativas en el nivel de consecución de dichas ingestas. La edad y el sexo afectan al %IDR de un número elevado de nutrientes, observándose que los valores estadísticamente más elevados corresponden a mujeres y a usuarios mayores de 70 años. Los individuos con "sobrepeso", presentan los mayores valores de %IDR, habitualmente formando grupo homogéneo con los "normopeso". En el extremo contrario, encontramos los "obesos II", que presentan los valores de %IDR de los nutrientes más bajos.

CONCLUSIONES

Se estima que para la mayoría de los nutrientes, el porcentaje de la Ingesta Dietética de Referencia conseguida en las residencias estudiadas es suficiente y que los principales factores que afectan a esta ingesta son por orden de importancia: IMC, residencia, sexo, MNA y por último el grupo de edad

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN ANCIANOS

Estades Rubio, M. E.[1]; Alcaide Romero, B.[2]; Jiménez Muñoz, L.[2]; González Galán, M. S.[3]; López Marín, R.[3]

1 Centro de Salud de Iznájar (Córdoba). 2 Centro de Salud de Rute (Córdoba). 3 Centro de Salud de Lucena (Córdoba).

INTRODUCCIÓN

La desnutrición continúa siendo uno de los problemas clínicos más frecuentes y menos tenido en cuenta en la población geriátrica. Constituyendo el estado nutricional no sólo uno de los indicadores de salud principales, sino un factor muy importante en la prevención y pronóstico de muchas enfermedades. Por ello se debe pre-

venir y/o tratar precozmente para elevar la calidad de vida de estas edades, que lleguen en un estado útil, sin complicaciones hasta el final de sus días. Además, la dieta es un arma terapéutica fundamental en muchas enfermedades. Todo esto lleva importante relación entre nutrición y morbilidad y mortalidad.

OBJETIVOS

Determinar el estado nutricional de personas mayores con riesgo de desnutrición en atención primaria

MÉTODOS

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Centro salud urbano. Tamaño muestral: 122 pacientes con criterios de anciano frágil o incapacitado, adscritos a tres cupos. Se identifican los factores de riesgo nutricional en la consulta o el domicilio Variables: edad, sexo. Factores riesgo de desnutrición: pérdida de peso, enfermedad aguda o crónica asociada a la desnutrición y factores sociales. Índice de masa corporal, pliegue tricipital, linfocitos, transferrina y albúmina. Se consideró que había desnutrición cuando al menos 2 parámetros antropométricos estaban alterados. La desnutrición se clasificó en ligera, moderada o grave según el grado. Análisis estadístico SPSS 7.0.

RESULTADOS

La edad media de los pacientes era de 82 años y el 65% mujeres. Los factores de riesgo nutricional fueron la pérdida de peso en el 47%, presentar una enfermedad aguda en el 45%, presentar una enfermedad crónica en el 12,5%, deterioro cognitivo en el 5% y riesgo social en el 3%. Estaban desnutridos el 82,3% (en el 28% se consideró leve; en el 57%, moderada y en un 14%, grave). Índice de masa corporal de 21, pliegue tricipital de 10,2 mm, perímetro braquial de 21 cm. Transferrina, 234 mg/dl; albúmina, 3,5 mg/dl, y linfocitos, 1.500/?l.

CONCLUSIONES

La desnutrición es frecuente en ancianos con factores de riesgo como la pérdida de peso y haber sufrido recientemente una enfermedad aguda.

VALORACIONES NUTRICIONALES DE MENÚS EN COMEDORES ESCOLARES: COMPARATIVA AÑOS 2010 Y 2014

Caparrós Jiménez, M. I.; Alfaro Dorado, V. M.;
De Oña Baquero, C. M.; Herrero Muñoz, F.

Agentes de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de Protección de la Salud, durante el curso escolar 2010 - 2011, se inició una estrategia de intervención sanitaria, en el ámbito de la alimentación escolar, implementándose a través del Programa de Evaluación de menús escolares de Andalucía 2010.

En los últimos años el plan ha sufrido algunas modificaciones y adaptaciones en relación a su contenido y alcance, principalmente para alinear su contenido con las directrices establecidas en la Ley 17/2011.

OBJETIVOS

Conocer los resultados de las valoraciones nutricionales, de los años 2010 y 2014, de los menús ofertados en los comedores de colegios de educaón infantil y primaria (C.E.I.P.) del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería, y comparar dichos resultados.

MÉTODOS

Se valoraron, en 2010, 13 menús, 11 servidos por cocina propia y 2 por catering, y 10 menús en 2014, 6 servidos por cocina propia y 4 por catering.

El procedimiento incluyó la evaluación nutricional del menú en los aspectos referidos a frecuencia de consumo semanal de grupos de alimentos, recetas diferentes, rotación mensual de alimentos, procesos culinarios, rotación del menú e información que aporta.

Tras la valoración, verificación y evaluación de los menús y utilizando la aplicación de una herramienta informática, se obtuvo como resultado una evaluación nutricional calificada como deficiente, mejorable u óptima, que se plasmó en un informe el cual fue remitido al director del centro escolar.

Los menús valorados eran los diseñados para cuatro semanas.

RESULTADOS

En 2010, un 53.8% de los menús obtuvieron calidad deficiente en la evaluación nutricional. Ninguno de los menús consiguió una evaluación de calidad nutricional del menú óptima. Las no conformidades más frecuentes descritas en los informes se refieren a disminuir las raciones de carne y los postres lácteos y aumentar las raciones de pescado y la cantidad de fruta.

En 2014, ninguno de los menús obtuvo calidad deficiente y un 70% de los menús consiguieron una evaluación de calidad nutricional óptima.

Las no conformidades descritas más frecuentes son que se deben especificar claramente los alimentos que componen mayoritariamente el plato y la composición de las guarniciones y que hay repeticiones de una misma receta en dos semanas consecutivas.

CONCLUSIONES

La finalidad de esta intervención en al ámbito escolar, es favorecer la implantación y el mantenimiento de menús equilibrados y hábitos saludables y aumentar calidad de los menús escolares.

Pensamos que los factores que han intervenido en la mejora de los resultados son el Informe de Evaluación, remitido con no conformidades, evidencias y propuestas de mejora que se recomiendan al centro escolar, la labor asesora de los profesionales de protección de la salud, la implicación del personal del comedor y de la director del centro escolar y la publicación de la Ley 17/2011.

VERIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL MENÚ ESCOLAR EN EL LEVANTE DE ALMERÍA

López Domínguez, M. R.; Caparrós Jiménez, M. I.;
Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F.

Agentes de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

La Ley 17/2011 establece que los menús escolares deben ser variados, equilibrados y adaptados nutricionalmente a cada grupo de edad, y que serán siempre supervisados por profesionales con formación específica en nutrición humana y dietética.

El Programa de Evaluación de la oferta alimentaria en centros escolares de Andalucía (Programa EVACOLE) de la Consejería de Salud, incluyó la verificación de los aspectos de gestión y organización del menú escolar además de la evaluación nutricional del menú, la verificación In situ de la oferta alimentaria y la evaluación de actividades relacionadas con la educación sanitaria, hábitos alimentarios e higiénicos saludables.

OBJETIVOS

Conocer los resultados de la verificación de los aspectos de gestión y organización del menú escolar en los comedores de colegios de educación infantil y primaria (C.E.I.P.) del levante almeriense.

MÉTODOS

El procedimiento incluyó la verificación, en 18 C.E.I.P, de los aspectos de gestión y organización del menú escolar siguientes: 1.-supervisión del menú escolar por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética, 2.- información a las familias, tutores o responsables de los comensales (relativa a la programación mensual del menú, orientaciones para las cenas, información de los productos utilizados en la elaboración, modificaciones importantes y proporcionar consejos relacionados con promoción de actividad física y hábitos alimentarios e higiénicos saludables), 3.- menús alternativos por motivos de salud, culturales o religiosos y 4.- control y seguimiento sobre aceptación/rechazo de los menús servidos con un procedimiento documentado.

El resultado se indica como conforme/no conforme para cada uno de los cuatro aspectos verificados.

RESULTADOS

Un 38,8% de los menús no se supervisan.

Un 66,7% de los menús resultaron no conformes en la información a las familias. Las no conformidades más frecuentes son que la información del menú a los padres no se realiza por escrito y a que no se proporcionan otras informaciones relacionadas con la promoción de actividad física y hábitos alimentarios e higiénicos saludables.

El 100% de los comedores resultaron conformes en cuanto a la existencia de menús alternativos por motivos de salud o culturales o religiosos.

Sólo el 11,1% de los centros escolares dispone de un plan que permite la redefinición del menú, según los resultados obtenidos del control y seguimiento del consumo real de los platos, estableciendo las correcciones oportunas.

CONCLUSIONES

La información detallada en el menú escolar, facilita a los padres ofrecer cada día a sus hijos una dieta variada y equilibrada.

La Ley 17/2011 establece además de la supervisión de los menús por profesionales conformación acreditada y específica en nutrición humana y dietética, que los comedores escolares garanticen la existencia de menús alternativos por motivos de salud (alergias o intolerancias alimentarias) y por motivos culturales y religiosos.

Debe de existir un procedimiento documentado que contemple el control y seguimiento del consumo real de los platos que componen el menú, un registro de incidencias y medidas correctoras oportunas en función de las desviaciones detectadas.

VERIFICACIÓN IN SITU DE LA OFERTA ALIMENTARIA EN COMEDORES ESCOLARES DEL LEVANTE ALMERIENSE

López Domínguez, M. R.; Alfaro Dorado, V. M.; Caparrós Jiménez, M. I.; Herrero Muñoz, F.

Agentes de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía elaboró el Programa de Evaluación de la oferta alimentaria en centros escolares de Andalucía (Programa EVACOLE) dentro del ámbito de Protección de la Salud, con el objetivo de valorar el menú correspondiente a un mes de los comedores escolares censados en la Comunidad Autónoma.

El procedimiento de evaluación incluyó la verificación in situ de la oferta alimentaria además de la evaluación nutricional del menú, la verificación de los aspectos de gestión y organización del menú escolar y la evaluación de actividades relacionadas con la educación sanitaria, hábitos alimentarios e higiénicos saludables.

OBJETIVOS

Conocer los resultados de la verificación in situ de la oferta alimentaria de los comedores de escuelas infantiles (E.I.) y colegios de educación infantil y primaria (C.E.I.P.) del levante almeriense, durante los años 2013 y 2014.

MÉTODOS

Se incluyeron 20 centros escolares (2 E.I. y 18 C.E.I.P.), con menús elaborados en la cocina del centro escolar y por catering.

Se comprobaron, con dos visitas de verificación in situ, en cuatro semanas consecutivas y en horario del servicio del comedor, los contenidos específicos de la oferta alimentaria referidos a condiciones ambientales del comedor, aspectos organolépticos y presentación de platos, consumo tras el servicio, características generales del servicio, uso y consumo de materias primas y alimentos e información sobre contenido de ácidos grasos trans, con 25 ítems puntuables, escala Likers (0-1-2-3-4 puntos).

De la puntuación obtenida en cada ítem en la primera y segunda verificación se obtuvo la media con tres posibles categorías en el resultado: deficiente/mejorable/óptima.

RESULTADOS

No se obtuvo ninguna verificación de la oferta alimentaria con categoría deficiente.

Un 70% del total de los menús consiguieron una verificación de categoría óptima, (el 72,2% de los menús de los colegios y 50% en el caso de los menús de las escuelas infantiles).

El 50% de los menús de categoría óptima habían sido elaborados en centros escolares con cocina propia y el 50% en catering.

Las no conformidades más frecuentes descritas en las verificaciones de la oferta alimentaria de categoría mejorable se refieren a que no se controla la temperatura de los platos antes del servicio y al uso de potenciadores del sabor, como por ejemplo el glutamato monosódico.

CONCLUSIONES

Uno de los objetivos del Programa EVACOLE es contribuir a la reducción de la prevalencia de obesidad y sobrepeso de la población infantil y juvenil.

Es necesario garantizar que la oferta alimentaria que se sirve en los comedores escolares está acorde con las recomendaciones para una dieta sana y equilibrada.

El comedor escolar debe ser utilizado para fomentar hábitos alimentarios saludables en la edad escolar como por ejemplo, el consumo de pescado azul, el uso exclusivamente de agua como bebida, el control de tamaño de raciones e ingredientes, promover el uso de la sal yodada y el aceite de oliva virgen extra para consumo en crudo y reducir el consumo de grasas saturadas y de ácidos grasos trans.

VGS Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO EN DIÁLISIS

Martínez Villaescusa, M.[1]; Martínez Díaz, M. M.[1]; Pedrón Megías, A.[2]; García Arce, L. L.[2]; García Martínez, C.; Azaña Rodríguez, S. A.[1]; González Martínez, A. B.[1]; Gozalvo Díaz, C.[2]; López Montes, A.[1]; Valverde Leiva, S.; Jiménez Ruiperez, C.[1]; Jiménezachs, J. M.[3]; León Sanz, M.[4]; Botella Romero, F.[2]; Gómez Roldán, C.[1]

1 Servicio de Nefrología Hospital General Universitario de Albacete. 2 Servicio de Endocrinología Hospital General Universitario de Albacete. 3 Servicio de Urología Hospital General Universitario de Albacete. 4 Servicio de Endocrinología Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La valoración periódica del estado nutricional es una práctica clínica que permite detectar, prevenir, diagnosticar y tratar lo más precoz posible, una situación altamente prevalente en ERC, la malnutrición. Por el momento, no disponemos de un parámetro de medida del estado nutricional que pueda considerarse el «gold estándar». No existe un método que valore el estado nutricional con una sensibilidad y especificidad aceptables. Tampoco hay un parámetro único universalmente aceptado para el diagnóstico. Actualmente se emplea en los servivios de nefrología la bioimpedancia cuyos datos se correlaciona con parámetros de inflamación, de malnutrición y de riesgo cardiovascular.

OBJETIVOS

Valorar el estado nutricional mediante una encuesta fácil de aplicar y validada en enfermos crónicos como es la VGS y la composición corporal mediante bioimpedancia espectroscópica (BIVA), igualmente validada para pacientes con ERCA.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y observacional en el que se realiza la valoración del estado nutricional mediante la encuesta Valoración Global Subjetiva y se determina la composición corporal mediante BIVA en una consulta de ERCA (estadio 4 y 5 no en diálisis). Actualmente, la bioimpedancia es una técnica muy empleada en los enfermos renales pero principalmente en diálisis, para valoración del estado de hidratación y control de la hipertensión. En este grupo de pacientes también se valora la composición corporal.

RESULTADOS

Se realiza la VGS en 40 pacientes de la consulta ERCA de Albacete. En 22 pacientes (55%) se encuentra buen estado nutricional, en 16 (40%) malnutrición moderada o riesgo de malnutrición y en 2 (5%) malnutrición grave. Pocos síntomas se encontraros en la historia cínica salvo algún paciente con síntomas gastrointestinales, en la exploración física se encontró pérdida de tejido graso subcutáneo y masa muscular así como edemas. Tras realizar las mediciones con bioimpedancia encontramos una sobrehidratación de 0.2 l, ángulo de fase (relacionado en riesgo cardiovascular) de 5.4º, masa magra (LTM) 38.9 kg (52 %), masa grasa (FM) 25.8 kg (34.3%), masa muscular (ATM) 35 kg, masa celular (BCM) 22 kg y un indice Na+/k+ 0.9

CONCLUSIONES

Hasta un 40% de los pacientes se encontraban en el grado B, moderadamente o sospecha de estar malnutrido. Según los resultados de la BIVA, la masa grasa superaba el porcentaje aceptable del peso corral y la masa celular se encuentra por debajo de lo aconsejable. El intercambio celular Na-K constituye un parámetro emergente y de gran relevancia clínica en la monitorización de los estados inflamatorios así como un ángulo de fase elevado se ha relacionado con aumento de la mortalidad. Mediante una encuesta fácil y rápida en la práctica diaria, encontramos una información muy valiosa para diagnósticar pacientes con riesgo de malnutrición o malnutrición grave que se beneficiarían de intervención nutricional. La BIVA constituye una herramienta de gran valor clínico por su inocuidad, fácil uso, bajo coste y exactitud. La monitorización de la composición corporal en ERC permite evaluar cambios en el estado de nutrición, inflamación y riesgo cardiovascular.

VITAMIN D AND LIPIDS LEVELS

González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; Rojo, G.; Morcillo, S.; Olveira, G.; Soriguer, F.

Carlos Haya Hospital.Málaga.

INTRODUCTION

Several studies have investigated a possible action of vitamin D metabolites on different lipid fractions but the possible mechanism by which they could act remain unknown,with varying results in observational and intervention studies

OBJECTIVES

To study the relation between vitamin D levels and lipids levels

MÉTHODS

We undertook a population-based cohort study in Spain.At baseline (1996-1998), 1226 subjects were evaluated.Follow-up visits were performed in 2002-2004 and 2005-2007.At baseline and follow-up,participants underwent an interview and a standardized clinical examination.At the second visit,25-hydroxyvitamin D levels and iPTH levels were measured.

RESULTS

The mean levels of total cholesterol (TC) in second study were: 249.73 ± 53.05,triglycerides:111.18 ± 73.21,HDL: 66.35 ± 16.38 and LDL:161.6 ± 46.71 mg /dl.In the third study,levels were 201.61 ± 38.11,116.61 ± 78.60,54.78 ± 12.98 and 123.58 ± 33.12 mg / dl.Mean levels of different lipid fractions in the second study depending on the presence or absence of vitamin D deficiency were: TC: 256.68 ± 51.91 vs 246.07 ± 53.37 (p0,006), Triglycerides: 87.539 ± 119.94 vs 106.34 ± 63.82 (p 0.01), HDL: 68.47 ± 17.50 vs 65.24 ± 15.67 (p 0.007), LDL: 120.91 ± 30.76 vs 108.45 ± 25.05 (p0,001); ratio TC/HDL: 3.90 ± 0.96 vs 3.90 ± 0.98 (p 0.9); ratio LDL/HDL: 1.69 ± 0.51 vs 1.67 ± 0.53 (p 0.7). Mean levels of 25-hydroxyvitamin D were significantly lower in subjects with high TC (22.5 vs.24.2 ng / ml), high HDL (22.1 vs.23.2 ng / ml) and triglycerides (21.1 vs 23.2 ng / ml). No correlation was

found between CT and 25-hydroxyvitamin D (r = -0.06,p = 0.08), but there was a negative correlation with HDL and TG (r = -0.07,p = 0.03 and r = - 0.09,p = 0.01) adjusted for age,sex and weight.In the cross-sectional study in the multivariate model we didn't obtained relationship between vitamin D deficiency (<20 ng / ml) and elevated total cholesterol (OR = 0.85,95% CI 0.57 to 1.28) or low HDL (OR = 1.42,95% CI 0.75 to 2.71) after adjustment for age,sex and obesity,but the relationship between vitamin D deficiency and hypertriglyceridemia persisted,so that subjects with déficit of vitamin D were more likely to have high triglycerides (OR = 0.68,95% CI 0.47-0.98,p = 0.03). In the prospective study,after four years of follow up, patients with or without vitamin D deficit,had similar risk of hypertriglyceridemia adjusted by age,sex and presence of obesity (OR: 1.01,p = 0.95). No relationship was found with other lipid fractions in prospective study.

CONCLUSION

Vitamin D deficiency is associated with increased prevalence of hypertriglyceridemia but is not related to the incidence of dyslipidemia.

VITAMIN D AND OBESITY RISK

González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; Rojo, G.; Morcillo, S.; Olveira, G.; Soriguer, F.
Carlos Haya Hospital.Málaga.

INTRODUCTION

Patients with obesity more frequently have vitamin D deficiency, but relationship between 25-hydroxyvitaminD levels and incidence of obesity is not clear.

OBJECTIVES

To assess the relationship between obesity and the incidence of hypovitaminosis D and investigate the relationship between 25-hydroxyvitaminD levels and incidence of obesity.

METHODS

We undertook a population-based cohort study in Spain.At baseline (1996-1998), 1226 subjects were evaluated. Follow-up visits were performed in 2002-2004 and 2005-2007.At baseline and follow-up, participants underwent an interview and a standardized clinical examination with an oral glucose tolerance test in those subjects without known diabetes. At the second visit, 25-hydroxyvitamin D levels and iPTH levels were measured.

RESULTS

The prevalence of obesity (bmi ?30 kg/m2) at the three visits was 28.1%, 36.2%, and 39.5%, respectively. The prevalence of vitamin D deficiency (25 hydroxyvitamin D ?20 ng/ml) at the second evaluation was 34.7%. Neither obesity at baseline (OR=0.98, 95% CI 0.69-1.40, p=0.93) nor the development of obesity between baseline and the second evaluation (OR=0.80, 95% CI 0.48-1.33, p=0.39) were significantly associated with vitamin D deficiency at the second evaluation. In subjects who were non-obese (bmi <30 kg/m2) at the second evaluation, 25 hydroxyvitaminD values ?17 ng/ml were significantly associated with an increased risk of developing obesity in the next 4 years (OR=2.35, 95% CI 1.03-5.4, p=0.040).

CONCLUSION

Vitamin D deficiency is associated with an increased risk of developing obesity.

VITAMIN D DEFICIENCY IN MORBID OBESITY

González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; García Arnes, J.
Hospital Carlos Haya de Málaga.

INTRODUCTION

Patients with morbid obesity may have vitamin D deficiency and bariatric surgery may exacerbate it due to factors such as lack of dietary compliance,reduced intake,malabsorption,etc.

OBJECTIVES

To study vitamin D deficiency prevalence in patients with morbid obesity before and after bariatric surgery and its relationship with other laboratory parameters.

METHODS

A retrospective study of 88 morbidly obese patients before and 1 year after surgery (bypass or sleeve). We collected data about: age, sex,previous comorbidities, physical examination, impedance testing and laboratory parameters (25Hidroxivitamin D, iPTH, Ca, HbA1c, total cholesterol, LDL, HDL, triglycerides, uric acid and leptin).

RESULTS

The mean age of patients was 45.1 ± 10.01 years, 78.4% women. Weight before and after surgery: 139,37 ± 27,46 vs 89,5 ±16,89 (P<0,05). Mean weight lost in bypass and sleeve patients was: 51,8±18,1 vs 52,7±24,1kg (P<0,05). One year after surgery there were significant decreases in HbA1c, TC, LDL, triglycerides, uric acid, leptin and HDL increase. Mean serum 25-OH vit D pre and post bypass and sleeve was:presurgery 21,2±20,2 vs 17,7± 8,8 ng/ml (NS) and postoperatory 27,0±2,06 vs 30,6± 21,8 (NS). Mean PTH levels (bypass and sleeve): presurgery 51,8±15,6 vs 67,1± 47,1 (NS) and postsurgery 53,9±28,6 vs 41,1± 10,2 (NS). Percentage of deficiency (minor than 20 ng/ml) for by pass (pre and postsurgery) was:41,9% vs 32,3,% (P <0,05) and for sleeve 43,5% vs 26,1% (P<0,05). Hyperparathyroidism prevalence pre and postsurgery was: bypass 66,2 vs 64,6% (NS) and sleeve 50 vs 27,3% (NS). Mean PTH decrease in by pass and sleeve was: 1,8±28,1 vs 29,1 ng/ml (P<0,05) and vitamin D increase 4,3±21,4 vs 9,6±14,1 (NS). Vitamin D levels negatively correlated with preoperative age and body fat percentage. Vitamin D levels postsurgery correlated negatively with age. Mean postsurgery vitamin D levels in patients with BMI major and minor than 30 were: 23,97±16,2 vs 40,5±32,3 ng/ml respectively (P 0,05). Mean postsurgery vitamin D increase correlated with 1 year BMI (r:-0,45;P 0,05).

CONCLUSION

Patients with morbid obesity have Vitamin D deficiency in high percentage of cases preoperatively,which should lead us to measure 25OHvitamin D levels routinely.

VITAMIN D DEFICIENCY IN SPAIN

González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; Rojo, G.; Morcillo, S.; Olveira, G.; Soriguer, F.
Carlos Haya Hospital. Málaga.

INTRODUCTION

Vitamin D deficiency is common worldwide.No homogenous reference values have yet been established and few studies of values have been done in Spain involving a large number of participants.

OBJECTIVES

To study the population concentrations of vitamin D in a representative sample of the Spanish population.

METHODS

The study involved two cohorts from Spain,the Asturias Study and the Pizarra Study,which are two prospective,population-based studies involving 2260 participants.In 1262 subjects (age: 20-83 years) we studied 25-hydroxyvitamin D,intact parathyroid hormone (iPTH), calcium,phosphorus and creatinine.

RESULTS

The median population values of 25-hydroxyvitamin D and iPTH were 22.46 ng/mL and 42.29 pg/mL,respectively.The values of 25-hydroxyvitamin D were significantly higher in summer and correlated with age (beta=-0.05±0.01,p<0.0001), creatinine (beta=6.42±1.17,p<0.0001), and iPTH (-0.07±0.01,p<0.0001), but not with calcium,phosphorus or sex.The increase in iPTH with age was seen whatever the values of 25-hydroxyvitamin D,and was greater in the older persons.The concentration of iPTH rose continuously with effect from 25-hydroxyvitamin D values below ?30 ng/mL.Values above ?35 ng/mL were associated with a significantly lower concentration of iPTH.

CONCLUSION

One third (33.9%) of the Spanish population may be at risk for Vitamin D deficiency.25-hydroxyvitamin D values above 30 ng/mL can safely discard "hyperPTH". The increase in iPTH concentration is greater in older persons for similar values of 25-hydroxyvitamin D.

VITAMIN D DÉFICIT AND METABOLIC SYNDROME

González Molero, I.; Gonzalo Marín, M.; Rojo, G.; Morcillo, S.; Olveira, G.; Soriguer. F.

Carlos Haya Hospital.Málaga.

INTRODUCTION

Metabolic syndrome and vitamin D deficiency are two frequents pathologies.

OBJECTIVES

To assess the relationship between 25-hydroxyvitaminD levels and prevalence and incidence of metabolic syndrome.

METHODS

We undertook a population-based cohort study in Spain. At baseline (1996-1998), 1226 subjects were evaluated. Follow-up visits were performed in 2002-2004 and 2005-2007.At baseline and follow-up, participants underwent an interview and a standardized clinical examination with an oral glucose tolerance test in those subjects without known diabetes. At the second visit, 25-hydroxyvitamin D levels and iPTH levels were measured.

RESULTS

The prevalence of metabolic s_ndrome (IDF criteria) at the second and third visit was 29,4% and 42,5 respectively.Mean levels of 25 Hydroxyvitamina D were lower in subjects with metabolic syndrome: 21,7+/-6,21 ng/ml vs 23,35+/-6,29 ng/ml, p=0,001.The prevalence of vitamin D deficiency (25 hydroxyvitamin D ?20 ng/ml) at the second evaluation was 34.7%, with significant differences between subjects with and without metabolic syndrome (34,6 vs 26,5%, p=0,01). Women with vitamin D deficiency more frequently had hypertension and metabolic syndrome than women with normal levels. Men with vitamin D deficiency had more frequently hyperglycemia, hypertension, increased waist circumference, hypertriglyceridemia and metabolic syndrome. The number of present criteria was related to the prevalence of vitamin D deficiency so that for 1,2,3,4 and 5 criteria the prevalence were: 31,7%, 32%, 33,5%, 55,4% and 100%. In prospective study, 25 hydroxyvitaminD values ?20 ng/ml were not significantly associated with an increased risk of developing metabolic syndrome in the next 4 years (OR=0,99, 95% CI 0,57-1,7, p=0.97) after adjusting by sex and age.

CONCLUSION

Vitamin D deficiency is associated with an increased prevalence but not with increased incidence of metabolic syndrome.

ZN TRANSPORTERS AS A BIOMARKER OF ZN STATUS IN HANDBALL PLAYERS

Molina López, J.[1]; Herrera Quintana, L.[1]; Florea, D. I.[1,3]; Hogstrand, C.[3]; Molina, J. M.[2]; Chirosa, L. J.[2]; Quintero, B.[1]; Planells, E.[1]

1 Departments of Physiology and Physics-Chemical, Institute of Nutrition and Food Technology, University of Granada, Spain. 2 Department of Physical Education and Sports, Faculty of Sports Sciences, University of Granada, Spain. 3 Diabetes and Nutritional Sciences, King's College London, UK.

INTRODUCTION

GZn as an important mineral in sport population during competition.

Zn as antioxidant in exercise may to protect against free radicals. Changes in Zn levels had been proposed during exercise by redistribution processes between tissues.

ene expression may provide information or characterization and understanding of physiological and metabolic regulatory pathways of the responses to exercise.

OBJECTIVES

Our intervention is justified by the fact that transporters may influence tissue redistribution unbalancing the status of this mineral. Furthermore, because the values of plasma Zn and cellular processes may be affected in acute inflammation and infection, or other factors, it could trigger a fluctuation at levels that did not reflect actual tissue deposits. Study of Zn transporters thus may reflect the status of this mineral in blood in specific situations.

METHODS

14 professional handball players >18a, with intense training and nutrition education for 2 months, supplemented with 50% RDAs for Zn. Zn2+ was measured by flame atomic absorption spectrometry (FAAS) in wet-mineralised erythrocyte samples. Zn intake (%RDAs) was recorded by 72 h-recall and processed with Nutriber®. SOD activity was determined by an enzymatic-colorimetric method in blood cells. Blood was drawn in PAXgene™ Blood RNA Tubes (Qiagen). Quality of the RNA was checked and amplification was performed. Relative expression was calculated by measuring two genes for gene ΔCp calibrator and the gene of interest separately, using three housekeeping genes as standard (GAPDH, UBC and YWHAZ).

RESULTS

33% of subjects presented low Zn intake at the beginning of the study. Zn intake was significantly increased (p<0.05) following

supplementation being no influenced by nutritional education. Zn plasma levels showed significant differences after supplementation ($p<0.05$). There were no differences in Zn blood cells levels and SOD activity. Analysis of Zn transporters showed a significant increase in genes ZIP3 ($p<0.01$), ZIP5 ($p<0.01$), ZIP13 ($p<0.01$) and ZIP14 ($p<0.001$) expression, after supplementation. No differences in other transporters were observed. At baseline, there were correlations between dietary Zn and ZIP13 ($r=0.62, p<0.05$) and ZIP14 transporters ($r=0.69$, $p<0.05$). Similarly, the values in plasma were correlated with ZIP11 ($r=0.82$, $p<0.01$). A correlation was found between the levels of Zn in blood cells with ZnT7 ($r=0.61$, $p<0.05$) at supplemented final point.

CONCLUSION

ZIP3, ZIP5, ZIP13 and ZIP14 transporters significantly increased the expression after intervention with Zn, possibly due of the tendency to overexpression in poor condition, and could indicate that we have not yet achieved the optimum levels of demand for this mineral in athletes studied. Zn intake and values in blood cells, were found positively correlated with ZIP11, ZIP13, ZIP14 transporters at baseline, suggesting that poor intake or low values of Zn in blood cells are associated with high-expression values, while at higher Zn intake and Zn in blood cells, is lower expression. This confirms the possible role of these transporters as biomarkers of Zn status in humans. Elite athletes should be monitored by a clinical-nutritional follow up to avoid deficiencies that alter antioxidant status in critical situations, so supplementation may be necessary to optimize athletic performance.

EXPERIENCIAS EDUCATIVAS EN NUTRICIÓN

ABORDAJE DE UNA TERAPIA NUTRICIONAL PARA EL CLIMATERIO EN UN GRUPO POBLACIONAL DEL SUR DE ESPAÑA

Molina Medina, A. I.; Bonilla Arredondo, V.; Arco Arenas, C.

INTRODUCCIÓN

El climaterio se caracteriza por el disminución de la actividad ovárica, que comporta a su vez una serie de modificaciones orgánicas ligadas a importantes cambios metabólicos, así como en las necesidades energéticas y en la composición corporal de la mujer. Los requerimientos nutricionales en el climaterio y la menopausia varían respecto a otras etapas de la vida, teniendo unas connotaciones específicas de importancia debido al aumento de los factores de riesgo para enfermedades tales como las cardiovasculares, el inicio de osteoporosis, osteoarticulares, cáncer y enfermedades seniles. Mediante una correcta alimentación la mujer climatérica puede prevenir patologías logrando un envejecimiento saludable.

OBJETIVOS

Dotar a las usuarias de las herramientas nutricionales necesarias para afrontar los cambios orgánicos asociados a la etapa climatérica.

MÉTODOS

Ensayo clínico que incluyó una muestra de 48 mujeres captadas en atención primaria y distribuidas de manera aleatoria en grupo control y grupo intervención.

Se recogieron variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de estudios y situación laboral). Se administró el test de adherencia a la dieta mediterránea (TADM) previo a la intervención y tras la misma. La intervención consta de 4 sesiones educativas en las que se dota a las mujeres de las herramientas y los conocimientos nutricionales respecto a alimentos, hábitos culinarios y necesidades alimentarias adaptadas a la etapa del climaterio.

RESULTADOS

Los ítems con menor puntuación del TADM previo a la intervención fueron el consumo semanal de pescado y el de frutos secos (el 76,8% de las mujeres manifestó consumirlo con menor frecuencia de las recomendaciones semanales), que no se modificaban por ninguna de las variables estudiadas. Tras la intervención se objetivó en el grupo intervención una mejoría significativa del ítem de pescado ($p = 0,003$) y de los frutos secos ($p= 0,002$), sin embargo en el grupo control no se evidenciaron cambios estadísticamente significativos.

CONCLUSIONES

La educación sanitaria en mujeres menopaúsicas modifica sus hábitos alimenticios, mejorando la adherencia a la dieta mediterránea como referente de dieta saludable. Por otro lado, en este tipo de actividades aumentan su conocimiento de los cambios que confluyen en esta etapa así como la capacidad de prevenir enfermedades asociadas a dicho cambio, disminuyendo por tanto la dependencia de los servicios sanitarios.

ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

López Domínguez, M. R.; Caparrós Jiménez, M. I.; De Oña Baquero, C. M.; Herrero Muñoz, F.; Alfaro Dorado, V. M.

Agentes de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las enfermedades de transmisión alimentaria son causadas por microorganismos patógenos y pueden prevenirse con la manipulación adecuada de los alimentos.

Es muy importante seguir unas normas básicas de higiene cuando manejamos alimentos, desde que los compramos hasta que los consumimos.

Las cinco claves para la seguridad de los alimentos de la Organización Mundial de la Salud son: mantener la limpieza, separar alimentos crudos y cocinados, cocinar completamente, mantener los alimentos a temperaturas seguras y uso de agua y materias primas seguras.

OBJETIVOS

Proporcionar a padres y madres de escolares de sexto de educación primaria de un centro escolar del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería conocimientos básicos sobre la seguridad alimentaria, manipulación y conservación de alimentos de forma segura en casa.

MÉTODOS

Se contactó con padres y madres de alumnos a través del AMPA del colegio para realizar una actividad de promoción de la salud consistente en una charla donde se abordaron los alimentos y microorganismos más frecuentemente implicados en enfermedades de transmisión alimentaria, conocimientos a cerca de la cesta de la compra (fecha de consumo preferente y fecha de caducidad), conservación de los alimentos (control de temperaturas), y a la hora de cocinar extremar las medidas de higiene, (lavarse bien las manos, lavado de frutas y verduras).

Antes de la charla se recogió información sobre el conocimiento que tenían en enfermedades de transmisión alimentaria, la temperatura de conservación de los alimentos y las medidas de higiene en la cocina.

RESULTADOS

Sólo asistieron madres.

De la información recogida antes de realizar la actividad, se pone de manifiesto que todas las asistentes conocían sólo la salmonelosis como enfermedad de transmisión por alimentos, todas conocen el significado de fecha de caducidad y sólo un 60% el significado de fecha de consumo preferente.

En relación a las temperaturas de conservación de alimentos, todas las conocen pero a la hora de descongelar los alimentos y a la hora de separar y colocar en el frigorífico alimentos crudos y cocinados no lo hacen correctamente.

La medidas de higiene alimentaria las tienen muy presentes en su día a día.

Al finalizar la misma, plantearon sus dudas y manifestaron su satisfacción con la actividad llevada a cabo.

CONCLUSIONES

Con esta actividad de promoción de la salud, se ha perseguido que las madres adquieran conocimientos, destrezas y habilidades que les permitan realizar una correcta manipulación de los alimentos y a la vez que difundan esta información en su entorno familiar, para intentar involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal y preparar y cocinar los alimentos.

ADIESTRAMIENTO A PADRES CON NIÑOS GASTROSTOMIZADOS

Monreal Velázquez, M. I.; Martín Quirantes, E.;
Mateo Segura, J.; Chumilla Temprano, M. M.;
Carrillo Barbera, S.; Escolar Martínez, A.

Hospital Santa Lucia, Cartagena.

INTRODUCCIÓN

La nutrición es primordial en el desarrollo del niño, pero implica como pieza esencial a los padres, siendo una realidad la necesidad de proporcionarles los conocimientos precisos, adiestramientos, y potenciar actitudes para disminuir los miedos en el manejo del estoma de su hijo.

Actualmente no se disponen de datos precisos sobre la prevalencia de nutrición enteral domiciliaria de niños en España, pero se estima que del total de pacientes ostomizados, con este tipo de alimentación, un 10-20% son pediátricos.

OBJETIVOS

Informar a los padres como paliar las carencias y miedos ante el desconocimiento de este tipo de alimentación, instruyéndoles y reforzando las pautas de adiestramiento en la correcta manipulación del estoma.

MÉTODOS

Los criterios de inclusión han sido la actualidad del tema y la necesidad de alcanzar nuestro objetivo; y para ello hemos realizado revisiones bibliográficas, en español, de bases de datos como SCIELO y ELSERVIER, y publicaciones en revistas científicas como la Asociación Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) y Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP).

Las palabras clave de búsqueda han sido: nutrición enteral, ostomia, pautas adiestramiento, padres, desconocimiento, manejo y gastrostomia.

RESULTADOS

Los resultados basados en la experiencia observacional de la consulta de pediatría del Hospital Santa Lucia, indican que después de una media de 2 meses de adiestramiento, los padres se empiezan a encontrar preparados para manipular y reconocer las complicaciones derivadas del estoma, apreciándose una disminución considerable de los casos de irritación e infección, se evitan adherencias y obstrucciones, y se resuelven la aparición de granulomas en un corto periodo de tiempo.

La guía para la elaboración de nuestro trabajo esta centrada en el diagnostico: "Conocimientos deficientes en el manejo de ostomia r/c falta de adiestramiento manifestado verbalmente por los padres".

CONCLUSIONES

Las pautas de adiestramiento disminuyen los miedos a la iniciación de la nutrición enteral y a los cuidados del estoma. Los padres presentan menos dudas y lo expresan verbalmente en la consulta de pediatría, disminuyendo las visitas por complicaciones derivadas tales como granulomas,infección, secreciones periestoma y dolor a la manipulación.

El equipo de enfermería es decisivo en la educación sanitaria y en la orientación a la iniciación de la nutrición enteral, junto con el equipo multidisciplinar de pediatras y nutricionistas, convirtiéndose en un pilar básico para ayudar a padres que anteriormente desconocían la nutrición enteral por estoma.

ALIMENTACIÓN DE MUJERES INMIGRANTES EMBARAZADAS: EDUCANDO EN HÁBITOS SALUDABLES

Camacho Ávila, M.[1]; García Duarte, S.[2];
Ruíz Carmona, M. M.[2]; Hernández Sánchez, E.[1];
De Haro Ávila, J. A.[3]; Pérez Martín, N.[3]

1 Matrona Hospital Torrevieja (Alicante). 2 Matrona Hospital Torrecárdenas (Almería). 3 Enfermero de La Palma (Sta. Cruz de Tenerife).

INTRODUCCIÓN

La mujer embarazada debe realizar una dieta equilibrada, ya que los estudios demuestran que el peso del recién nacido tiene rela-

ción directa con la alimentación de la mujer y con su estado nutricional previo a la gestación. Durante el embarazo se sintetizan tejidos nuevos como tejido uterino, placenta y feto.

El aumento de la población inmigrante de distintas partes del mundo a nuestro país con su cultura e identidad propia, nos va a traer consigo unos hábitos nutricionales nuevos y distintos. En ocasiones serán correcto pero en otras no, y que la matrona deberá promulgar hábitos dietéticos saludables.

OBJETIVOS

Conocer hábitos dietéticos de la población inmigrante en España.

Educar a la población hacia una dieta equilibrada.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de la bibliografía existente. Utilizando como herramienta de recogida de datos la revisión bibliográfica en bases de catos como Cuiden, Medline, PubMed, Cochrane y Sciencie. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados en revistas con índice de impacto y publicada desde 2004, los criterios de exclusión fueron publicaciones en revistas sin indice de impacto y anteriores al 2004. Se seleccionaron 11 artículos.

RESULTADOS

Existen pocos trabajos y una escasez de información de los hábitos alimenticios de las

mujeres embarazadas procedentes de otros países, aun así recogido:

- América latina: Existe en líneas generales un consumo moderado y bueno sobre hidratos de carbono complejo, así como de fruta y verduras.
- Marruecos: Existe un consumo excesivo en grasas saturadas y sal. Así como un bajo consumo de fruta y vegetales.
- Nigeria: tras la recogida de datos se averigua que hay un excesivo consumo de proteínas de origen animal, así como un bajo consumo de pescado.
- China: Una dieta bastante equilibrada, pero el consumo de cierto pescado fresco puede contener Anisakis.
- Inglaterra: excesivo de grasas saturadas y proteínas de origen animal.

CONCLUSIONES

En líneas generales, la matrona debe hacer más hincapié en el consumo de fruta y verduras, ya que es menor, y al emigrar a otros países y no existir un acceso a la fruta de su país de origen su consumo disminuye. España, un país desarrollado, el acceso a las grasas saturadas, bollería industrial y ácidos grasos trans está extendido, es por ello que se debe insistir en limitar su consumo.

Diversos estudios epidemiológicos muestran cómo la malnutrición materna durante la gestación desencadena adaptaciones fetales que en la edad adulta aumentarán el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Se puede afirmar que una alimentación saludable durante la gestación, es de suma importancia para un desarrollo óptimo del embarazo y del feto.

APRENDER A COMER DE NUEVO

González, M.[1]; León, R. A.[2]; Miranda, F. J.[3]

1 Hospital Universitario Reina Sofía. 2 Distrito Sanitario Córdoba. 3 Distrito Sanitario Córdoba Norte.

INTRODUCCIÓN

La obesidad mórbida es una enfermedad crónica multifactorial con interacción entre genotipo y ambiente. Aumenta el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares y actualmente se ha convertido en la segunda causa de mortalidad prematura y evitable después del tabaco.

La cirugía bariátrica es el tratamiento más efectivo para tratarla, dejando muy reducido el estomago y con apenas capacidad de digerir alimentos. Este cambio en la fisionomía del aparato digestivo hará que estos pacientes deban aprender a comer de nuevo, cambiando costumbres alimentarias y estilos de vida, lo que determinara el éxito de esta cirugía.

OBJETIVOS

El propósito de este trabajo es concienciar al pacienteperado con cirugía bariátrica, a que en esta "liberación" de peso, siga la dieta indicada estrictamente, ya que el concepto de comidas cambiara y necesitara un entrenamiento para restablecerlas.

MÉTODOS

Se ha llevado a cabo una búsqueda y comparativa de artículos, tablas y guías recomendadas sobre la nutrición y alimentos adecuados para estos pacientes, utilizando bases de datos electrónicas como Cochrane, Pubmed, Scielo, Google Académico... y utilizando palabras clave como comida, dieta, estomago, cirugía bariátrica.

RESULTADOS

Después de la cirugía bariátrica lo más probable es que se pierda peso de manera uniforme cada mes, la pérdida es más rápida durante los primeros 6 meses. Si el paciente es constante y se adapta bien a los nuevos hábitos y alimentación, la mitad del exceso de peso se pierde durante el primer año y medio.

Los resultados se miden con respecto al sobrepeso, es decir la diferencia entre el peso real y el ideal, un resultado satisfactorio es el que logra un descenso del 65% del exceso de peso. Pero no solamente se pierde peso sino que también mejoran las cormobilidades como la diabetes, la apnea, la hipertensión y función cardíaca.

DISCUSIÓN

No bastara con seguir una dieta, el paciente tendrá que acudir a un dietista para crear un plan de alimentación adaptado a sus necesidades y unos hábitos alimentarios específicos para esta nueva situación.

CONCLUSIONES

La nueva dieta será complicada ya que se debe recibir todo el aporte nutricional en un volumen de 50-100 ml, con una dieta de 1200 kilocalorías máximo. Se empezara con líquidos claros, desgrasados e infusiones, continuando seis semanas incluyendo yogurt líquido o preparados comerciales que aportan calorías, proteínas, vitaminas...

Se continuara con dieta triturada, incluyendo productos altos en contenido proteico como huevo, quesos bajos en grasas, pollo o

pescado blanco. El paciente deberá masticar muy bien y lentamente, y los primeros meses recibirá suplementos vitamínicos, debiendo realizarse seguimientos analíticos.

La incorporación de ejercicios físicos ayudara a mantenerse saludable, con un peso adecuado. Este tratamiento es complejo debido a su cronicidad y a los cambios permanentes en los hábitos de alimentación.

ASIGNATURA PENDIENTE: PROMOVER LA ALIMENTACIÓN SANA DESDE EL COLEGIO

Henares, E.; Alemán, Y.
Hospiten Clinica Roca.

INTRODUCCIÓN

En nuestra experiencia hemos detectado que dentro de las necesidades básicas que más repercusión tienen en la salud es la nutrición en niños y debido a las deficiencias económicas actuales, muchas veces no se cubren adecuadamente, por lo que quisimos avanzar en este aspecto de forma activa, a través de un programa de hábitos saludables. Se desarrolló durante el periodo escolar 2013-2014 en alumnos de 3º de primaria de un centro de nuestra área de trabajo.

OBJETIVOS

Motivar a los niños a adoptar hábitos saludables en alimentación y actividad física.

Detectar posibles casos de obesidad y poner en conocimiento de los padres los problemas de salud derivados de una mala alimentación.

MÉTODOS

Datos antropométricos de cada alumno/a.

Cuestionario a los familiares.

Charlas sobre alimentación sana a alumnos y a padres, de carácter mensual durante el periodo escolar 2013-2014.

Taller práctico de alimentación, en el cual, los alumnos/as.

RESULTADOS

Muestra inicial: 65 alumnos con edades comprendidas entre 9 y 10 años.

Resultado de tallaje inicial:

- niños/as con sobrepeso: 4,61%.
- niños/as con obesidad: 9,23%.

Total de niños/as con alteraciones: 13,84%.

Resultado de tallaje al final del estudio:

- niños/as con sobrepeso: 4,61%.
- niños/as con obesidad: 7,69%.

Total de niños/as con alteraciones: 12,3%.

En comparación con la primera medición disminuyó 1,54% los niños/as con problemas alimenticios.

CONCLUSIONES

Tras el estudio realizado, hemos llegado a la conclusión que los niños que han recibido formación y aplican el estilo de vida saludable y como sería una alimentación sana y equilibrada, son capaces de adoptar dicha actitud para su día a día.

Si llevásemos a la práctica como profesionales sanitarios promover y promocionar hábitos saludables por todos los centros educativos, disminuiría el porcentaje de niños/as con problemas de sobrepeso y obesidad, así como, los malos hábitos alimenticios. No hay que olvidar que debemos formar e informar a los padres, puesto que ellos son los que realizan la compra del hogar y elaboran los menús de sus hijos.

ASSESSMENT OF DIETARY HABITS IN OBESE PATIENTS

González Molero, I.; Domínguez López, M.;
Gonzalo Marín, M.; Olveira, G.; Tinahones, F.
Carlos Haya Hospital.Málaga.

INTRODUCTION

A key factor in the progressive increase in the prevalence of obesity is poor dietary habits. The treatment of obesity with regular diets often fail, so knowing the specific habits of these patients can be very useful to individualize treatment.

OBJECTIVES

Evaluate the dietary habits of subjects consulting for obesity in our clinic of Endocrinology and Nutrition

METHODS

We conducted a survey of eating habits for overweight and obese patients (Brown et al, Castro et al) in all patients who consulted for this reason during previous two months.We collected data on age, sex, cardiovascular risk factors, anthropometric (weight, height, BMI, waist circumference) and laboratory parameters.

RESULTS

Data from 68 patients were collected. The mean age was 52.8 + / -17.5 years, 34.4% males. 64.7% had diabetes, with a mean HbA1c of 7.52%, 50% were hypertensive and 58.8% dyslipidemic. Mean BMI at first visit was 39.77+/- 5,45 and BMI at the time of the survey was 37.62 + / -7.24 (66.7% between 25 and 40 and 33.3% over 40). Mean weight: 112.0 + / - 24.36 kg initially vs 105.1 + / -21.77 kg finally, with a mean follow-up of 2.5 + / -2.1 years. 81,3% had received dietary advice by a dietitian. 28.5% of patients responded correctly to more than 75% of questions, 39,% between 50 and 75% and 32,1% responded adequately to less than 50%. Subjectively, patients thought their diet was poor, fair, good, very good and excellent in 3.6%, 53.6%, 32.1%, 10.7% and 0% respectively. There was a significant association between subjective scores and dietary questionnaire, so that subjects who responded appropriately to more than 75% felt that their diet was poor, fair, good or very good in 0%, 25%, 50% and 25% of cases and subjects who responded correctly to less than 50% of questionnaire felt that their diet was poor in 11.1%, fair in 77.8% and good in 11,1% (p 0.007). Presence of adequate habits (over 75% correctly responses) was significantly associated with instruction by the dietitian (34.8% in instructed vs 0% in subjects not instructed, p 0.047) but there was no association to any other features studied: BMI (22.2% in morbid vs 23.5% in no morbid obese), sex (35.3% in women vs 18.2% in men), age (31.6% in > 40 years vs 22.2% in < 40 years), diabetes (25% in

diabetics vs 33.3% in non-diabetics), hypertension (35.7% vs 21.4%) or dyslipidemia (28.6 % vs 28.6%)

CONCLUSION

Although dietary education improves eating habits of obese patients, a high percentage remain with inadequate dietetic costums, which could be a key factor in the failure of obesity treatment.

BABY LED WEANING, OTRO MODO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Martín Quirantes, E.; Mateo Segura, J.;
Monreal Velázquez, M. I.; Chumilla Temprano, M. M.

Hospital Unirsitario Santa Lucía, Cartagena.

INTRODUCTION

El BLW o alimentación auto dirigida es un modo alternativo a la introducción de la alimentación complementaria, que permite que el bebé mayor de seis meses, se alimente ingiriendo alimentos no triturados.

El departamento británico de salud recomienda que los niños de seis meses de edad le sean introducidos alimentos complementarios. La ingesta debe ser gradual, incorporar variedad y en torno a los alimentos de la familia.

El niño debe estar preparado en su desarrollo, capaz de sentarse, agarrar objetos y masticar.

OBJECTIVES

Dar a conocer a familias y profesionales sanitarios un diferente modo de alimentación complementaria más extendido en otros países.

METHODS

Búsqueda/revisión bibliográfica utilizando diferentes bases de datos (Medline, Cuiden, Pubmed y Google académico).

RESULTS

Las madres que adoptan el estilo BLW amamantan durante más tiempo.

Hay un amento de incidencia de obesidad en el grupo estudiado alimentado con cuchara en comparación con alimentación auto dirigida.

Los niveles de ansiedad acerca del destete y alimentación fueron más bajos en las madres que adoptan un enfoque BLW.

DISCUSSION

Sería interesante la publicación de más investigaciones referente a éste método, las pocas investigaciones realizadas mayoritariamente pertenecen al Reino Unido dónde está más extendido este modo de introducir alimentos.

CONCLUSION

Los profesionales de enfermería tenemos un papel decisivo en la educación sanitaria. Con este póster pretendemos orientar y fomentar una correcta alimentación basándonos en métodos alternativos los cuales parecen disminuir la ansiedad a las horas de las comidas y el índice de obesidad infantil, entre otros.

CAPTACIÓN DE PACIENTES PARA CONSEJO DIETÉTICO DESDE UN DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS (DCCU)

Buitrago Navarro, J. D.[1]; Albendín García, L.[1];
Toledo Calvo, M. L.[2]; Martos García, R.[1];
Rodríguez Delgado, M. E.[3]; López Torres, G.[4]

1 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 3 Enfermera Área Sanitaria Sur de Granada. 4 Enfermera Distrito Sanitario Granada Metropolitano.

INTRODUCCIÓN

Multitud de pacientes por diversos motivos acuden con patología no urgente a los puntos de los DCCU, la necesidad de muchos de ello es simplemente recibir información sobre determinados hábitos alimentarios; por eso desarrollamos este circuito de derivación desde al ámbito de las urgencias hacia el grupo de consejo dietético.

OBJETIVOS

Desarrollar un circuito de captación de pacientes que no hacen uso de los servicios de atención primaria y reconducirlos atreves del consejo dietético hacia hábitos saludables.

MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica de fuentes primarias (Pubmed, Dialnet, Scielo) y secundarias (Cochrane).

Muestra: 59 pacientes con sobrepeso

Se realizó un estudio descriptivo en el equipo DCCU de Priego de Córdoba.

A estos usuarios se les pasó una encuesta:

- Cálculo del metabolismo basal: El estado fisiológico y patológico modifica el consumo calórico.
- La actividad física se puede clasificar según la intensidad de esfuerzo a realizar éste debe sumarse al consumo del metabolismo basal de esa persona.
- Listado de motivos por los que se acudiría al taller.

RESULTADOS

Los resultados mostraron una alta variabilidad en los motivos de porque acudirían a un taller de consejo dietético.

Destacando como las mujeres buscaban mejorar la calidad de la alimentación no solo de ellas, sino de su unidad familiar.

Resaltamos la mayor adherencia de mujeres que hombres, a los talleres y su posterior aplicación al ámbito domestico.

CONCLUSIONES

Los circuitos de derivación entre los dispositivos de urgencias extrahospitalarios y los profesionales del consejo dietético de atención primaria es un elemento esencial para la salud nutricional de nuestra población.

CASO CLÍNICO: ADOLESCENTE CON TCANE EN LA UNIDAD DE AGUDOS DE SALUD MENTAL. INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR DESDE EL ÁREA SANITARIA Y SOCIAL

Oliva Somé, P. L.[1]; Morillo Malagón, E. M.[2]

1 Enfermero Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga) y Doctorando Universidad de Jaén. 2 Doctoranda Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por: una conducta alterada ante la ingesta alimentaria; o la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración provoca problemas físicos y/o del funcionamiento psicosocial del individuo. Las actuales clasificaciones de TCA (DSM-IV-TR, CIE-10) incluyen en este apartado dos trastornos específicos: la anorexia nerviosa (AN) (F50.0,307.1) y la bulimia nerviosa (BN) (F50.2,307.51). También existen otras alteraciones menos específicas denominadas TCANE (Trastornos de la conducta alimentaria no específicos).

El tratamiento en los TCA exige colaboración interdisciplinar y puede realizarse en diferentes niveles de atención y recursos asistenciales.

OBJETIVOS

General:

- Exponer la experiencia de un caso clínico en la unidad de agudos de salud mental desde una intervención interdisciplinar.

Específico:

- Exponer la intervención sanitaria, social y ocupacional desde la Enfermería, el Trabajo Social y la Terapia Ocupacional.

MÉTODOS

Este estudio está fundamentado mediante una revisión bibliográfica utilizando las siguientes palabras clave: "TCA", "enfermería", "trabajo social", "terapia ocupacional", "intervención", "salud mental"; y sus correspondientes traducciones al inglés. Asimismo, las fuentes de búsqueda de información son:

- Primarias: artículos científicos, borradores de artículos, actas de congresos, tesis y tesinas, y libros especializados.
- Secundarias: DIALNET; ISOC; IME; Scopus; Medline/PubMed; Google Académico.

Se ha recopilado la información del caso clínico bajo el consentimiento de la paciente y aceptación de la dirección de enfermería de la Unidad de Agudos de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga), durante un contrato temporal de enfermería en Agosto de 2014. Se realizó valoración inicial, plan de cuidados e intervenciones interdisciplinares.

RESULTADOS

Mujer de 20 años, con los siguientes diagnósticos médicos: F.32.2.Episodio depresivo Grave sin síntomas Psicóticos, F.60.9.Trastorno de la personalidad sin especificación y F.50.9.TCANE.

Ingresa en Unidad de Salud Mental por ideación autolítica persistente en el contexto de TCA, con ingestas medicamentosas previas y tres consultas a Urgencias continuadas.

Entrevista: Anhedonia total. Niega ideas de suicidio actualmente. Inquietud, centrando la atención en la comida y el peso. Ideas sobrevaloradas de delgadez; imagen corporal distorsionada; y miedo intenso a engordar. Baja autoestima (se valora 3 sobre 10, física y personalmente). Encuesta nutricional: IMC:17, dieta restrictiva: no suele desayunar (2 sobre 7 días); mediodía 1 plato de guiso o filete a la plancha; y cena un vaso de leche. Refiere ciclos menstruales irregulares.

DISCUSIÓN

Intervención interdisciplinar:

Plan de cuidados según patrones funcionales de Gordon (00118:Trastorno de imagen corporal, 00052:Deterioro de la interacción social (coordinación con la Trabajadora Social) e 00079:Incumplimiento del tratamiento (coordinación con el Terapeuta Ocupacional para crear una rutina en las AVD). 3,4.

CONCLUSIONES

Es necesario unificar criterios para mejorar la intervención interdisciplinar2. Este caso clínico viene a reflejar la importancia de una correcta intervención interdisciplinar. En referencia al plan de cuidado enfermero se debe trabajar de manera coordinada, en este caso, con los profesionales del Trabajo Social y Terapia Ocupacional, pues su especialización en las intervenciones del área social y ocupacional (actividades ocupacionales para crear una rutina en las AVD y facilitar la aceptación y toma de medicación en relación a su entorno) facilitan la consecución de los objetivos que se planteen y mantendrán en el tiempo los resultado obtenidos.

Resaltar la relevancia de continuar investigando en todos los ámbitos de los TCA en general, y específicamente en su trabajo interdisciplinar.1.

¿CONOCEN NUESTROS PEQUES LOS BENEFICIOS DE LA FRUTA?: ACTUACIÓN ENFERMERA EN UN CEIP

Buitrago Navarro, J. D.[1]; Albendín García, L.[1]; Toledo Calvo, M. L.[2]; Martos García, R.[1]

1 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

Desde la edad temprana (etapa infantil) en un CEIP (colegio educación infantil y primaria), es muy importante que nuestros pequeños adquieran hábitos alimentarios saludables y correctos. Los padres y profesores en el día a día y el personal de Enfermería durante las visitas programadas del niño sano e intervenciones comunitarias en las aulas juegan un papel primordial para detectar aquellas necesidades de tipo alimentario y de cuidados, incidiendo todos en la adquisición de hábitos que afecten directa y positivamente en la salud de los niños, entorno familiar y comunidad.

OBJETIVOS

Capacitar a niños de 4 años de un CEIP para la adquisición de hábitos saludables alimenticios.

Conocer por parte de los pequeños los beneficios del consumo de frutas.

MÉTODOS

Muestra: 25 niños de 4 años del CEIP Vistalegre de Córdoba.

Se realizó una encuesta previa de hábitos alimentarios que es rellenada por los padres de los peques.

Posteriormente de forma programada con la dirección del centro se realizó un taller práctico donde se expusieron y presentaron frutas (cada niño trae 1 o 2 piezas de frutas de su domicilio pre-

vio acuerdo y envío de carta a los padres). Se enseñó a los peques a realizar zumos de frutas y aprendieron a conocer de forma básica los beneficios del consumo de las mismas.

Posteriormente se realizó un reparto de trípticos a padres y profesores del plan de consumo de frutas en las escuelas) propuesto por la Junta de Andalucía

RESULTADOS

Hemos realizado una intervención de Enfermería en el CEIP Vistalegre en la que han participado 25 niños, además de los profesores.

Los padres respondieron a 25 encuestas en la que se compró que el 93% de los peques tomaban fruta a diario, siendo en la merienda el horario de mayor consumo.

El 98% de los peques preferían frutas fácil de pelar y de comer como eran las mandarinas y el plátano, además el 96% de los niños comían melocotón y manzana en "cascos" previamente pelados por los padres.

El 99% de los niños comían golosinas y gusanitos casi a diario aunque el 78% de los padres relacionaron el consumo a fines de semana y premios de buen comportamiento.

CONCLUSIONES

La intervención del personal de Enfermería en la comunidad y más concretamente en la adquisición de hábitos de vida saludables desde la etapa infantil aporta junto a padres y profesores un conjunto de beneficios positivos para nuestros pequeños.

La actividad en el CEIP ha sido valorada positivamente por padres, profesores y alumnos, por lo que, por parte del personal de Enfermería que ha realizado este estudio se ha decidido programarla para años venideros.

CONSEJO DIETÉTICO A UNA PACIENTE DIABÉTICA Y OBESA EN CONSULTA DE ENFERMERÍA PROGRAMADA PARA AUMENTAR SU AFECTO

Toledo Calvo, M. L.[1]; Buitrago Navarro, J. D.[2]; Albendín García L.[3]

1 fermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 2 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La DM y la obesidad son uno de los principales problemas sanitarios en países desarrollados, por su morbi-mortalidad, además de por el uso inadecuado y excesivo de los recursos sanitarios de los pacientes que las padecen.

A nuestra Consulta de Enfermería, llegó una mujer de 40 años, diabética, obesa, con baja autoestima, no quería salir de casa y no le gustaba la ropa que se ponía por su talla.

En las entrevistas iniciales se realizó recogida de datos clínicos como: peso (112 Kg), talla (167 cms), tensión arterial (139/93 mmHg), perímetro abdominal (126 cms), glucemia (148 mgr/dl) e IMC de 40,14 Kg/m2.

OBJETIVOS

Aumentar el afecto en pacientes obesas y diabéticas para conseguir una mejora de su imagen corporal y confianza.

MÉTODOS

Tras la valoración se destacó los diagnósticos de enfermería:

A.- 00001 Desequilibrio nutricional por exceso.

B.- 00126 Conocimientos deficientes: diabetes.

C.- 00120 Baja autoestima situacional manifestado por expresiones de impotencia y relacionado con alteración de la imagen corporal.

Se priorizó inicialmente, el cambio de estado motivacional: Pasar del estado contemplativo (según ciclo de Prochaska y Diclemente) al de acción.

NOC

1205: Autoestima

120502: Aceptación de las propias limitaciones

120511: Nivel de confianza

120519: Sentimientos sobre su propia persona.

NIC

5395: Mejora de la autoconfianza

5400: Potenciación de la autoestima.

5220: Potenciación de la imagen corporal.

5230: Aumentar el afrontamiento.

RESULTADOS

Posteriormente se realizaron sesiones de Educación Diabetológica estructurada y de Consejo Dietético Intensivo individual a esta usuaria, insistiendo en el control de la motivación y de los problemas de autoestima, asumiendo su enfermedad, y que, con iniciando un programa controlado de ejercicio físico de acuerdo a su estado de salud, realización de modificación alimentaria y la adquisición de hábitos saludables mejoraría su autoestima.

Tras las indicaciones dadas a nuestra paciente se mejoró controlar las cifras de glucemia además de los valores de tensión arterial.

CONCLUSIONES

De la primera consulta a la última, la paciente (con una periodicidad de 15 días), consiguió una pérdida de unos 16 kilos y perímetro abdominal de 112 cms, con lo que, bajó una talla de ropa, lo cual, fue un estímulo y confianza para ella y para el profesional de enfermería por la continuación de los cuidados propuestos y los objetivos marcados.

Actualmente la paciente se encuentra en estado de mantenimiento y trabajamos su motivación en Consulta de Enfermería Programada a demanda.

CONSEJO DIETÉTICO DE MATRONA EN LA COLESTASIS GRAVÍDICA

Cutilla, A. M.[1]; Gilart, P.[2]; Rodríguez, S.[1]

1 Matrona. Sistema Andaluz de Salud. 2 Matrona. Hospital Quirón Campo de Gibraltar.

INTRODUCCIÓN

La colestasis intrahepática (CIH) es una hepatopatía no obstructiva y reversible tras el parto, que aparece en el 2-3 º trimestre de embarazo de etiología incierta.

Sin un diagnóstico, control y tratamiento precoces presenta frecuentes resultados fetales adversos, alta recurrencia en gestaciones futuras (45-70%) y mayor riesgo de enfermedad hepática materna.

El tratamiento consiste en una combinación de medidas locales, fármacos (ácido ursodesoxicólico) y medidas nutricionales que disminuyan la concentración en sangre de ácidos biliares hasta la madurez fetal.

En este trabajo, analizaremos el consejo dietético que la Matrona debe aportar para un correcto seguimiento de estas mujeres.

OBJETIVOS

Enumerar las recomendaciones dietéticas más imprescindibles relacionadas con esta patología, evidenciando la importancia del consejo dietético aportado por laatrona como parte del tratamiento en la CIH y reduciendo así la morbilidad materno-fetal asociada.

MÉTODOS

Hemos efectuado una revisión bibliográfica de algunas de las bases de datos más relevantes, en español (Revisiones Cochrane, Cuiden Plus, Scielo) y en inglés (Pubmed y Cinhal) en los últimos 10 años.

Asimismo se han revisado protocolos (SEGO), guías de práctica clínica (Iniciativa Parto Normal, Proceso Integrado Asistencia al Embarazo, Parto y Puerperio y la guía de Práctica clínica sobre la Atención al Parto Normal, entre otras), ensayos clínicos y resúmenes de reuniones científicas.

La estrategia de búsqueda empleada incorpora como palabras clave: colestasis intrahepática, embarazo y hepatopatía.

RESULTADOS

El exceso de ácidos biliares maternos produce vasoconstricción de la vena umbilical, aumentando un 8% los partos prematuros. Hay controversia en cuanto al riesgo de meconio intraútero.

El consejo dietético de Matrona trata la malabsorción de grasas y de vitaminas liposolubles que se origina:

- Eliminar los alimentos muy ricos en grasas (fritos y chocolate).
- Evitar comidas copiosas, grasientas y flatulentas.
- Ante esteatorrea: restringir las grasas (30 ó 40 g/día).
- Administrar suplementos que no requieran sales biliares para su absorción ante desnutrición o pérdida de peso.
- Aconsejar vegetales verdes ricos en vitamina K.
- Aportar alimentos ricos en selenio.

CONCLUSIONES

Dado que los daños fetales derivados de la CIH son importantes y la recurrencia e incluso morbilidad materna asociada al cuadro a largo plazo son considerables, entendemos de vital importancia establecer un diagnóstico y tratamiento precoz.

La Matrona es el profesional al que primero acuden las embarazadas ante cualquier problema o síntoma, con lo que dentro de sus competencias, la valoramos como un profesional fundamental para la derivación inicial y diagnóstico precoz, así como para el tratamiento de dicha patología, abordando los consejos dietéticos que constituyen uno de los pilares fundamentales del mismo.

CONSEJO DIETÉTICO EN EL SÍNDROME DE STEIN-LEVENTHAL

Huertas Pérez, M. M.[1]; Lozano López, B.[2]; Sánchez García, M. C.[3]; Henche Espinosa, J. T.[4]; Hernandez Gil, F.[5]

1 Hospital Torrecárdenas,Imería, España. 2 Hospital Virgen del Castillo, Yecla, Murcia, España. 3 Centro de Salud Casería de Montijo, Granada, España. 4 Hospital Comarcal de Melilla, España. 5 Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Stein-Leventhal es el trastorno endocrino más común entre mujeres jóvenes en edad fértil y reproductiva, con grandes repercusiones en su salud. Es un trastorno multicausal, en el que la carga genética tiene una gran influencia. Sus signos y síntomas son de ocurrencia variable, y entre ellos podemos encontrar irregularidades menstruales, hirsutismo o acné y obesidad.

Las mujeres que lo padecen tienen riesgo elevado de padecer diabetes mellitus tipo II, enfermedad cardiovascular, cáncer de endometrio y cáncer de glándula mamaria, además de ser la causa más común de infertilidad anovulatoria.

OBJETIVOS

Analizar los beneficios que se obtienen con la reducción de peso en mujeres que padecen Síndrome de Stein-Leventl y sobrepeso.

MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliografía tanto en inglés como en español de diferentes bases de datos tales como MEDLINE, PUBMED, COCHRANE PLUS, SCIELO, CUIDEN. Se revisaron ensayos clínicos y artículos de revisión con antigüedad máxima de 10 años, siendo excluidos aquellos que no estaban directamente relacionados con el objetivo del trabajo.

Descriptores utilizados: dieta (diet); síndrome de ovario poliquístico (polycystic ovary síndrome); obesidad (obesity).

RESULTADOS

En las mujeres que padecen este síndrome, la obesidad aporta un riesgo elevado de que aparezcan trastornos metabólicos y afecciones de la función reproductiva.

El ejercicio y modificaciones dietéticas evitando dietas hiperproteicas, ya que se puede afectar la función renal en mujeres con alto riesgo de padecer diabetes, y obteniendo como resultado una disminución de peso resultan beneficiosas en este tipo de pacientes ya que:

- Mejoran las alteraciones metabólicas, disminuyendo el andrógeno circulante y reapareciendo la menstruación.
- Reduce las concentraciones circulantes de insulina y disminuye la concentración de testosterona libre provocado por el aumento de la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG).
- Reducción de hormona luteinizante (LH).
- Mejora el estado de la ovulación y la función ovárica.
- Reduce el hirsutismo.

CONCLUSIONES

La pérdida de peso ha de ser un objetivo en mujeres que padecen Síndrome de Stein-Leventhal y sobrepeso.

La realización de ejercicio y el seguimiento de una dieta restrictiva elaborada mediante alimentos saludables y con una ingesta nutricional adecuada, se recomiendan como tratamiento de primera línea para este tipo de trastorno en mujeres obesas.

CONSEJOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON MUCOSITIS

Subiela, M. G.; López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B.; Vidal, L.
Hospital General Universitio Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

La mucositis es el termino general que hace referencia al eritema, la inflamación y la ulceración de las estructuras intraorales de tejido blando y de la mucosa oral y esofágica producida al efecto del tratamiento recibido.

Las llagas en la boca y la garganta son molestas y dolorosas y hacen difícil comer y tragar. Por esto motivo muchas personas limitan mucho su alimentación haciéndola restrictiva o incluso inexistente, para evitar así dichas molestias.

OBJETIVOS

Es realizar una revisión sobre los consejos que le puede aportar enfermería para que el paciente disminuya su dolor y pueda ingerir alimentos.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica durante el mes de agosto de 2014 de los trabajos publicados sobre las causas de desnutrición en el paciente oncológico en Cuiden y Medline, introduciendo como palabras de búsqueda "mucositis", "disfagia" y "consejos nutricionales".

RESULTADOS

Consejos nutricionales para mucositis:

- Aumentar la frecuencia de ingestas cada 2-3h.
- Usar salsas, nata o gelatina para conseguir una consistencia más fluida.
- Utilizar comidas proteicas y calóricas de pequeño volumen.
- Mantener hidratada la cavidad oral.
- Evitar alimentos ácidos, secos picantes, muy condimentados, fritos, amargos.
- Evitar alimentos secos: galletas, biscotes...
- Evitar especias fuertes: pimienta, pimentón picante, guindilla...
- Hacer enjuagues con agua y bicarbonato o con infusiones de manzanilla, tomillo y salvia.
- Evitar las bebidas alcohólicas y refrescos con gas.
- Promover el uso de alimentos blandos y muy tiernos y formas de cocción.
- Comer despacio, masticando completamente el alimento.
- Tomar los alimentos a temperatura ambiente o fríos.

CONCLUSIONES

Durante los últimos años no ha habido grandes avances en el tratamiento de la mucositis, no existiendo ningún principio activo o asociaci que suponga una mejora importante en el mismo. A pesar de ello, la mayoría de autores coinciden que cumpliendo estos consejos nutricionales y realizando una correcta higiene bucal reducirá la incidencia y gravedad de los efectos del tratamiento oncológico. Por ello el equipo de salud debe llevar un control y realizar un plan de cuidados a nivel de prevención y promoción para lograr modificar hábitos y comportamientos que llevan al paciente a disminuir su ingesta.

CONSEJOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON XEROSTOMIA

Subiela, M. G.; López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura Pérez, F.; García, A. B.; Vidal, L.
Hospital General Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

La xerostomía se define como boca seca y se produce cuando las glándulas salivales segregan muy poca saliva.

La importancia de la saliva se apoya en los elementos que la conforman y como éstos llevan a cabo sus actividades dentro de la cavidad bucal. Estas funciones se encuentran comprometidas cuando existe disminución del flujo salival y producen gran impacto en la calidad de vida de estos pacientes, los cuales pueden presentar dificultad para hablar, comer, dormir.

Estos cambios son debidos tanto a la enfermedad como a los tratamientos recibidos y se presenta de forma habitual en los enfermos con cáncer.

OBJETIVOS

Elaborar un plan de cuidados con consejos nutricionales durante el tratamiento radioterápico o quimioterápico para que el paciente no sufra un estado de desnutrición calórico que afecte a su calid de vida.

MÉTODOS

Revisión bibliografía de estudios relacionados con los cuidados en pacientes oncologicos con xerostomía en la base de datos Scielo, Cuiden Plus, Scielo y Cochrane.

RESULTADOS

Consejos nutriciones para pacientes con xerostomía:

- Aumentar ingesta de líquidos, zumos de frutas acidas, agua con esencias, infusiones con limón y solución de sal y bicarbonato de soda.
- Masticar trozos de frutas acidas/caramelos y chicles sin azúcar preferiblemente antes de comer para aumentar la salivación.
- Alimentos blandos triturados, en caldos o salsas.
- Mezclar salsas, caldo, mantequilla y yogurt a los alimentos para humedecerlos.
- Aliñar con limón o vinagre.
- Si la leche da sensación de boca pastosa, cambiarla por una leche vegetal o yogur.
- Deshacer en la boca polos de hielo/cubitos de zumos de frutas/infusiones.
- Higiene bucal completa y regular: dental, mucosa y lengua.

CONCLUSIONES

La eficacia de las recomendaones nutricionales en la evolución y calidad de vida del paciente oncológico ha sido demostrada por diversos estudios. La malnutrición y la pérdida de peso son problemas comunes en estos pacientes y pueden dar origen a complicaciones durante la enfermedad. Por ello, es muy importante evaluar de forma correcta el estado nutricional del paciente para poder realizar la intervención nutricional oportuna, adaptada a sus necesidades, gustos y sintomatología.

CONSEJOS NUTRICIONALES DURANTE GESTACIÓN Y LACTACIÓN DE MADRES VEGETARIANAS

Vidal Alcaraz, L.; Subiela Osete, M. G.; Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.; García Nicolás, A. B.; López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.

Hospital General Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

Más frecuentemente el profesional sanitario se encuentra con mujeres que siguen regímenes vegetarianos. El profesional debe aconsejar a estas mujeres para que sus dietas satisfagan con total garantía las necesidades nutricionales de la mujer embarazada y lactante. Diversas asociaciones vegetarianas consideran que estas dietas, bien planeadas, son saludables y apropiadas para cualquier fase del ciclo de la vida, incluyendo el embarazo, la lactancia. Existen muchos tipos de dietas vegetarianas y en función de los grupos de alimentos eliminados de la dieta será necesaria o no alguna precaución especial para garantizar un aporte adecuado, siendo necesario tener en cuenta algunas recomendaciones.

OBJETIVOS

Diseñar consejos dietéticos prácticos para que las vegetarianas embarazadas lleven una dieta saludable

MÉTODOS

Revisión bibliográfica exhaustiva sobre nutrición en la embarazada vegetariana en diferente bases de datos y posterior análisis. Mediante la técnica del grupo nominal se realizó un estudio de los resultados y se llegó a un consenso sobre los consejos dietéticos que debe incluir la educación nutricional en la vegetariana embarazada.

Existen diferentes propuestas de planificación de menús que pueden proporcionar una nutrición adecuada para las personas vegetarianas. Las Ingestas Dietéticas de Referencia son un recurso valioso para los profesionales. Se pueden emplear diversas guías alimentarias vegetarianas.

Se empleó el análisis basado en la evidencia de la literatura científica para evaluar los estudios existentes sobre embarazo vegetariano.

RESULTADOS

Recomendaciones:

- Contener fuentes fiables de vitamina B-12 a diario.
- Podrían ser necesarios los suplementos de hierro para prevenir o tratar la anemia por deficiencia de hierro.
- Tomar un suplemento con 400 mcg de ácido fólico.
- Las necesidades de zinc y calcio pueden ser cubiertas a través de los alimentos o de suplementos.
- Incluir de 3 a 4 raciones de alimentos del grupo legumbres cada día.
- Incluir de 6 a 8 raciones de leches y alternativas cada día y una fuente fiable de vitamina D.
- Ingerir de 7 a 10 raciones diarias de verduras, frutas variadas y cereales.
- Incrementar la ingesta de ácidos grasos omega-3 hasta el 2% de la ingesta calórica.

CONCLUSIONES

La orientación nutricional resulta útil para afrontar diversas fases del ciclo vital como el embarazo y lactancia. Los profesionales de la enfermería pueden ayudar a las gestantes y lactantes vegetarianas proporcionándoles información actual y precisa sobre nutrición, alimentos y recursos vegetarianos. La información debería ser individualizada en función del tipo de dieta vegetariana, la edad del cliente, la habilidad en la preparación de alimentos. Es importante escuchar la propia descripción que hace la persona de su dieta para determinar qué alimentos pueden desempeñar un papel clave en la planificación de sus comidas.

Siguiendo una dieta planificada las gestantes vegetarianas satisfacen los requerimientos nutricionales del embarazo. Los bebés de padres vegetarianos pesan lo mismo al nacer que los demás.

CONSEJOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES CON INTESTINO CORTO

López, A. B.; Jiménez, A.; Guerra, T.; Segura, I.; Pérez, F.; García, A. B.; Subiela, M. G.; Vid, L.

Hospital Santa Lucía, Cartagena.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de intestino corto (SIC) se caracteriza por alteraciones metabólicas y nutricionales severas debidas a la pérdida anatómica de una parte del intestino delgado. Actualmente la presencia del Síndrome de Intestino Corto (SIC) afecta de 2 a 5 casos por millón. Es posible vivir durante años con esta enfermedad, y ello no depende de la longitud del intestino que no se ha eliminado, sino de las complicaciones asociadas a la nutrición parenteral. La evolución del paciente depende del estado nutricional del individuo, la enfermedad de base y la duración de la nutrición parenteral.

OBJETIVOS

Conocer las recomendaciones nutricionales que deben seguir los pacientes con intestino corto.

MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica de los trabajos publicados sobre la nutrición en pacientes con intestino corto, en Cuiden, Medline, Scielo y Cochrane.

RESULTADOS

En primer lugar, se recurre a la nutrición parenteral (NPT), pero es importante comenzar después con la nutrición enteral (NE) lo antes posible, habiendo dejado reposar primero al intestino que queda activo. Se recomienda una dieta baja en grasas y alta en

hidratos de carbono para reducir la estatorrea. El uso de Triglicéridos de Cadena Media (MCT) ha demostrado una disminución en las pérdidas de agua y electrolitos, y u mejora en el estado nutricional. El objetivo durante los primeros meses es prevenir la diarrea y permitir la formación de heces semiformadas. El tiempo necesario para llegar a la nutrición enteral dependerá de: la longitud del intestino residual y la anatomía particular del enfermo (ausencia o presencia de colon).

CONCLUSIONES

La nutrición artificial (NPT y/o NE) deberá ser individualizada y adecuada a las características anatómicas del individuo (localización y longitud de intestino eliminado, presencia de colon, válvula ileocecal, etc...), capacidad digestiva y absortiva. Dado que no es un tratamiento generalizado, se recomienda acudir al especialista (cirujano, digestólogo, dietista...) quien prescribirá el soporte nutricional más adecuado a cada caso.

CREACIÓN E IMPLANTACIÓN DE PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN NUTRICIONAL ENTERAL EN CUIDADOS INTENSIVOS

Martín, J. I.[1]; Rodríguez, M. E.[1]; Cedeño, T.[2]; López, G.[2] Guerrero, M.[3]; Albendin, L.[4]

1 AGS Sur de Granada. 2 Dispositivo de apoyo Granada-Metropolitano. 3 Clínica terapéutica Huétor Salud. 4 AGS Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

Un correcto mantenimiento del estado nutricional es un elemento fundamental dentro del tratamiento integral en la práctica clínica del paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos. Todo ello conlleva un inicio temprano del soporte nutrición enteral (SNE) en unas 24-48 horas desde su ingreso así como adecuado manejo, lo cual contribuirá a mejorar los resultados clínicos, disminuir la morbimortalidad y estancia hospitalaria.

Dicha tarea es más dificultosa en hospitales sin servicio específico de Dietética y Nutrición, donde es el personal de la unidad quien debe suplir esta función.

OBJETIVOS

Elaboración de una guía adaptada a la unidad para evaluación e intervención nutricional adecuada en el paciente crítico con SNE según recomendaciones basadas en la evidencia.

Disminuir la incidencia de desnutrición y garantizar la calidad terapéutica en el SNE

MÉTODOS

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de las principales bases de datos (Pubmed, Cuiden, Scielo, Cinalh, Cochrane plus), de las Guías de práctica clínica de distintos grupos de trabajo (Sociedad Española y Europea de Nutrición Parenteral y Entera y Federación de Sociedades Latinoamericanas de Nutrición Artificial) actuales y artículos publicados en dicha materia en los últimos 6 años, tanto en inglés como en español. Tras lectura crítica, racción, implementación y divulgación de protocolo en la unidad

RESULTADOS

Diseño de una guía de evaluación nutricional inicial así como intervenciones ajustadas a grado de estrés y necesidad de aportes de calorías proteicas y no proteicas. Se incluye indicadores clínicos y bioquímicos para reevaluación de estado de malnutrición así como algoritmos de actuación en caso de aparición de complicaciones gastrointestinales asociadas a nutrición enteral (diarrea, estreñimiento y residuo gástrico aumentado.

Implantación y divulgación en sesiones clínicas en horarios compatibles con la jornada laboral.

CONCLUSIONES

Establecer protocolos para una correcta evaluación y manejo nutricional en UCI garantizará la adhesión al régimen terapéutico nutricional a través de una serie de recomendaciones basadas en la evidencia científica y evitando la variabilidad en la práctica clínica diaria e interrupciones innecesarias.

Esta protocolización aporta al profesional un mayor fundamento científico durante el acto clínico generalizado sin perder su independencia.

Un control y registro de dicha actividad permitirá en un futuro conocer el grado de cumplimiento y posibles deficiencias en la unidad y la posibilidad de

Una correcta implementación y difusión en la unidad permitirá adecuar el manejo nutricional, disminuir la tasa de malnutrición, complicaciones asociadas y morbimortalidad, especialmente en hospitales que sin servicio específico de Dietética y Nutrición.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO PORTADOR DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN CUIDADOS INTENSIVOS

Rodríguez, M. E.[1]; Albendin, L.[4]; Martín, J. I.[1]; Guerrero, M[3]; Cedeño, T.[2]; López, G.[2]

1 AGS Sur de Granada. 2 Dispositivo de apoyo Granada-Metropolitano. 3 Clínica terapéutica Huétor Salud. 4 AGS Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La gastrostomía endoscópica percutánea es una técnica endoscópica no quirúrgica indicada en enfermos donde por su patología se requiere de una alimentación vía enteral transabdominal de forma prolongada, normalmente por un periodo de tiempo superior a 30 días.

Tiene una escasa morbimortalidad y está considerada como una técnica sencilla y rápida, aunque produce un cierto disconfort e intolerancia, precisa de unos cuidados específicos por parte de enfermería, más aún en situación de inestabilidad como es el caso de los enfermos críticos en la unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en el periodo de aplicación de dicha técnica.

OBJETIVOS

Construir e implantar herramientas para el razonamiento metodológico de Cuidados de Enfermería al paciente portador de gastrostomía endoscópica percutánea en UCI polivalente de segundo nivel.

MÉTODOS

Se realiza estudio descriptivo según modelo conceptual de Henderson, definiendo Rol de Colaboración con resto de integrantes del equipo y Asistencial de Independencia de Enfermería.

Para ello, se usaron taxonomías internacionales NANDA, NOC, NIC y test clinimétricos de valoración.

Se lleva a cabo metodología grupal, mediante consenso de expertos, divulgación de resultados por sesiones clínicas en tramos horarios compatibles con el equipo.

RESULTADOS

Listado estandarizado de ítems para valoración de las necesidades del paciente crítico portador de gastrostomía endoscópica percutánea en la unidad de Cuidados Intensivos.

Se realiza agrupación de los diagnósticos de Enfermería más importantes y prevalentes de forma consensuada, y se asocian a resultados esperados e indicadores de resultado para facilitar su evaluación posterior así como intervenciones y actividades de enfermería necesarias para su consecución.

Se desarrolla además una relación de problemas de colaboración e intervenciones para su resolución.

CONCLUSIONES

El establecimiento de planes de cuidados permite prestar al enfermo unos cuidados de forma racional, lógica y sistemática a través de un método científico, y cubriendo sus necesidades de una forma individualizada a un paciente que puede conllevar un alto grado de complejidad por la variedad y gravedad que por su patología pudiese presentar.

Permite detectar y corregir deficiencias en planes ya iniciados, especificando la responsabilidad del profesional y la temporalización de sus aplicaciones así como ayudar y orientar al personal de nueva incorporación o poco experimentado en dicho acceso.

Tras su implantación, surge la necesidad de evaluar indicadores de resultados quedando pendiente la inclusión de objetivos cualitativos que faciliten la formación y motivación del personal de la unidad.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DOMICILIARIO PORTADOR DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN DOMICILIO

Albendín García, L.[1]; López Torres, G.[3];
Guerrero Briz, M. T.[4]; Rodríguez Delgado, M. E.[2];
Cedeño Benavides, T.[3]; Martín López, J. I.[2]

1 Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Área Sanitaria Sur de Granada. 3 Distrito Sanitario Granada Metropolitano. 4 Clínica Huetor Vega Granada.

INTRODUCCIÓN

La gastrostomía endoscópica percutánea es una técnica endoscópica no quirúrgica indicada en enfermos donde por su patología se requiere de una alimentación vía enteral transabdominal de forma prolongada, normalmente por un periodo de tiempo superior a 30 días. Tiene grandes ventajas para pacientes domiciliarios y que otras técnicas han demostrado limitaciones

OBJETIVOS

Construir e implantar herramientas de Cuidados de Enfermería en el ámbito domiciliario

MÉTODOS

Se captaron pacientes portadores de (PEG); y se procedió a la identificación del cuidador principal.

Se lleva a cabo metodología grupal, divulgación de conocimieto por sesiones clínicas en tramos horarios compatibles con el equipo de atención primaria.

Se realiza estudio descriptivo según modelo conceptual de Henderson, definiendo Rol de Colaboración con resto de integrantes del equipo y Asistencial de Independencia de Enfermería.

Se usaron taxonomías internacionales NANDA, NOC, NIC

Se consensuaron las altas hospitalarias para el adiestramiento de la familia.

RESULTADOS

Listado estandarizado de ítems para valoración de las necesidades del paciente domiciliario portador de gastrostomía endoscópica percutánea en su domicilio.

Se realiza agrupación de los diagnósticos de Enfermería más importantes y prevalentes de forma consensuada, y se asocian a resultados esperados e indicadores de resultado para facilitar su evaluación posterior así como intervenciones y actividades de enfermería necesarias para su consecución.

Se desarrolla además una relación de problemas de colaboración e intervenciones para su resolución.

DISCUSIÓN

El establecimiento de planes de cuidados permite prestar al enfermo unos cuidados de forma racional, lógica y sistemática a través de un método científico, y cubriendo sus necesidades de una forma individualizada.

CONCLUSIONES

Permite detectar y corregir deficiencias en planes ya iniciados, especificando la responsabilidad del profesional y la repercusión de sus aplicaciones; así como ayudar y orientar al cuidador principal.

Surge la necesidad de evaluar indicadores de resultados quedando pendiente la inclusión de objetivos cualitativos que faciliten la formación y motivación de los cuidadores domiciliarios.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LA NUTRICIÓN EN ENFERMOS CON DEMENCIA

Avilés Guzmán, A. M.; Bueno Gómez, M.;
Martos Cabrera, M. B.; Gómez Urquiza, J. L.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, debido a la tendencia al envejecimiento, el deterioro cognitivo asociado con demencia está alcanzando proporciones epidémicas, siendo causas de morbilidad y mortalidad.

El deterioro cognitivo provoca trastornos deglutorios, como la disfagia, bien por alteraciones funcionales en la propulsión del bolo alimenticio, o por enlentecimiento de los reflejos orofaríngeos.

Todo esto conlleva un riesgo de alteración de la nutrición y un riesgo de broncoaspiración, causando infecciones respiratorias e incluso la muerte, por tanto, esta enfermedad requiere asistencia permanente desde sus estadíos moderados para mantener un estado nutricional óptimo que enlentezca la progresión de este deterioro cognitivo.

OBJETIVOS

Valorar el estado nutricional de los ancianos con demencia y analizar los métodos más oportunos para garantizar su estado óptimo y calidad de vida mediante cuidados de enfermería.

MÉTODOS

Revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en revistas biomédicas entre el año 2009 y el 2014. Las bases de datos consultadas fueron: PUBMED, DIALNET, SCIELO. La ecuación de búsqueda fue "nutrición AND demencias" y "dietas AND disfagia".

RESULTADOS

Diversos estudios muestran que el 88,52% de los ancianos con demencia presentan disfagia a líquidos y el 76,03% a texturas mixtas.

Desde el punto de vista nutricional, estudios han puesto en evidencia la asociación que existe entre el déficit de la vitamina D y B y el aumento de la incidencia de la enfermedad.

Existen dietas modificada de textura y suplementada con las vitaminas adecuadas que supone una disminución de la demencia, junto con una mejoría en el peso, masa magra, masa grasa, de las proteínas totales, transferrina, albúmina y linfocitos de los pacientes.

Por otro lado, si hablemos de una disfagia severa, ya se plantearían otras alternativas como la nutrición enteral por sonda nasogástrica e incluso la gastrostomía.

CONCLUSIONES

Sabiendo, que la demencia conlleva a la disfagia y junto a ella, la anorexia, se explica que los enfermos no consuman la totalidad de la dieta, faltando macro y micronutrientes, precisando suplementos con aportes para mejorar su aporte nutricional.

Si la vía oral es utilizable, se dará dieta triturada, líquidos espesados, con textura modificada y suplementación nutricional con vitaminas y minerales, junto con gelatinas para la hidratación.

En caso de disfagia severa, habrá un riesgo añadido de neumonía por aspiración, optando por la nutrición enteral con fórmulas especiales para cubrir todas las necesidades del individuo.

Por tanto, concluimos que la nutrición juega un papel central, siendo enfermería la que ayude a mejorarla, enlenteciendo la progresión del deterioro cognitivo.

DESAYUNO SALUDABLE EN LA INFANCIA

Fernández Martín-Villamuelas, M. J.; Sánchez Padilla, Y.; Arroyo Albacete, A.

INTRODUCCIÓN

Definimos un desayuno nutricional completo el cual cumpla un 25% de los requerimientos diarios de energía y al menos esté formado por cuatro grupos básicos distintos de alimentos.

Según estudios indican que un 17% de los chicos y un 33% de las chicas sólo desayunan un vaso de leche (Ortega y Col 1996), pudiéndoles producir más cansancio de lo habitual y bajo rendimiento escolar.

Un tipo de desayuno que se ha introducido en los hogares debido al menor tiempo para desayunar, son los "cereales para desayuno" los cuales incluyen en su composición minerales y vitaminas, reforzando el aporte de nutrientes.

OBJETIVOS

Conocer la ingesta nutricional diaria en el desayuno en un grupo de escolares entre 6-8 años de edad, de un área de Toledo.

Elaborar una serie de recomendaciones de desayuno saludable para que lo integren en su hábito diario.

MÉTODOS

Es un estudio observacional descriptivo- transversal. Realizado con 154 escolares pertenecientes a cursos de 1º y 2º de primaria de un área de Toledo. Se aplicó un recordatorio de 24h. durante tres días, para evaluar los grupos de alimentos en el desayuno que tomaban.

RESULTADOS

De 154 escolares el 45.45% son niños.

Según nuestro estudio el 18,83% realizan un desayuno completo en días de diario, de los cuales las niñas formarían un 11,68%. En el fin de semana un 5,84% del total lo realizan completo.

El grupo de alimentos que más consumen son los lácteos (97,39%), seguido de los cereales y azúcares (86.3%) y el menos consumido son las grasas (8,54%).

CONCLUSIONES

Estudios realizados en España1 en niños y adolescentes entre 2 a 25 años, indican que sólo entre el 8-9% no desayuna, siendo nuestro resultado 3,24%.

Según los resultados de Nuñez y Col de los que dicen desayunar, sólo un 18% beben un vaso de leche, y un 9% desayunan de forma completa. En nuestro estudio un 97.39%, beben antes de irse al colegio. En cuanto a la ingesta de un desayuno completo sería algo superior a los estudios previos, un 18.33%.

Podemos observar como la variedad de grupos de alimentos se ve incrementada los fines de semana respecto al diario, posiblemente coincida con el poco tiempo disponible.

DIFERENTES TIPOS DE ASESORAMIENTO PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

López Puerta, M. A.[1]; Fernández Maqueda, M. M.[2]; Fernández Maqueda, F. J.[3]

1 Hospital de la Axarquia, Málaga. 2 Hosp.Univ.Virgen de la Victoria, Málaga. 3 Hospital Carlos Haya, Málaga.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus constituye la alteración metabólica que mas frecuentemente se asocia al embarazo afectando al pronostico de la madre y de su futuro hijo. Aproximadamente un 1 % de todas las mujeres embarazadas presenta diabetes mellitus antes de la gestación y hasta un 12% de la estrategia diagnostica empleada, presentara diabetes mellitus en el transcurso del embarazo (diabetes gestacional).

OBJETIVOS

Conocer los efectos de diferentes tipos de asesoramiento dietético para las pacientes con diabetes mellitus gestacional en los resultados del embarazo.

MÉTODOS

Búsqueda y revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos introduciendo los términos diabetes gestacional, índice glucemico, dieta en carbohidratos.

RESULTADOS

En un estudio en mujeres embarazadas con diabetes que siguieron dos estrategias dietéticas, la adecuación de la ingesta de energía fue mayor en mujeres con diabetes gestacional y la autopercepción fue menor en comparación con mujeres con diabetes tipo 2, además el control de la glucemia se observo en el 50 %.

En otro estudio en mujeres caucásicas con diabetes y embarazadas con una dieta baja y alta en carbohidratos, la dieta baja en hidratos no cambio la glucemia en ayunas aunque disminuyo la glucosa después del desayuno, almuerzo y cena.

En el grupo de ayuno y dieta alta en hidratos la glucosa en el desayuno no cambió, pero disminuyo la glucemia después de la comida y cena.

CONCLUSIONES

Como conclusión, no se encontraron beneficios significativos en las dietas investigadas. Se necesitan de mas estudios mas grandes para evaluar los efectos de diferentes dietas alimentarías para las pacientes con diabetes mellitus gestacional sobre los resultados de salud maternos e infantiles.

EDUCACIÓN ALIMENTARIA PARA PREVENCIÓN DE ASFIXIA EN GRUPOS ESCOLARES DEL ÁREA SUR DE GRANADA

Bonilla Arredondo, V.[1]; Molina Medina, A.[2]; Arco Arenas, C.[3]

1 TCAE del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada. 2 Enfermera y Matrona del Servicio Andaluz de Salud. 3 Enfermera y Matrona del Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

En las etapas preescolar y escolar se forman los hábitos y actitudes que predominarán a lo largo de toda su vida.

Los niños menores de tres años son el grupo que corre mayor riesgo de que un alimento obstruya sus vías aéreas, pues su habilidad para tragar y masticar aún es limitada no tienen facilidad para toser y expulsar la obstrucción que puede provocar su asfixia.

Las distracciones mientras se mastica la comida, la falta de supervisión por parte de los adultos, comer mientras se está acostado o corriendo, gritar, son prácticas de riesgo.

OBJETIVOS

Dotar de un programa de estrategias para ayudar al niño al desarrollo paulatino de sus habilidades para alimentarse.

Mantener una estrecha vigilancia durante las horas de las comidas en los comedores.

MÉTODOS

Los alimentos con mayor riesgo son:

Pequeños, delgados, redondos, cilíndricos u ovalados, suaves, consistencia firmé que se resisten a la masticación que, de manera inadvertida, pueden deslizarse y pasar a la faringe. Entre los más comunes están: palomitas, uvas, aceitunas, zanahorias crudas, caramelos, salchichas y gominolas.

La Estrategia que vamos a seguir es Procurar que los menores de tres años no ingieran los alimentos citados. Reducir el riesgo modificando el tamaño de los bocados y la textura de los alimentos (cortar las salchichas en pedazos pequeños...)

Se toma de muestra 30 niño/as en la que días anteriores se les da a sus cuidadoras del comedor unas nociones básicas de alimentación para menor y alimentos recomendables para su edad.

RESULTADOS

Tras varios meses de seguimiento con las cuidadoras de los comedores obtenemos unos valores demostrables cuantitativamente que son:

- Menores de 3 años asistidos por cuidadoras con aprendizaje anterior 90% no ha sufrido asfixia.

Mientras que:

- Menores de 3 años asistidos por cuidadoras sin aprendizaje anterior 10% sufren asfixia.

CONCLUSIONES

Con este estudio se ve la importancia de la promoción de la alimentación y hábitos saludables para la ingesta de alimentos desde tempranas edades para su posterior corrección de hábitos.

Se demuestra como desde atención primaria se debería de crear una cartera de servicios dirigidos a escolares ya que es ahí donde se debe de hacer hincapié para no tener en un futuro posibles problemas de asfixia en los menores y dotar de herramientas necesarias al profesorado para combatir estos casos que surgen diariamente y no se les esta dando la importancia que tiene.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS

Miranda Luna, F. J.[1]; León Cubero, R. A.[2]; González Martín, M.[3]

1 Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del Área Norte de Córdoba. 2 Distrito Sanitario Córdoba. 3 pital Universitario Reina Sofía.

INTRODUCCIÓN

Son muchas las personas que, como medida profiláctica de trastornos cardiacos o vasculares de distinta índole (infarto, trombosis, embolia) o tras sufrir un episodio de estas características, comienzan un tratamiento con medicamentos que regulan la coagulación sanguínea. Los más usados son los derivados de la cumarina como el acenocumarol (sintrom) y la warfarina.

La respuesta del organismo al fármaco anticoagulante puede variar según la concentración de vitamina K en el plasma. Esto explica que se le pregunte a los pacientes por el hábito que tienen de consumir verduras de hoja verde, ensaladas en comida y cena, ricas en vitamina K.

OBJETIVOS

Dar a conocer a los pacientes anticoagulados que pasan por la consulta las recomendaciones nutricionales para su tratamiento.

Realizar una lista de alimentos que puede ser de ayuda al paciente a la hora de elegir la dieta.

Asegurar el mantenimiento del INR en un rango adecuado.

MÉTODOS

Para llevar a cabo la presente comunicación se realizo una búsqueda de artículos de investigación y documentos relacionados con el Educación nutricional y anticoagulación. Dichos artículos se obtuvieron de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Google Académico, PubMed-Medline y Scielo.

Asimismo se realizo búsquedas utilizando material bibliográfico especializado en soporte papel y libros similares. Las búsquedas se realizaron en Octubre de 2014. Para tal fin se utilizaron varios descriptores, entre los que se encuentran: "Sangre", "Plasma", "Coagulación sanguínea" y "Educación Alimentaria y Nutricional".

Para la inclusión de los artículos en la comunicación se tomó como criterio que todos los artículos hubieran sido publicados desde 2000 hasta 2014 incluido.

RESULTADOS

Alimentos ricos en vitamina K:

Brócoli, col de bruselas, endivias, col, lechuga de hoja roja, perejil, nabos, berros, acelgas, mostaza en grano, té verde, aceite de soja, mayonesa.

Alimentos que tienen un contenido medio en vitamina K:

Espárragos, aguacates, guisantes, lechuga verde, repollo, margarina, aceite de oliva.

Alimentos que tienen vitamina K, pero en baja cantidad:

Judía verde, zanahoria, coliflor, apio, maíz, berenjena, champiñón, cebolla, pimiento verde, patata, calabaza, tomate, pepinillos, berenjenas, manzana, plátano, arándanos, melón, uva, pomelo, limón, naranja, buey, pollo, jamón, pavo, ternera, atún, merluza, gambas, caballa, café, té negro, aceite de máiz, aceite de girasol, huevos, arroz, cereales, miel.

CONCLUSIONES

Los anticoagulantes orales son medicamentos que hacen que la sangre tarde más tiempo en coagular, para evitar la trombosis y/o embolia. El contenido en vitamina K de su dieta puede interferir en la eficacia del tratamiento, favoreciendo tanto un exceso como un defecto.

El paciente anticoagulado puede comer de todo, siempre y cuando lleve una dieta sana y equilibrada.

La mayor parte de la vitamina K procede de los alimentos de origen vegetal, especialmente hortalizas de color amarillo oscuro o verduras de hoja verde como las espinacas, el brócoli, el repollo, la lechuga romana, las endibias, la col rizada, la remolacha, los espárragos y algunas clases de soja. Estos alimentos no están prohibidos pero deben ser controlados en la dieta.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA PADRES CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR

Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.;
Álvarez de Sotomayor Gragera, P.; Herrero Muñoz, F.
SAS. Agentes de Control Sanitario Oficial de la Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

La correcta nutrición se ha convertido en una preocupación creciente de las autoridades sanitarias nacionales e internacionales por la ascendente evolución de la prevalencia de la obesidad constituyendo en sí misma una enfermedad y un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor gravedad.

Actuaciones de promoción de la salud dirigidas a padres de niños en edad escolar, y orientadas a una educación nutricional saludable y correcta para sus hijos, entendemos que son actuaciones adecuadas para prevenir la obesidad infantil.

OBJETIVOS

Obten datos de los conocimientos nutricionales que tienen los padres, y de los hábitos y costumbres en la dieta que realizan diariamente. Para diseñar estrategias de nutrición saludable orientadas a la prevención de la obesidad infantil, desde el entorno familiar.

MÉTODOS

Estudio analítico descriptivo de corte transversal realizado en noviembre de 2014.

Se valoro los conocimientos en nutrición, los hábitos y costumbres en la dieta, que tenían los padres de los alumnos de un colegio de educación infantil y primaria de la provincia de Almería.

Se realizo una convocatoria a los padres de alumnos, a los cuales se les paso un cuestionario elaborado para conocer aspectos básicos en conocimientos nutricionales, control de la dieta que realizan sus hijos, planificación de comidas, distribución de la ingesta de alimentos, distribución de la ingesta de calorías.

RESULTADOS

El 85% no conocían la pirámide de alimentación saludable.

El 90% de la distribución de la ingesta de alimentos se realiza en menos de cuatro o cinco comidas al día.

La distribución de ingesta de calorías no se ajusta a lo recomendado (25% en desayuno, 30% en comida, 15% en merienda y 30% en la cena).

Escasa contribución del desayuno y la merienda en la ingesta calórica a lo largo del día.

Hay un bajo consumo de verduras, frutas y pescado.

Consumo excesivo de carnes rojas y derivados (embutidos), lípidos y azucares.

El 100% no se realizan planificación de la comida semanal.

CONCLUSIONES

Estos resultados obtenidos indican el reducido conocimiento de los padres en cuestiones de alimentación saludable.

Es evidente que el entorno familiar es el factor que mas puede influir en la adquisición de hábitos alimentarios saludables para los menores.

Creemos, que además de realizar intervenciones de promoción de la salud en relación a una alimentación saludable en los centros escolares, se deben diseñar e implementar intervenciones de educación nutricional a nivel del entorno familiar. Estas intervenciones reforzarían las realizadas a nivel escolar, y de esta forma se podrán conseguir cambios perdurables en la población escolar encaminados a adquirir hábitos de alimentación saludable.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y DIABETOLÓGICA PARA ENFRENTAR CON EFICACIA LA DIABETES GESTACIONAL

Muñoz Alba, E.; Reche Torrecillas, D. M.;
Herrerías Salmerón, E.

Hospital Punta de Europa.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus constituye la alteración metabólica que más frecuentemente se asocia al embarazo. Se denomina Diabetes Mellitus gestacional a la diagnosticada por primera vez durante el embarazo, independientemente de la necesidad de tratamiento con insulina o del grado de trastorno metabólico, debida a los cambios hormonales fisiológicos del embarazo que implican una intolerancia glucídica. Las repercusiones de esta alteración son tanto sobre la gestación (infecciones urinarias, candidiasis vaginal, polihidramnios, estados hipertensivos, prematuridad) como sobre el feto y neonato (macrosomía, riesgo de pérdida de bienestar fetal, miocardiopatía hipertrófica, inmadurez fetal, crecimiento intrauterino retardado).

OBJETIVOS

Propuesta de taller para que las mujeres embarazadas con diabetes gestacional obtengan autonomía suficiente para realizar sus propios cuidados en cuanto a necesidades nutricionales, pautas de alimentación y control de la glucemia, así como para prevenir potenciales complicaciones.

MÉTODOS

En primer lugar, se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las bases de datos PubMed, ScienceDirect y SciELO. Posteriormente, se han sintetizado los principales contenidos referentes a las necesidades nutricionales, pautas de alimentación y control de la glucemia, estructurando dichos contenidos para constituir un taller de cuatro horas de duración e integrando dinámicas de grupo. La población a la que va dirigida es mujeres embarazadas a quienes se ha diagnosticado diabetes gestacional en su embarazo actual y que no hayan desarrollado complicaciones (retinopatía, nefropatía y/o neuropatía).

RESULTADOS

Estructura del taller:

Introducción y presentación (20').

Importancia del equilibrio metabólico: Promoción de la salud, enfatizando los beneficios del control glucémico y la prevención de complicaciones materno-fetales (20').

Técnicas e indicaciones de monitorización, insulinoterapia y prevención de hipoglucemia: Habilidades de autocontrol de la glucemia y prevención y tratamiento de la hipoglucemia. Habilidades de insulinoterapia (agujas, zonas de punción, inyección de insulina, etc.) (60').

Descanso.

Plan de alimentación y educación nutricional: Educación sobre necesidades calóricas, de carbohidratos, proteínas, lípidos, fibra y suplementos (hierro, calcio y ácido fólico), en embarazo único y gemelar. Elaboración de menús (90').

Control metabólico durante el puerperio (15').

Modificación de hábitos perjudiciales: Cada participante expresa un hábito a modificar (20').

Cierre. Ejercicio de relajación y despedida (15').

CONCLUSIONES

La educación nutricional y diabetológica en mujeres embarazadas reviste de vital importancia para evitar complicaciones materno-fetales y neonatales. La puesta en práctica del taller propuesto implica la mejora en cuanto a hábitos saludables y ecorrecto control metabólico. Además, poner en contacto a mujeres embarazadas favorece el apoyo mutuo y el sentimiento de pertenencia al grupo, cuestiones básicas y fundamentales para acrecentar la motivación en cuanto al autocuidado e incrementar el bienestar. Todo ello redunda en la mejor calidad de vida.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN NUTRICIÓN A PARTIR DEL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA (EAT)

Oliva Somé, P. L.[1]; Morillo Malagón, E. M.[2];
Granados Somé, B. F.[3]

1 Enfermero Hospital Universitario La Paz (Madrid) y Doctorando Universidad de Jaén. 2 Doctoranda Universidad Complutense de Madrid. 3 Psicología Clínica y Salud en Universidad Camilo José Cela.

INTRODUCCIÓN

Este estudio parte de la concepción multidimensional de la salud, de la que se deriva una interpretación multifactorial de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Así, han de tenerse en cuenta aspectos psicológicos, socioculturales, político-económicos, ambientales y biológicos, pues tienen impacto sobre el individuo1. La adolescencia es un periodo crítico en la adquisición y configuración de los hábitos alimentarios y de un estilo de vida saludable para la adultez. De este modo, este estudio servirá de base para la impartición de la educación nutricional (EN) a partir de los resultados del cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT).

OBJETIVOS

General:

Establecer la base científico-técnica para impartir Educación para la Salud (EPS) en nutrición en un Instituto de Educación Secundaría (IES).

Específicos:

Conocer el manejo y fundamento del cuestionario EAT.

Establecer los fundamentos de la EN.

MÉTODOS

Estudio de base en relación a la EPS en nutrición en un IES de la Comunidad de Madrid, que dispone de servicio de enfermería. Se trabajará conjuntamente con el departamento de orientación. Estudio fundamentado en una revisión bibliográfica utilizando las siguientes palabras clave: "alimentación", "cuestionario EAT", "educación para la salud", "nutrición".

Las fuentes de búsqueda de información son: Primarias (artículos científicos, borradores de artículos, actas de congresos, tesis, y libros especializados) y secundarias (DIALNET; ISOC; IME; Scopus; Medline/PubMed; google académico).

Consentimiento informado por parte de la dirección del IES para impartir las clases sobre EPS en nutrición en los diferentes cursos en los que se detecten déficit según el cuestionario EAT.

RESULTADOS

En EPS es imprescindible el conocimiento de la realidad de la población diana. El interés se centra en conocer la dieta y hábitos alimenticios de cada población, desde un punto de vista nutricional/educacional, proporcionando datos para planificar el programa de EN1.

EAT, con 40 ítems (escala Likert 6 puntos) 2 y adaptado al español3, es un cuestionario diseñado para detectar la presencia de actitudes alimentarias anómalas, especialmente, las relacionadas con el miedo a ganar peso, el impulso de adelgazar y la presencia de patrones alimentarios restrictivos.

Este Test permitirá, de acuerdo con la propia cultura y con los conocimientos científicos en materia de nutrición4, que la EN aplicada oriente sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación de hábitos alimentarios saludables.

CONCLUSIONES

Para un adecuado abordaje de los TCA, que incluyen componentes psíquicos y físicos, es necesario el trabajo dentro de un Programa integral interdisciplinar. La EN busca la modificación de la conducta alimentaria hacia patrones más saludables. Diversos estudios nacionales e internacionales prueban la sensibilidad y especificidad del test EAT. Destacar la importancia de una correcta valoración del estado nutricional de los adolescentes, inicialmente mediante el cuestionario EAT. Posteriormente, si se detectaran situaciones de riesgo, se procedería a ponerse en contacto con los padres para acordar una intervención junto con el especialista, si este lo considerara oportuno. Se impartirá la EN en los cursos del IES en que haya necesidades de prevención de situaciones agravantes que deriven en TCA.

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN GRUPAL EN PACIENTES CON OBESIDAD

Gómez Suárez, S.[1]; Camacho Sánchez, B.[1];
Bolivar Ruano, M. A.[1]; Rodríguez Aguilera, M. C.[2]

1 Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo. 2 Consultorio local de Argés.

INTRODUCCIÓN

El sedentarismo y los malos hábitos alimentarios definen al paciente con obesidad. La desmotivación y el escaso interés o habilidad para cambiar hábitos conducen a intentar, sin éxito, múltiples tratamientos. Un cambio conductual es imprescindible en programas de intervención en obesidad. La educación terapéutica realizada por profesionales sanitarios proporciona conocimientos prácticos y mejora el comportamiento alimentario. La estrategia de tratamiento ha de ser multidisciplinar e integral, que aborde tanto alimentación como actividad física, siendo los grupos de apoyo herramientas clave para modificar hábitos. La terapia grupal ha adquirido gran relevancia, considerándose tratamiento de primera elección por su eficacia y efectividad.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de un programa de educación terapéutica grupal de pacientes con obesidad aplicado en Atención Primaria. Asimismo, proporcionar conocimientos prácticos para modificar comportamientos (alimentación-ejercicio), mejorar el estado general del paciente e identificar las barreras internas/externas para perder peso.

MÉTODOS

Estudio no experimental pre-post llevado a cabo por reclutamiento oportunista en personas con obesidad del Consultorio de Salud de Argés (Toledo) interesadas en perder peso.

El programa se desarrolló de octubre a diciembre del 2013, con seguimiento prolongado un año individualmente en consulta de crónicos con frecuencia variable según características del paciente.

Los criterios de inclusión fueron: IMC ?30 con o sin factores de riesgo (hipercolesterolemia, alteraciones osteoarticulares, HTA) y compromiso de asistencia al programa.

Consistió en siete sesiones quincenales con duración de 90 minutos cada una, realizaron un cuestionario autocumplimentado de conocimientos generales en sesión inicial y resultados expuestos en la sexta sesión. La temática fue: conocer pirámide alimentaria, tipos ejercicio, experiencias previas, técnicas de relajación y situaciones especiales.

RESULTADOS

Formaron parte del programa 11 sujetos, de los cuales 3 fueron pérdidas. La media de edad fue 44,74±7,20. Las mujeres representaban el 75%. La media de IMC pre-programa fue 38,72±9,26 con una mediana 34,43 con RI (rango intercuartílico) de 32,20 a 47,46; en el post, la media fue 37,14±8,82, con mediana de 33,24 y RI de 31,35 a 45,93; al año, media de 37,79±8,54 con mediana de 34,32 y RI de 31,65 a 46,14. Sigue una distribución normal según la prueba de Kohmogorov-Smirnov. La diferencia de media IMC pre-post 1,57 con IC (intervalo de confianza) 95% de -0,94 a 4,10 y diferencia IMC pre-año de 0,92 con IC 95% de -0,57 a 2.42, ambas p>0,05 resultando no estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados muestran disminución IMC pre-post en 87,5%, pre-año 62,5% y post-año 25%, apoyando la necesidad de asesoramiento mantenido como recomiendan en el PAPPS 2014 señalando limitada evidencia en el mantenimiento de estos comportamientos más allá del año.

CONCLUSIONES

Este tipo de intervenciones son efectivas para disminuir IMC. La información y conocimientos prácticos carecen de utilidad si no se traducen en acciones concretas y se integran en hábitos personales. La clave es el cambio de actitudes y la disposición previa para lograr los objetivos. Es importante realizar programas de educación terapéutica sobre hábitos saludables en personas con obesidad y/o factores de riesgo cardiovascular, focalizando las recomendaciones dietéticas no solo hacia el individuo, sino hacia su familia, ya que es dentro del seno familiar donde se establecen los hábitos alimentarios que perdurarán en el futuro. Debemos potenciar el papel de enfermería pues es relevante para abordar estos programas terapéuticos al poseer de las competencias necesarias para este tipo de intervenciones.

EFICACIA DEL SEGUIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EN LA CONSULTA DE LA MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Cutilla Muñoz, A. M.[1]; Gilart Cantizano, P.[2]; Rodríguez Villa, S.[1]

1 Matronas del Hospital de Jerez de la Frontera. 2 Matrona del Hospital Quirón Campo de Gibraltar.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus gestacional (DMG) se basa en la resistencia materna gestacional a la insulina, que origina una situación de hiperglucemia (más glucosa disponible para el feto en formación) y es más acusada en el segundo trimestre, descendiendo progresivamente hasta el término y normalizándose tras seis semanas postparto.

Una diabetes gestacional pronunciada, lleva a un aumento importante de la morbimortalidad perinatal, por lo que se vuelve fundamental su control, y la Matrona de Atención Primaria (AP) es uno de los profesionales capacitados para asegurarlo.

Proponemos un programa educativo anexado a la consulta de Matrona de AP.

OBJETIVOS

Informar a las gestantes cribadas sobre su proceso, la distribución diaria individualizada de los hidratos de carbono, cómo realizarse la prueba en casa y ajustar, según los resultados, la actitud a tomar, de manera que se mantengan valores glucémicos seguros.

MÉTODOS

Durante el seguimiento del embarazo, incluimos a toda gestante cuya sobrecarga oral de glucosa no resultara negativa (10 mujeres máximo). Los grupos son abiertos y se incluyen a medida que vayan siendo cribadas.

Las citamos a una reunión semanal, una primera vez (60 minutos) para informar sobre el proceso y cómo combinar los grupos de alimentos (dietas individualizadas). Entregaremos los glucómetros y el material desechable necesario para el control domiciliario.

En la siguiente cita se analizarán los resultados y distribuirán los hidratos en función de éstos. Este control se alternará con el seguimiento del médico de familia, obstetra y endocrino.

Asimismo, revisamos la bibliografía más relevante a través de bases de datos, protocolos de actuación y guías de práctica clínica.

RESULTADOS

Las gestantes atendidas por Matronas asisten con mayor frecuencia a los programas de atención prenatal, se encuentran más preparadas y apoyadas, sienten que pueden resolver sus dudas con más facilidad por la cercanía que les inspira dicho colectivo, con lo que se disminuye la admisión antenatal a los servicios de urgencias del hospital.

Los resultados perinatales son mejores por el seguimiento estrecho e individualizado. Las mujeres atendidas en esta consulta de seguimiento de diabetes de Matrona refieren mayor adhesión a la dieta propuesta, se sienten más y mejor informadas y atendidas, lo cual disminuye su ansiedad y mejora su satisfacción. Asimismo, refieren mayor comodidad y un entorno más familiar y acogedor.

CONCLUSIONES

La atención continuada del embarazo llevada a cabo por una Matrona supone mayores beneficios para las mujeres que recibir esa misma atención por parte de otros modelos de atención.

El seguimiento estrecho de la diabetes gestacional desde AP por una Matrona es actualmente difícil de llevar a cabo por la escasez de recursos humanos, el volumen de gestantes, la cantidad existente de actividades programadas con lo que proponemos realizar un estudio para determinar las cargas de trabajo y evidenciar la necesidad y los beneficios del seguimiento de estos casos desde AP.

EFICACIA EN EL SEGUIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN RICA EN PROTEÍNAS DURANTE EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO

Gilart, P.[1]; Mérida, B.[2]; Bueno, E.[2]

1 Matrona. Hospital Quirón Campo de Gibraltar. Doctorando por la Universidad de Málaga. 2 Matrona. Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo las necesidades de proteínas en la dieta aumentan casi por duplicado. Es muy importante el suficiente aporte de proteínas durante el segundo y tercer trimestre de embarazo para no sufrir retenciones de líquidos ni fatigas musculares entre otros efectos. La mayoría de embarazadas durante el tercer trimestre en una de las últimas analíticas que recoge en la consulta de la matrona presenta un déficit de proteínas importantes, dicho déficit se manifestará durante las últimas semanas de embarazo y después del parto con edemas acusados en los miembros inferiores. Nuestra propuesta es la realización de un seguimiento de dichas embarazadas durante estos meses de embarazo reforzando la importancia de aumentar el aporte proteico durante dicha etapa.

OBJETIVOS

Formar a las gestantes que vienen a la consulta de seguimiento del embarazo en la realización de una alimentación correcta durante el 2º y 3º trimestre de embarazo. Aumentando el aporte en proteínas, vitaminas y minerales.

Dar un tríptico informativo en las consultas de primer trimestre de embarazo sobre cómo deben de modificar sus hábitos alimenticios y resolver dudas sobre alimentación.

Exponer en dicha consulta qué ventajas tiene el llevar una dieta correcta durante el embarazo y los beneficios después del parto.

MÉTODOS

Para la realización de dicha formación educativa, hemos entregado el tríptico informativo a un grupo de 25 mujes en nuestra consulta de las 12 y 16 semanas de gestación en los meses de verano. Al recoger las analíticas del 2º y 3º trimestre de gestación el porcentaje de mujeres con déficit de proteínas durante dicho periodo ha sido menor. Durante todas las consultas con la matrona las gestantes han recibido un refuerzo sobre información de alimentación durante el embarazo.

RESULTADOS

En este apartado del trabajo expondremos el tríptico informativo que hemos estado dando en nuestra consulta de atención primaria sobre alimentación durante el embarazo.

Cuando las pacientes han venido a la consulta de seguimiento del embarazo a recoger sus analíticas su contenido en proteínas no ha disminuido tan drásticamente.

Además las mujeres se han interesado por preguntar sus dudas sobre alimentación y cómo pueden modificar su dieta de manera que compensen todas aquellas necesidades alimenticias que necesitan aumentar durante su etapa de gestación.

CONCLUSIONES

Después de esta experncia educativa a nivel personal en nuestra consulta, podemos concluir que la buena educación para la salud sobre alimentación durante el embarazo y el refuerzo positivo de esta en cada consulta, hace que las mujeres adquieran la información necesaria para modificar su alimentación. Esta información hace que las gestantes realicen dietas diferentes a las que anteriormente hacían o conocían y resuelven dudas sobre mitos existentes sobre la alimentación durante el embarazo, cómo deben de cocinar los alimentos y cómo organizarlos en sus 5-6 comidas diarias.

EJERCICIO Y ALIMENTACIÓN: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL

Martínez Ibáñez, M. I.; López Sánchez, E. M.; Zapata Valera, M.; Oltra Ruiz, L.; Sánchez Marín, R.; González Jímenez, F.[1]; Gil Pérez, F. J.[2]

1 Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia). 2 Hospital Universitario Morales Messeguer, Murcia.

INTRODUCCIÓN

Las personas que sufren trastornos mentales representan una población vulnerable. La enfermedad mental conduce a un deterioro de la salud física, relacionado con hábitos de vida poco saludables. Una alimentación equilibrada es esencial para el desarrollo óptimo del organismo, lo que contribuye a llevar una vida activa y productiva. La práctica regular de ejercicio físico tiene efectos beneficiosos sobre la salud psicológica. Los participantes que realizan ejercicio regularmente tienden a percibir mayor grado de salud, menor nivel de estrés y mejor estado de ánimo. Actualmente, existe literatura específica que registra la eficacia del ejercicio y del deporte para el mejoramiento de diversos factores emocionales del ser humano, como un factor importante para la reducción de los síntomas ansioso-depresivos.

OBJETIVOS

Describir la práctica de ejercicio físico que realiza una muestra de pacientes ingresados en una unidad psiquiátrica.

Conocer si tienen hábitos de alimentación saludables.

Determinar la relación entre la dieta del paciente y la realización de ejercicio.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo mediante encuesta utilizando un diseño transversal.

Se utilizó un cuestionario en formato de preguntas mixtas (abiertas y tipo test) elaborado por los autores para recabar información acerca de la práctica de ejercicio físico.

Se solicitó a los participantes que informaran si realizaban o no ejercicio y, en caso afirmativo, que indicaran la frecuencia semanal de práctica (número de días a la semana), y el tipo de ejercicio practicado.

También se administró el Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea.

Se recogió información sobre distintas variables descriptivas de la muestra: sexo, edad, estudios cursados, diagnóstico y estado civil.

El tratamiento estadístico de los datos se ha realizado con el programa SPSS 20 para Windows

RESULTADOS

La muestra está formada por 17 pacientes (23.5% mujeres, 76.5% varones) (edad entre 21-76 años). Los diagnósticos más frecuentes son trastornos psicóticos, bipolares, depresión y otros diagnósticos.

Sólo el 29,4% de los pacientes presentan buena adherencia. El 12,6 % refiere realizar ejercicio físico, donde el 40% le dedica <2h a la semana, el 50% entre 2-5h y el 10% >5h. Lo practican por su cuenta (90%) y en el Gimnasio (10%).

Un 80% de los pacientes que presentan buena adherencia realiza ejercicio físico y un 66% de los que presentan mala adherencia. Aunque la relación entre ambas variables no es significativa podemos observar que los pacientes con una dieta más saludable realizan más ejercicio físico y durante más tiempo.

CONCLUSIONES

En esta muestra de pacientes la alimentación equilibrada y la práctica de ejercicio físico como hábitos de vida saludables representan bajas puntuaciones (en concordancia con la literatura científica consultada). Debido a la poca muestra los resultados no resultan significativos, pero existe evidencia que las personas con enfermedad mental presentan con frecuencia sobrepeso y obesi¬dad, así como mayores tasas que la población general de enfermedades cardiovasculares, y que esto además de estar influenciado por los efectos secun¬darios del tratamiento psicofarmacológico y por factores relacionados con la propia enfermedad, también se debe a hábitos de vida inadecuados, como la alimenta¬ción desequilibrada y el sedentarismo; de ahí la importancia de intervenciones que fomenten y promuevan estilos de vida saludables.

EL ABORDAJE ENFERMERO EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Navarro Valladares, A.; López García, A. I.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.

Enfermeros Internos Residentes Salud Mental Murcia.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es una necesidad básica fundamental. Para que una dieta sea sana y una alimentación sea adecuada debe haber un equilibrio entre sus nutrientes.

La incidencia y prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia y en la juventud han aumentado

considerablemente en los últimos 30 años afectando mayoritariamente al sexo femenino, a pesar de ello el número de chicos afectados por TCA está aumentando, relacionándose este aumento con cambios socioculturales.

OBJETIVOS

Mostrar la evolución de un paciente con trastorno de la conducta alimentaria, mediante el abordaje de enfermería, destacando como principal patrón alterado, el nutricional-metabólico.

MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo longitudinal de caso clínico. Se siguen todas las fases del proceso de atención de enfermería, se utiliza la taxonomía enfermera NANDA, NIC, NOC, tras previa valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon. Se llevan a cabo intervenciones individualizadas en el usuario, que ponen de manifiesto una mejoría de la situación clínica, un cambio en los hábitos y alimentarios y una estabilización del peso corporal.

RESULTADOS

Se recogen y exponen los datos tras tres años de intervención. Se muestran los registros de peso mediante un gráfico. Objetivación de una mejoría de la situación del paciente tras el trabajo centrado principalmente en el patrón nutricional-metabólico.

CONCLUSIONES

Se detecta la importancia del papel del profesional de enfermería en el trabajo sobre el patrón nutricional metabólico a través de sus intervenciones y actividades, consiguiendo la mejora de la situación clínica del paciente, y la importancia de la instauración y mantenimiento de una alimentación equilibrada.

ENFERMERÍA CUIDA A SUS MAYORES. FORTALECER LA MUSCULATURA OROFACIAL: FUNCIONES RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN

Martínez Ortega, R. M.[1]; Rubiales Paredes, M. D,[1]; García González, A.[2]; López Espinel, E.[3]

1 Enfermera Familiares y Comunitarias (SERMAS). 2 Profesora UAM. Sección Departamental de Enfermería. 3 Pedagoga especialista en Rehabilitación Neurocognitiva,.

INTRODUCCIÓN

La sociedad del siglo XXI persigue un envejecimiento saludable; es un reto de la OMS. España espera que la población mayor de 65 años alcance el 25 % en 2020. La Enfermería fomenta estrategias para "envejecer con salud", promociona prácticas saludables y empodera a la población respecto al autocuidado del cuerpo, la mente y el entorno social.

La actividad desarrollada en la "Noche de los Investigadores Madrid 2014" fue fomentar el autocuidado como la mejor dimensión para examinar estrategias personales frente a los cambios del envejecimiento y reconocer a la enfermera como principal recurso profesional en educación para la salud.

OBJETIVOS

Reconocer la importancia de la estructura orofacial para conservar funciones relacionadas con la respiración, alimentación y habla. Los ejercicios orofaciales realizados sistemáticamente aumentan y conservan el tono de los músculos implicados en estas funciones. Estimular las sensaciones del gusto, suele mejorarlo.

MÉTODOS

El 26 de septiembre se celebró "La noche de los investigadores Madrid 2014". Un grupo de enfermeras asistenciales y docentes, bajo la premisa de "envejecer saludablemente" han mostrado el rol de la enfermera en el fomento del autocuidado a lo largo del ciclo vital, usando para ello diferentes actividades. Entre ellas, encontramos el taller: "estimulación sensorial y fortalecimiento de la musculatura orofacial".

Justificación:

La estimulación sensorial mantiene o mejora el sentido del gusto.

Los ejercicios orofaciales realizados sistemáticamente aumentan y conservan el tono muscular.

Objetivo:

Reconocer la importancia de las estructuras orofacial para conservar las funciones

Desarrollo de la actividad:

Discriminar sabores: dulce, salado, amargo y ácido con sustancias adecuadas.

Ejercitar los músculos implicados en la succión, masticación y deglución.

RESULTADOS

La participación de todos los grupos etarios han hecho posible cumplir nuestro objetivo: dar a conocer y visibilizar el trabajo de Enfermería y nuestra implicación profesional en el cuidado de las personas. El diseño de la actividad como un ejercicio intergeneracional, nos ha permitido trabajar el envejecimiento saludable a lo largo del ciclo vital, lo que ha enriquecido la experiencia.

Todas las fases del proyecto, para las que se han seguido los pasos que señala la evidencia, se encuentran documentadas, lo que permite y facilita diseñar una programa sistematizado que facilita la adaptación a otros ámbitos en los que los profesionales de enfermería realizan educación para la salud a la población.

Participaron un total de 100 personas de diferentes edades.

DISCUSIÓN

La musculatura orofacial interviene decisivamente en la deglución. Un correcto desarrollo y equilibrio de esta musculatura es fundamental para deglutir adecuadamente. Integrar ejercicios miofaciales a lo largo de la vida mejora muchos problemas relacionados con la succión, masticación y deglución.

CONCLUSIONES

La deglución es un proceso continuo a lo largo del día e imprescindible para la función de alimentación. Solo el conocimiento detallado de los mecanismos normales de la deglución, y hacer consciente cada uno de los pasos, nos va a permitir reconocer en qué etapa de la deglución existe un problema, y desde este análisis, ver qué mecanismos se encuentran alterados. Debemos analizar paso a paso qué ocurre cuando comemos; desde que nos llevamos el alimento a la boca hasta que lo tragamos: ¿Qué músculos intervienen? ¿Qué siento cuando degluto las diferentes texturas? ¿Qué cantidad de líquido se es capaz de tragar? ¿Cuál es la postura más adecuada? etc. En definitiva, significa hacer consciente cada etapa de la deglución.

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA FASE VULNERABLE DE LA TRANSICIÓN CLIMATÉRICA

Del Valle, A.[1]; Carmenate, M. M.[1]; Prado, C.[1]; Marrodán, M. D.[2]; Medialdea, L.[1]

1 Facultad de Ciencias. Universidad Autónoma de Madrid. 2 Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2013) 1, el 30.33% de las mujeres entre 45 y 54 años mostraron sobrepeso y el 16.62% obesidad; en postmenopáusicas (55-64 años) un 36.99% presentó sobrepeso y un 21.84% obesidad. Estas cifras demandan estrategias de cambio de hábitos de vida, reducción de la ingesta calórica y aumento de la actividad física. Eventualmente se pueden usar suplementos dietéticos diseñados para promover la mejora de la situación nutricional en programa de pérdida de peso.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue analizar el efecto de un complemento de la dieta y un patrón de vida saludable, sobre la composición corporal y el perfil fisiológico de una muestra de mujeres climatéricas españolas con sobrepeso y obesidad.

MÉTODOS

El ensayo clínico (Nº registro 01934016) fue realizado sobre cien mujeres metabólicamente sanas de Madrid (edad media= 48 ± 7.4 años), se aplicó un diseño doble ciego siguiéndose los Protocolos de Bioética de la Declaración de Helsinki2. Se realizaron tres valoraciones: inicial, tras finalizar la toma del suplemento3 (dos meses), y a los dos meses de finalizar la complementación alimentaria. Las variables antropométricas se tomaron según el IBP4, se determinó la composición corporal por plicometría y bioimpedancia tetrapolar (TANITA). Las valoraciones analíticas se realizaron mediante sistema Reflotron. Se utilizó el sistema estadístico de procesamiento de datos y variables del programa SPSS.

RESULTADOS

Inicialmente todas las mujeres se encontraban en las categorías de sobrepeso y obesidad grado I (IMC: 30.9±3.8 kg/m2; Circunferencia de Cintura: 94.5±10 cm; Circunferencia de Cadera: 109.9±9 cm; Porcentaje graso total: 41.8±4.3%; Masa Magra: 48.2±4.1 Kg; Grasa Visceral 9.4±2.4 Kg; Contenido Hídrico 43.1±3.1 %; y Edad Metabólica de 60.2±8.5 años), sin diferencias significativas entre los grupos control y tratado. Tras los dos meses de consumo del complemento alimentario, se detectaron cambios significativos en la obesidad abdominal y los pliegues grasos entre ambos grupos, además una reducción en la edad metabólica solo en las mujeres tratadas. Después de dos meses sin tratamientos no se evidenció efecto rebote en el grupo complementado.

CONCLUSIONES

En este estudio, no se ha detectado una drástica reducción en peso, el producto actúa principalmente sobre la composición corporal, disminuyendo el componente graso, aumentando la masa muscular y mejorando la situación metabólica. La reducción marcada observada en la circunferencia de la cintura, está estrechamente asociada con el riesgo cardio-metabólico, aspecto a considerar en este período de transición ontogenética. Los resultados ponen en evidencia la perspectiva de futuras investigaciones ampliando el período de tratamiento y los rangos de edad. La edad cronológica de la muestra corresponde a un momento de transición fisiológica en la que las mujeres tienden a aumentar de volumen y depósitos grasos que hace particularmente interesante estos resultados.

ESTUDIO SOBRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

López, G.[1]; Guerrero, M. T.[2]; Albendín, L.[3]; Rodríguez, M. E.[4]; Martín, J. I.[4]; Cedeño, T.[1]

1 Distrito sanitario Granada-Metropolitano. 2 Clínica Terapéutica Huetor Salud, Granda. 3 Área de Salud Córdoba Sur. 4 Área de Salud Granada-Sur, Hospital Santa Ana.

INTRODUCCIÓN

No siempre resulta fácil disponer de información fiable y actualizada sobre lactancia materna. La que existe a menudo está dispersa, a veces desactualizada y más a menudo puede resultar ambigua e incluso contradictoria. Resulta a menudo complicado pues para muchas pacientes saber distinguir cuál es la información veraz que puede ayudarles a disfrutar del éxito de la lactancia. Desde Atención Primaria los diferentes profesionales sanitarios debemos colaboran en administrar dicha información a nuestras pacientes.

OBJETIVOS

Conocer el grado de información sobre lactancia materna en las mujeres que acuden a la primera visita puerperal.

MÉTODOS

Diseño: Estudio descriptivo transversal en mujeres de 15 a 35 años desde febrero de 2013 a febrero de 2014. Encuesta realizada de forma anónima por las usuarias sobre la información recibida de lactancia durante el embarazo.

Emplazamiento: Centro de salud urbano.

Sujetos: Mujeres que acuden a la primera visita puerperal.

RESULTADOS

Se recogen 50 encuestas realizadas a puérperas. Edad media 26 años. El 78% estado civil casado, 38% trabaja fuera del hogar.

La fuente de información recibida fue el 24% matrona, el 12% auxiliar clínica, 10% médico de familia, 6% enfermería, 4% ginecólogo y el 44% no recibe ninguna información de los profesionales sanitarios. El tipo de alimentación recibida durante la primera semana de vida fue 73% lactancia materna exclusiva 14% alimentación artificial y el 12% alimentación mixta.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio muestra que la información facilitada a la paciente por parte del médico de familia fue muy baja. Casi la mitad de las encuestadas no tenía ningún tipo de información sobre lactancia por parte de los profesionales sanitarios.

A pesar de estos datos la mayoría de las pacientes de nuestra muestra opta por la lactancia materna exclusiva. No obstante podríamos conseguir un mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva aumentando la información por parte de los médicos de familia.

EXPERIENCIA CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL

Alcaide Romero, B.[1]; Estades Rubio, M. E.[2];
Jiménez Muñoz, L.[1]; Tapia Berbel, G.[3]; Luna Morales, S.[3]

1 Centro de Salud de Rute (Córdoba). 2 Centro de Salud de Iznájar (Córdoba). 3 Centro de Salud de Occidente (Córdoba).

INTRODUCCIÓN

Cada vez desde la sanidad pública observamos el incremento tan significativo que se ha producido en cuanto a la obesidad infantil.

Tras algunos años donde la alimentación se ha dejado en manos de los niños y niñas por falta de tiempo para preparar un desayuno saludable o quizás por no pelear con sus gustos, se puede observar que rara vez llevan al colegio para merendar a media mañana alguna pieza de fruta como sería recomendable. Lo más cómodo y además lo que más les gusta a ellos es la bollería industrial.

OBJETIVOS

Es imprescindible que la sanidad en colaboración con la educación realicen protocolos para intentar paliar esta situación.

Debido al tiempo que pasan los niños en el colegio, éste es uno de los lugares más propicios para modificar sus estilos de vida.

MÉTODOS

Decidimos realizar un conjunto de talleres en el colegio dirigidos a los alumnos y a los profesores de 5º y 6º de primaria con el fin de dar a conocer los beneficios que tiene para la salud hacer una dieta equilibrada y ejercicio físico para adquirir hábitos saludables. La duración de cada taller es de 60-90 minutos.

TALLER Nº1: SOMOS LO QUE COMEMOS

Dirigido al profesorado de educación infantil para incorporar conocimientos, habilidades y herramientas para trabajar de una manera adecuada en el aula la adquisición de hábitos saludables.

TALLER Nº 2: DESAYUNOS Y MERIENDAS

Dirigido al alumnado. Preguntamos qué desayunan y el tipo de merienda que traen al colegio. Esperamos sus respuestas para tratar de generalizar sobre los hábitos alimenticios.

Se les plantea el tipo de desayuno ideal y se intenta adaptar a los gustos de cada uno. Para las meriendas de media mañana se realizó una tabla en la que se tenían que poner de acuerdo en el tipo de merienda que tienen que traer todos cada día de la semana siempre desde el punto de vista de dieta sana y saludable.

TALLER Nº 3: ALMUERZOS Y CENAS

Dirigido al alumnado. Cómo en el taller anterior se procedió a analizar el tipo de almuerzo y cenas que realizan modificando los hábitos poco saludables para sustituirlos por otros que fueran más beneficiosos para ellos y su familia. Aquí también abordamos el tipo y frecuencia de actividad física que realizan.

TALLER Nº 4: LAS CHUCHES

Dirigido al alumnado. En esta sesión se analizó los hábitos entorno a las chucherías y refrescos que toman. En la primera parte les preguntamos con cuanta frecuencia las toman.

En una segunda parte vemos qué es lo que nos aporta a los seres humanos el consumo de chucherías, haciendo hincapié en lo malo que es para la salud, las caries y la obesidad (por no hablar de lo económico, ya que les costaría comprenderlo).

TALLER Nº 5: BUSCANDO COLABORACIÓN EN CASA

Dirigido a los padres. En este taller expusimos a los padres las conclusiones a las que hemos llegado con sus hijos con respecto a la modificación de hábitos saludables. Les enseñamos las dietas elaboradas para que las lleven a la práctica y les enseñamos rutas de senderismo por el entorno del colegio para que las puedan realizar en familia.

CONCLUSIONES

Nos resultó muy gratificante realizar este tipo de talleres junto con el profesorado, alumnos y padres de alumnos. La participación superó nuestras expectativas siendo de 90%, 95% y 80% respectivamente. Lo más destacable fue que a los tres meses de realizar los talleres, los alumnos seguían las directrices aprendidas. Los hábitos en casa los analizamos a través de una encuesta que se les entregó a los padres donde pudimos corroborar que los talleres habían modificado no sólo la forma de alimentarse sino también la forma de pensar con respecto a la alimentación de las familias.

EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN EN LA MEJORA DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON OBESIDAD, UTILIZANDO GRUPOS DE TRABAJO

Guerrero, M. T.[1]; Albendin, L.[2]; Rodríguez, E.[3]; Martín, J.[3]; Cedeño, T.[4]; López, G.[4]

1 Clínica Terapéutica Huétor-Salud. 2 Área de Gestión Sanitaria Córdoba Sur. 3 Área de Gestión Sanitaria Granada-Sur. Hospital Santa Ana. 4 Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

INTRODUCCIÓN

El trabajo grupal, muy utilizado en campos como la salud mental o terapias de deshabituación, es una herramienta potente que aporta una experiencia compartida de experiencias, liberación emocional, apoyo mutuo y comprensión. Nos planteamos utilizar el trabajo en grupos para conseguir una mejora de la alimentación y la salud, dirigiéndonos a individuos con obesidad y con necesidades de alimentación similares.

OBJETIVOS

Difundir conceptos sobre alimentación saludable en individuos con sobrepeso.

Disminuir el peso y mejorar sus parámetros de salud.

Ayudar a los participantes a mejorar su alimentación como experiencia compartida en grupo.

MÉTODOS

Formación de grupos de entre 6-10 personas con obesidad, sensibilizados en perder peso y mejorar su alimentación.

Realización de una encuesta previa de salud sobre estado de salud y patologías concomitantes.

Realización o aportación de analítica.

RESULTADOS

Se trabajó con 15 personas en dos grupos de 7 y 8. 11 fueron mujeres y 4 hombres. 4 tenían sobrepeso, 6 obesidad leve y 5 moderada. Las patologías concomitantes más frecuentes fueron hipercolesterolemia (en 7 participantes), hipertrigliceridemia (en 5)

e HTA (en 4), y diabetes mellitus tipo 2 (en 1). A lo largo de la experiencia hubo 2 pérdidas y el resto continuaron hasta el final. La pérdida de peso media fue de 8.2 kg (entre 6.5 kg y 10.8 kg). El grado de satisfacción fue elevado y reflejó una mejora en el estado de salud percibido en todos los participantes. Durante el trabajo en grupo, los participantes intercambiaban su experiencia e incluso las recetas de cocina.

CONCLUSIONES

El trabajo grupal resultó ser una herramienta válida y eficaz para el control de peso y la mejora de la alimentación en pacientes con sobrepeso.

El intercambio de experiencias que se desarrolló entre los pacientes fue motivador para todos.

EXPERIENCIA DE MATRONAS EN LA IMPARTICIÓN DE UN TALLER DE ALIMENTACIÓN EN EMBARAZO-LACTANCIA

Palomo Gómez, R.[1]; Romeu Martínez, M.[2]; Gilart Cantizano, P.[3]

1 Hospital Quirón Campo de Gibraltar, Doctorando Universidad de Málaga. 2 Hospital Quirónn Campo de Gibraltar, Doctorando por la Universidad de Málaga. 3 Hospital de Badajoz, Doctorando por la Universidad de Málaga.

INTRODUCCIÓN

La investigación en materia de dietética y nutrición ha demostrado la considerable influencia positiva que tiene una alimentación equilibrada sobre el curso del embarazo.

Concretamente, el estado nutricional y los hábitos alimentarios de la futura madre son factores directamente relacionados su salud y la de su hijo.

Se trata, de un período muy adecuado para revisar los hábitos de vida.

Una alimentación racional en esta etapa fisiológica de la vida de la mujer es la mejor ayuda para prevenir partos prematuros e incluso patologías ligadas al desarrollo del recién nacido como puede ser la disminución de peso o de talla o menor resistencia a las infecciones.

OBJETIVOS

Definir la función de la matrona en el ámbito de educación para la salud para mujer en fase de embarazo y lactancia.

Conocer los aspectos relevantes de una dieta equilibrada que cumpla las necesidades específicas de cada mujer y cada embarazo.

MÉTODOS

La metodología que se llevará a cabo es la descripción de la elaboración del taller de alimentación en la gestante y puerperio que hemos abordado, donde destacaremos:

- Metodología didáctica.
- Mostraremos la implicación de las matronas en el desarrollo del taller.
- Las variables o temas que se exponen son los siguientes:
  a. Importancia de alimentación adecuada durante el embarazo.
  b. Consejos de alimentación durante el embarazo.
  c. Problemas de salud más frecuentes durante el embarazo.
  d. Ganancia de peso adecuada durante el embarazo.
- La importancia de la concienciación de una vida saludable en el ámbito de la mujer.
- Encuestas de satisfacción y cuestionario de evaluación de conocimientos obtenidos.

RESULTADOS

Se detalla en las tablas de resultados las encuestas de satisfacción de las mujeres, siendo abordado el taller por un gran número de participantes, un total de 50 gestantes y 28 mujeres en periodo de lactancia materna en las que el cuestionario de evaluación de conocimientos fue de 8.5 de nota global media.

CONCLUSIONES

Como resultado del taller demos decir que después de realizar este taller hemos llegado a la conclusión que la matrona es el personal sanitario que debe estar presente en la educación alimentaria de la gestante/puerperio y se debe sequir avanzando e impartiendo talleres ya que así lo demandan las mujeres en la encuesta de satisfacción obtenida.

EXPERIENCIA MOTIVACIONAL: ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PÉRDIDA DE PESO Y SESIONES GRUPALES

Torres Amengual, M.[1]; González Morales, I.[1]; Martínez Fernández, C. A.[2]; García Jiménez, E.[3]; Morales Bedmar, M. D.[3]

1 Hospital Torrecárdenas. 2 Distrito Almería. 3 Farmacia Huécija.

INTRODUCCIÓN

La dieta mediterránea se caracteriza por el equilibrio nutricional, formando parte esencial de un estilo de vida saludable. Se considera como factor protector al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer, enfermedades neurodegenerativas, y clara mejora de la esperanza de vida. Es un modelo dietético saludable que, actualmente, debido a los cambios sociales y generacionales de estilos de vida se ha visto altamente mermada.

El objetivo del presente trabajo es el de averiguar que adherencia tienen nuestros usuarios a la dieta mediterránea, y si la edad influye en la alimentación.

OBJETIVOS

Identificar si existe adherencia a la dieta mediterránea de los participantes.

Identificar los porcentajes de alimentos donde exista menos adherencia.

Conocer si existe relación entre la edad del encuestado y la puntuación en la dieta.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal. Se recogieron los datos mediante encuesta estructurada autoadministrada. Universo de 110 personas que acudieron a una jornada de salud en Almería.

Variables estudiadas: edad, sexo y cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea.

La recogida de datos se realizó en el mes de Septiembre del 2014.

Se recogieron los datos mediante el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea, autoadministrado.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 20.0. Los datos ordinales se expresaron como media ± desviación estándar. Se expresaron mediante porcentajes los datos cualitativos. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson entre la edad y adherencia a la dieta.

RESULTADOS

Participaron un total de 110 personas, media de edad de 38,11 años±12,03 DE. El 75,5% eran mujeres.

El 62,7% obtuvo una adherencia alta a la dieta, 35,5% media y 1,8% baja.

El 95,5% de los encuestados utilizaba aceite de oliva, de éstos un 70,9% utilizan más de dos cucharadas.

El 87,3% tomaba menos de tres vasos de vino al día.

El 71,8% tomaba legumbres menos de tres veces por semana, el pescado también fue inferior a tres en un 68,2%.

El 83,3% comían mayoritariamente carnes rojas o embutidos y un 31,8% más de una vez al día.

Existió correlación positiva escasa entre la edad y la puntuación final de la adherencia (Correlación de Pearson p 0,000<0,05, R= 0,343).

CONCLUSIONES

Un elevado porcentaje presentó una adherencia media y alta a la dieta mediterránea, pese a ello, los ítems correspondientes a los grupos alimenticios revisados individualmente indican que, se debe incrementar la educación sanitaria en el consumo de legumbres, pescado y carnes blancas.

El aceite de oliva continua siendo la grasa utilizada principalmente en la cocina mediterránea, pero otras costumbres como el consumo de legumbres ha disminuido considerablemente.

El consumo de vino también ha disminuido, incrementándose el consumo de otro tipo de bebidas alcohólicas.

El nivel de adherencia tiene una correlación escasa con la edad del encuestado, posiblemente debido a las modificaciones sociales, donde se consumen cada vez más alimentos preparados o de rápida preparación.

EXPERIENCIAS DOCENTES APLICADAS: EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA EL CUIDADO DE ADOLESCENTES CON RIESGO DE SOBREPESO

Bailón Ríos, A.; Cañadas González, G.; Osorio López, M. J.; Cañadas de la Fuente, G. A.

INTRODUCCIÓN

Educar en estilos de vida saludables que eviten a alimentación incorrecta y por tanto problemas de sobrepeso u obesidad entre nuestros más jóvenes es una labor indispensable en la actualidad. La educación para la Salud es una de las principales herramientas de las que se dispone para la prevención primaria de Salud, encaminada a evitar que esos factores de riesgo tengan consecuencias nefastas a largo plazo.

OBJETIVOS

Incidir en la población adolescente y prevenir conductas alimentarias no saludables.

MÉTODOS

Realización de talleres de educación para la Salud en un Instituto de Enseñanza Secundaria (IES) por personal sanitario del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba y docentes pertenecientes a la Universidad de Granada.

Previo consentimiento informado de la asociación de madres y padres de alumnos para que dieran su visto bueno, se planificó el cronograma de intervención.

Al inicio de la experiencia se determinó mediante una encuesta el estado nutricional y nivel de conocimientos en la materia en alumnos de 13-17 años.

Seguidamente, para reeducar conductas no deseadas los distintos profesionales impartieron varios talleres: "trastornos de la conducta alimentaria", "Dieta y alimentación saludable" y "mitos y creencias erróneas sobre la alimentación".

Por último se realizó una encuesta de satisfacción.

RESULTADOS

El grado de implicación en los talleres fue óptimo en la medida que el grado de conocimientos del alumnado lo permitía. La buena acogida fue puesta de relieve en la encuesta de satisfacción.

Así mismo hubo un incremento de dicho grado de conocimientos después de los distintos talleres.

CONCLUSIONES

La realización de un programa docente adaptado a las características del alumno, resulta de gran interés tanto para profesionales docentes y sanitarios, por prevenir y velar por la Salud de los adolescentes desde la APS, como para el alumnado por adoptar conductas ques aporten recursos para afrontar situaciones difíciles.

IMPORTANCIA DE LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA EDAD TEMPRANA. LOS PADRES COMO PROTAGONISTAS

Toledo Calvo, M. L.[1]; Buitrago Navarro, J. D.[2]; Albendín García, L.[3]

1 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 2 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad para adquirir un hábito de vida saludable para la prevención de la obesidad, es importante el papel que juega los padres en la educación de los hijos, para que, desde pequeños, dichos hábitos sean los adecuados. Por eso, el personal de Enfermería debe ceder todo el protagonismo a los padres, madres y

tutores de los niños mediante charlas y talleres programados, para que estos a posteriori formen y guíen en pautas correctas de alimentación.

OBJETIVOS

Enseñar y guiar a padres, madres y tutores mediante talleres y charlas de formación para que aprendan las claves de un crecimiento saludable y así prevenir la obesidad en sus hijos.

MÉTODOS

Busqueda bibliográfica de fuentes primarias (Pubmed, Dialnet, Scielo) y secundarias (Cochrane).

Se desarrolló además un tríptico informativo en la que se detalló al completo la pirámide de alimentación y consejos dietéticos saludables.

Se realizó una charla-taller en el salón de actos de diferentes centros escolares en la localidad de Priego de Córdoba por personal de Enfermería del Centro de Salud.

RESULTADOS

El tríptico se desarrolló desde la edad infantil de 6 a 10 años. Se destacó que en estas edades es de vital importancia dedicar algo de tiempo a la actividad física dentro de las posibilidades de los pequeños, ya sea, natación, escuelas deportivas etc, y evitar todas aquellas actividades sedentarias como son el uso de tablet, móviles, ordenadores, como máximo de un par de horas al día. Los padres deben de hacer de la alimentación un "juego divertido" además de hacer partícipes a los pequeños en preparaciones novedosas en la cocina, para así, fomentar una ingesta correcta de nutrientes, sobretodo, de vitaminas, antioxidantes y minerales, además de una buena y correcta hidratación.

CONCLUSIONES

Los padres somos responsables como personas adultas de adquirir hábitos de vida saludables para posteriormente transmitírselos a nuestros hijos, por lo que, la educación de este estilo desde edades tempranas es importante para consolidar y afianzar una correcta alimentación de nuestros pequeños y así prevenir la obesidad.

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN NUTRICIAL POR PARTE DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ESQUIZOFRÉNICO EN TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS

Clavijo, A. B.; Martínez, M. B.; Navarro, A.;
López, A. I.; Martínez, J. J.; López, E. A.; Gil, F. J.;
Ruiz Moreno, A. I.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos positivos (alucinaciones, delirios) y negativos (afecto plano, apatía) con una prevalencia del 1% siendo ligeramente superior en hombres.

Los antipsicóticos son el tratamiento de elección, y aunque los de segunda generación ó atípicos (Paliperidona y Risperdal) muestran efectos adversos más leves que los de primera generación ó típicos, cabe destacar el síndrome metabólico donde la obesidad, la hiperglucemia y la hipertrigliceridemia suponen importantes factores de riesgo para la salud. Entre un 40-60% presentan obesidad a largo plazo, provocando mala adherencia al tratamiento y aumentando el grado de morbilidad.

OBJETIVOS

Analizar el IMC de pacientes diagnosticados de Esquizofrenia en el Centro de Salud Mental de Lorca (Murcia) en tratamiento con antipsicóticos.

Comprobar la actitud del paciente ante hábitos de alimentación saludable.

MÉTODOS

Se ha diseñado un estudio observacional descriptivo de prevalencia transversal.

Se seleccionó como muestra a 40 pacientes atendidos en la consulta de adultos del Centro de Salud Mental de Lorca (Murcia) diagnosticados de Esquizofrenia y en tratamiento con Antipsicóticos Depot (Risperidona y Paliperidona). Se pretende conocer el estado ponderal del paciente a través del cálculo del Índice de Masa Corporal así como sus hábitos nutricionales con el fin de valorar la necesidad de realizar educación nutricional enfermera adaptada a este tipo de paciente.

Para la recogida de datos se utilizó el formulario de evaluación siendo tabulados y analizados estadísticamente mediante el programa Microsoft Office Excel 2007 donde se obtuvieron gráficos de barras y gráficos de sectores mostrando los resultados en porcentajes.

RESULTADOS

Más de la mitad de la totalidad de la muestra presentaron obesidad (53%), el resto de la muestra se dividen entre aquellos que presentan sobrepeso (28%) frente a los que tienen un peso normal (20%). No se encontró ningún caso con bajo peso.

Aunque se observó un mayor número de pacientes afectados de obesidad en aquellos tratados con Risperidona, los que la presentan estando en tratamiento con Paliperidona suelen mostrar grados más severos (obesidad media ó IMC?35 y mórbida ó IMC?40) si los comparamos con los anteriores.

En cuanto al tipo de alimentación, más de la mitad de los pacientes (53%) que se encontraban en ese momento en tratamiento con antipsicóticos depot refirieron no llevar una alimentación saludable.

CONCLUSIONES

Tras el cálculo del IMC en nuestra muestra de pacientes esquizofrénicos y coincidiendo con los estudios consultados, se hace necesaria una intervención enfermera orientada a mejorar los hábitos alimenticios del paciente en tratamiento con antipsicóticos en el Centro de Salud Mental de Lorca.

Para ello, de manera individualizada, la enfermera podría aprovechar la visita del paciente a la consulta para la administración del antipsicótico intramuscular (cada 15 días en el caso de la Risperidona ó cada 30 días en la Paliperidona.

Tras la finalización de las intervenciones anteriores, se podría volver a medir el IMC de cada paciente, calculando porcentajes y comparando con los resultados obtenidos en este estudio se valoraría la calidad de la atención ofrecida.

IMPORTANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN SU DOMICILIO. COLABORACIÓN CON LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS

Toledo Calvo, M. L.[1]; Buitrago Navarro, J. D.[2]; Albendín Gara, L.[3]

1 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 2 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

En el paciente oncológico es de relevancia el mantenimiento de un óptimo estado nutricional, ya que, una alteración de este contribuye a un deterioro más progresivo de la enfermedad de base y del estado de salud del enfermo además de la aparición más rápida de úlceras por presión.

Conocer los hábitos alimentarios de estas personas, permite al personal de enfermería y a la enfermera gestora de casos, trabajar con la familia todos aquellos aspectos relevantes para mantener una correcta alimentación en el domicilio y evitar efectos secundarios indeseados.

OBJETIVOS

Dar consejo dietético a la familia del paciente oncológico en su domicilio para adoptar hábitos saludables de alimentación.

Mantener una dieta equilibrada para la prevención de úlceras por presión.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos electrónicas referentes a la aparición de úlceras por presión en el paciente oncológico encamado en el domicilio y que presentaba una alteración en el estado nutricional por falta de una correcta alimentación equilibrada.

Se mantuvo una sesión de trabajo entre profesionales de enfermería en la cual se abordó aquellas necesidades paliativas referentes a los cuidados de la piel y alimentación.

Posteriormente se realizó una sesión en la que participaron los cuidadores principales de pacientes oncológicos encamados en el domicilio, en la cual se abordó como punto principal los cambios posturales, higiene corporal correcta y como realizar una dieta correcta equilibrada.

Se elaboró una pequeña de guía de consulta y apoyo.

RESULTADOS

El seguimiento conjunto por parte de Enfermería y de la Enfermera Gestora de Casos del Centro de Salud de Priego a familiares de pacientes oncológicos en el domicilio, fue de gran ayuda para resolver todas aquellas dudas a los cuidadores principales de estos pacientes. La pequeña guía de consulta que se elaboró resultó de gran utilidad a estos para el afrontamiento y autocuidado del día a día de sus familiares enfermos.

CONCLUSIONES

Enfermería dentro de sus funciones debe educar a cuidadores principales para que éstos cuiden más eficazmente, facilitarles consejos escritos para hacerles partícipes e independientes y servirles de apoyo a la hora de prestar cuidados en el domicilio.

Estas sesiones desarrolladas en el centro de salud de Priego de Córdoba resultan de gran utilidad como tarea educativa y asistencial, ya que, se atiende y apoya a los cuidadores de enfermos en fase avanzada, para que, estos presten un correcto autocuidado de sus familiares.

INICIO DE TRATAMIENTO CON SINTRÓN, ¿QUÉ PUEDO COMER?

Sánchez García, M. C.[1]; García Sánchez, M. M.[2]; Huertas Pérez, M. M.[2]; Henche Espinosa, J. T.[4]; Hernández Gil, F.[5]; Lozano López, B.[6]

1 Centro de Salud Casería de Montijo, Granada, España. 2 Hospital Torrecárdenas, Almería, España. 3 Hospital Comarcal de Melilla, España. 4 Hospital Virgen de la Arrixaca Murcia, España. 5 Hospital Virgen del Castillo Yecla, Murcia, España.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes que acuden a la consulta de Enfermería de Atención Primaria por primera vez porque han iniciado un tratamiento con anticoagulantes llegan con muchas dudas sobre el tratamiento y el tipo de alimentación que deben tener. Enfermería tiene un papel muy importante sobre el control del INR y debe informar sobre los hábitos alimentarios. Los anticoagulantes orales, previenen la formación de coágulos dañinos en los vasos sanguíneos con el fin de evitar la trombosis y/o embolia. El contenido en Vitamina K de su dieta puede interferir en la eficacia del tratamiento, favoreciendo tanto un exceso como un defecto.

OBJETIVOS

Dar a conocer mi experiencia en la consulta de Enfermería de Atención Primaria sobre la importancia de informar a los pacientes anticoagulados de los hábitos alimenticios que deben llevar a cabo.

MÉTODOS

Paciente mujer de 80 años diagnosticada de fibrilación auricular que inicia tratamiento con Sintrón y viene a la consulta de Atención Primaria de Enfermería. La mujer entra acompañada por su hija. Lo primero que me plantean es el tema de la comida, que si ya no pueden comer de todo. Les explico que deben de controlar determinados alimentos con alto contenido en vitamina K, pero que no es necesario que los anulen, deben tener un consumo moderado y sobre todo no tener cambios bruscos en la alimentación.

RESULTADOS

Indicamos a la paciente las recomendaciones básicas que deben de llevar a cabo junto con el tratamiento:

- La mayor parte de la vitamina K procede de alimentos de origen vegetal, especialmente en hortalizas de color amarillo oscuro o verduras de hoja verde.
- Los alimentos de origen animal no suelen tener cantidades apreciables de vitamina K (excepto el hígado).
- Usar aceite de oliva para cocinar y condimentar.
- Evitar el consumo de alimentos elaborados con aceites hidrogenados, ya que contienen una forma de vitamina K que dificulta el control de la anticoagulación.
- Consumir fruta (excepto el kiwi), frutos secos y lácteos.
- Moderar el consumo de vino o cerveza, un consumo elevado influye en el tratamiento.

DISCUSIÓN

El comienzo de un nuevo tratamiento médico siempre les causa estrés a los pacientes, por tanto la Enfermera debe escuchar las dudas e intentar solucionarlas con una clara explicación.

CONCLUSIONES

Un paciente bien informado ante un tratamiento tan complejo como es el Sintrón, nos ayuda a llevar un buen control de INR.

Una educación alimentaria adecuada es básica para el control de diferentes enfermedades y tratamientos.

La alimentación en este tipo de tratamientos tiene especial relevancia, y por tanto, así se lo tenemos que hacer ver a nuestros pacientes.

En cada visita a la Enfermera para el control del INR se debe realizar una entrevista con la paciente para asegurarnos de que realizan una dieta adecuada.

Informando bien a nuestros pacientes reducimos el estrés y la ansiedad que les puede provocar el inicio de un tratamiento médico nuevo.

INQUIETUDES Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE ENTRE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE UN NÚCLEO RURAL DE LA PROVINCIA DE GRANADA

Álvarez de Sotomayor, P.; Castillo García, I.;
Casado Raya, J. M.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

En España la prevalencia de sobrepeso/obesidad aumentó de forma llamativa en las últimas décadas. En Andalucia, en el año 2011, se detectó que el 20.71 % de los menores entre 6 y 12 años tenían sobrepeso, y el 17,56% obesidad1.

Hacer frente a esta epidemia, supone poner en marcha campañas informativas que compensen la actual presión publicitaria que potencia el consumo de productos de comida rápida y de alimentos ya procesados por la industria, que fomente las ventajas de una alimentación equilibrada, y que promueva el desarrollo de actividad física de forma habitual en la población.

OBJETIVOS

Conocer las inquietudes y creencias de la población adolescente en relación a la dieta, como punto de partida para el diseño de actividades de promoción de la salud orientadas a corregir o prevenir el sobrepeso y/o obesidad en estas edades.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en noviembre de 2014 entre los adolescentes escolariazados en 4º curso del Instituto de Enseñanza Secundaria de una población rural de la Alpujarra Granadina.

Se diseño un cuestionario de 25 items orientados a conocer las creencias y hábitos alimentarios de los adolescentes. En el test se incluyeron 17 preguntas de respuesta única y 8 multirespuesta, aclarando este aspecto individualmente en cada item.

El cuestionario se envió al departamento de orientación del centro, junto con una carta de presentación del estudio que garantizaba la confidencialidad de los datos y resultados.

El cuestionario se administró durante la jornada escolar a un total de 74 estudiantes, distribuidos en tres aulas, obteniendo respuesta, únicamete, para 42 de ellos.

RESULTADOS

El 7,14% de alumnos indica que sigue dietas a menudo, el 33,33% alguna vez, y el 59,52% señala que nunca.

En relación a como consideran que es su dieta, el 35,71% piensa que es equilibrada y el 38,10% indica que suele comer sano, aunque cometen errores. En contraposición, el 11,9% piensa que su alimentación no es equilibrada, el 9,52% que no tiene claro como seguir una dieta equilibrada, y el 4,76% que este tema no le preocupa.

El cuestionario plantea cuestiones para conocer la opinion de los adolescentes:

- El 88,1% considera que comer sano es comer variado.
- El 19,05% cree que las personas delgadas pueden comer de todo.
- El 11,9% piensa que comer sano es comer poco.

CONCLUSIONES

Para poner freno a la extensión, aparentemente imparable, del sobrepeso y obesidad en nuestro entorno, se ponen en marcha multitud de planes y programas de educación sanitaria orientados a modificar hábitos poco saludables entre los escolares.

En este estudio, se evidencia que son muchos los jóvenes que, de algún modo, están preocupados por su alimentación, si bien, existe un pequeño porcentaje que, desconoce o no da importancia, a la conveniencia de seguir una dieta equilibrada. Se comprueba entre el grupo de encuestados que, la mayoria, tiene clara cual debe ser la característica de una alimentación sanad, pero existen una serie de creencias en torno a la alimentación que deben ser tenidas en cuenta para planificar cualquir intervención en el grupo.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN Y PESO EN TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO

Martínez Ibáñez, M. I.[1]; Navarro Valladares, A.[2];
López García, A. I.[3]; Martínez Miñano, J. J.[4];
López Sánchez, E. M.[1]; Gil Pérez, F. J.[4]; Ruíz Moreno, A. I.[5];
Clavijo Segado, A. B.[5]

1 Hospital Universitario Santa Lucia, Cartagena. 2 Hospital Reina Sofía, Murcia. 3 Hospital Psiquiatrico Roman Alberca, Murcia. 4 Hospital Morales Meseguer, Murcia. 5 Hospital Rafael Méndez, Lorca.

INTRODUCCIÓN

Presentación del caso clínico:

Mujer, 46 años. Diagnosticada de trastorno delirante crónico, con varios ingresos hospitalarios en los últimos años. Ha estado en tratamiento con diversos tratamientos psicofarmacológicos, entre ellos también intramusculares. No toleró risperidona y paliperidona debido a efectos secundarios endocrinos (galactorrea). Durante el último año el tratamiento intramuscular ha consistido en olanzapina, durante el cual se ha producido en la paciente un aumento de peso de 26 kg, pero manteniéndose estable psicopatológicamente.

Acude a consulta de enfermería en el centro de salud mental para comenzar a trabajar en hábitos alimentarios saludables y control de peso.

MÉTODOS

Se lleva a cabo un plan de cuidados enfermero siguiendo la metodología basada en los diagnósticos NANDA, y los resultados de enfermería NOC e intervenciones NIC.

Para comenzar el proceso enfermero, se realiza una valoración según patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon. Con los patrones valorados como alterados, se plantean una serie de diagnósticos sobre los que trabajar y se planifican una serie de objetivos esperados y las intervenciones necesarias para llegar a ellos.

RESULTADOS

Los patrones funcionales alterados principalmente son "mantenimiento de la salud", "nutrición-alimentación" y "actividad-ejercicio". Destaca el aumento de peso y principal queja de la paciente, con aumento de apetito y hábitos alimentarios no saludables, un horario de comidas irregular y picoteo de alimentos excesivamente calóricos.

Los diagnósticos enfermeros sobre los que trabajar son: "Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades", "Estilo de vida sedentario", "Gestión ineficaz de la propia salud" y "Disposición para mejorar la gestión de la propia salud".

Los objetivos (NOC) que planificamos se basan en el conocimiento y la práctica de estrategias para mejorar la nutrición y prevenir el sedentarismo.

Las intervenciones (NIC), orientadas para conseguir los anteriores objetivos son:

Establecimiento de objetivos comunes, Manejo del peso, enseñanza: dieta prescrita, asesoramiento nutricional, manejo de la nutrición, Acuerdo con el paciente, educación sanitaria, enseñanza: actividad y fomento del ejercicio.

CONCLUSIONES

La aplicación del método científico a los cuidados profesionales que presta la enfermera a la población mediante los planes de cuidados garantiza la calidad de la asistencia sanitaria prestada.

La paciente había aumentado de peso durante el último año coincidiendo con el tratamiento farmacológico. Junto con la intervención de su psiquiatra de referencia para buscar el mejor tratamiento para la paciente, la enfermera desarrolla una serie de intervenciones en base a conseguir unos objetivos para resolver los diagnósticos enfermeros surgidos de una valoración integral de la paciente, siendo estos objetivos reevaluados frecuentemente en las siguientes visitas a consulta.

INTERVENCIÓN EN EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

Jiménez Muñoz, L.[1]; Alcaide Romero, B.[1];
Estades Rubio, M. E.[2]; Moya Moreno, A.[1]
1 Centro de Salud de Rute (Córdoba). 2 Centro de Salud de Iznájar (Córdoba).

INTRODUCCIÓN

La importancia actual de los trastornos de la conducta alimentaria se debe al gran aumento en su frecuencia en la última década. Son cuadros en los que una grave distorsión de la autoimagen corporal provoca alteraciones patológicas en la alimentación. Se diferencian dos cuadros: en la anorexia nerviosa la manipulación de la conducta alimentaria se produce básicamente por restricción, mientras que en la bulimia nerviosa se hace básicamente por atracones seguidos de vómitos provocados. Dada la elevada incidencia de estas patologías se realizó un taller de 3 horas de duración en centro de salud donde intervinieron facultativos, personal de enfermería y se citaron a padres de adolescentes que estaban atravesando por una de estas patologías:

OBJETIVOS

Primera fase taller:

Se explica que las causas etiológicas de ambas patologías tiene carácter multi-causal de manera que interactúan entre sí diferentes factores de índole psicológica (alteración de la imagen corporal, personalidad inestable, relaciones conflictivas familiares) biológica (los sistemas noradrenérgico y serotoninérgico están hipoactivados) y socioculturales (el culto al cuerpo castiga la obesidad y equipara delgadez con belleza y prestigio).

MÉTODOS

Segunda fase taller.

Se explica cómo llegar a un diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria:

a) criterios para diagnóstico de anorexia nerviosa:

1. Rechazo a mantener el peso corporal a un nivel mínimamente normal para su edad y talla.
2. Miedo intenso a ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal.
3. Distorsión del tamaño y formas de la imagen corporal propia.
4. Amenorrea secundaria o amenorrea primaria

b) criterios para el diagnóstico de bulimia nerviosa.

1. Presencia de "atracones" recurrentes.
2. Conductas compensatorias inapropiadas: provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno; o ejercicio excesivo.
3. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, al menos dos veces por semana durante un período de tres meses.
4. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.
5. El trastorno no coexiste exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa.

RESULTADOS

Tercera fase taller.

Se realiza tratamiento nutricional buscando como objetivos normalizar el estado nutricional con un IMC entre 19 y 21, llevar una dieta equilibrada y romper la secuencia "ayuno-atracón-vómitos/purga".

En segundo lugar se realiza un tratamiento psicológico cuyos objetivos son normalizar la imagen corporal, solventar los conflictos y disfunciones familiares, tratar la psicopatología comórbida asociada y mejorar la autoestima.

En tercer lugar se realiza un tratamiento farmacológico aunque no han mostrado eficacia en la anorexia nerviosa los antidepresivos si han demostrado utilidad en el tratamiento de la bulimia.

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN HÁBITOS ALIMENTARIOS CORRECTOS EN UN IES

Buitrago Navarro, J. D.[1]; Albendín García, L.[1]; Toledo Calvo, M. L.[2]; Martos García, R.[1]

1 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

El consumo alimentario de nuestros adolescentes en nuestra sociedad viene marcado por un consumo elevado de productos NO saludables tales como bollería, golosinas, refrescos etc, en el horario de recreo durante la jornada escolar en un IES "Instituto de Educación Secundaria". Este consumo junto a una falta de práctica deportiva, sedentarismo y cafetería o bar en los centros educativos hacen converger en un problema actual y muy importante como es la obesidad.

OBJETIVOS

Conocer aquellos productos más consumidos por los estudiantes en el horario de recreo o descanso en el IES Luís Carrillo de Sotomayor de Baena (Córdoba).

MÉTODOS

Previo al estudio se realizó una búsqueda bibliográfica de fuentes primarias (Pubmed, Dialnet, Cielo) y secundarias (Cochrane).

Para nuestro estudio se utilizó una encuesta-cuestionario autoelaborado como técnica básica para la recogida de información para abordar el objetivo propuesto.

Tipo de estudio: Estudio de prevalencia realizado en el IES Luís Carrillo de Sotomayor de Baena (Córdoba)

Muestra: 40 alumnos (n=40).

Análisis de Datos: Los datos fueron introducidos en una base de datos dentro de programa SPSS V20 y se aplicaron medidas de estadística descriptiva para obtener porcentajes, media y desviación típica.

RESULTADOS

Tras el análisis de los cuestionarios que se realizaron, se obtuvo una muestra total de 40 encuestas. La media de edad de la población que se estudió es de 15,23 años.

Del total: 80% son chicos y el 20% son chicas.

Un 43´8% de la muestra llevaban el desayuno de casa.

Un 51,7% compraban el desayuno en la cafetería del IES.

Un 4,5% desayunaba en sus domicilios antes de iniciar la jornada escolar.

El 37´8% trajo de su domicilio un bocadillo con productos de charcutería tales como salchichón, mortadela.

El 47,4% compraron y consumieron en la cafetería del IES productos no saludables como dulces, bollería, patatas fritas y golosinas.

El 14,8% desayunaba tostada con aceite, café con leche y/o zumo.

CONCLUSIONES

Con estos resultados obtenidos podemos constatar que la mayoría de los alumnos de nuestro estudio en el IES Luís Carrillo Sotomayor de Baena toman como desayuno en la jornada de recreo un alimento líquido (tipo café o zumo) y un alimento sólido de tipo bocadillo preferentemente con contenido de charcutería, habiendo una extensa oferta de productos nada saludables de forma extensa tipo bollería, patatas fritas y golosinas.

Por ello, con una correcta intervención del personal de Enfermería en "adiestramiento alimentario y práctica deportiva" a nuestros jóvenes, ya sea, en horario de clase o en sesiones programadas tipo charla-taller, se conseguirán mejorar los hábitos alimentarios y promocionar estilos saludables para evitar la obesidad en estas edades tempranas.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL INTERDISCIPLINAR CON MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN INFANTIL

Morillo Malagón, E. M.[1]; Oliva Somé, P. L.[2]

1 Doctoranda en Universidad Complutense de Madrid. 2 Enfermero Hospital Universitario La Paz (Madrid) y Doctorando Universidad de Jaén.

INTRODUCCIÓN

Los Centros de Acogida de Menores son equipamientos especializados cuyo objetivo es la atención integral de niños cuando tienen que ser separados de su núcleo familiar por una situación de maltrato infantil (Oliván, Fleta, Baselga, Sanz, Magaña y Nuel, 1994).

Un porcentaje elevado de estos menores presentan una situación de malnutrición y retraso del crecimiento. Así, se requiere que estos centros atiendan estas áreas desde una perspectiva interdisciplinar, interviniendo profesionales sanitarios, psicosociales y educativos, para conseguir un proceso correcto de recuperación de los mismos desde el punto de vista nutricional y de crecimiento (Oliván, 1999).

OBJETIVOS

Conocer el desarrollo nutricional y de crecimiento de los menores que ingresan en centros de protección de menores (CPM).

Determinar la importancia de una intervención interdisciplinar en estas áreas con los niños de los CPM.

MÉTODOS

Esta investigación surge de la experiencia de una educadora social en un CPM y de su interrelación con otros profesionales sociosanitarios para la adecuada atención nutricional de estos niños y niñas.

Así, para entender su situación en este aspecto y la importancia de la coordinación con otros sistemas de atención a la infancia, se realiza una revisión bibliográfica a través de fuentes primarias y secundarias:

- Fuentes primarias: artículos científicos, borradores de artículos, actas de congresos, etc.
- Fuentes secundarias: DIALNET y Google Académico.

Se han utilizado para esta revisión las siguientes palabras clave: "estado nutricional", "nutrición", "menores", "centros de acogida", combinándose aleatoriamente en las distintas búsquedas realiza-

das. Se han seleccionado fuentes bibliográficas integradas en un paradigma cuantitativo y cualitativo.

RESULTADOS

Las características sociales del área familiar de estos niños provocan factores de riesgo, como los nutricionales. Así, una alimentación inadecuada, previa a la medida de protección, produce retrasos ponderoestaturales, anemias ferropénicas y retraso de crecimiento no orgánico o psicosocial (p.8). También, una mala alimentación con calorías excesivas, puede producir sobrepeso y alta incidencia de caries (Cortés et al., 2012).

El Informe de la Comisión Especial de estudio de la problemática de la adopción nacional y otros temas afines (2010; Boletín Oficial de las Cortes Generales) se refiere a la transversalidad y coordinación entre Consejerías con competencias en la defensa de los intereses de los menores, para un proceso correcto de recuperación de aquellos que llegan a estos centros.

CONCLUSIONES

La intervención interdisciplinar es primordial en el área nutricional de los niños acogidos en centros de protección. Así, profesionales sanitarios (nutricionistas, DUE, médicos) deben establecer pautas nutricionales adaptadas a las necesidades de cada menor que deben ser implementadas por los profesionales que lo atienden en el centro (educadores y trabajadores sociales, psicólogos, etc), evitando hábitos alimenticios incorrectos que lleven a un inadecuado desarrollo del niño.

Será durante la infancia y adolescencia cuando los menores vayan adquiriendo prácticas de salud para el resto de su vida, por lo que hay que enseñarles aquellas alimentarias correctas. De este modo, también se prevendrían trastornos alimentarios que pueden surgir con cambios físicos y psicológicos de los adolescentes.

INTERVENCIÓN SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN DE ADOLESCENTES EN INSTITUTOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Jiménez Muñoz, L.[1]; Estades Rubio, M. E.[2];
Alcaide Romero, B.[1]; Moya Moreno, A.[1]

1 Centro de Salud de Rute (Córdoba). 2 Centro de Salud de Iznájar (Córdoba).

INTRODUCCIÓN

Tanto la infancia como la adolescencia son periodos de especial crecimiento y desarrollo en los que los requerimientos de energía y nutrientes se incrementan.

Actualmente la alimentación de adolescentes tiene, además, un carácter preventivo debido a los problemas de sobrepeso y obesidad que se presentan con mayor incidencia que en otras épocas. Muchas enfermedades crónicas en la edad adulta están muy relacionadas con la nutrición (obesidad, diabetes, dislipemias.) por lo que la prevención en la infancia y adolescencia se convierte en una necesidad. Este es un buen momento para la instauración de hábitos de vida saludables.

OBJETIVOS

Evaluar las conductas alimenticias de l adolescentes así como sus conocimientos sobre hábitos de alimentación saludable, comparando un IES de una zona urbana con otro IES de ámbito rural.

MÉTODOS

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal. Emplazamiento: 2 Institutos de Educación Secundaria uno urbano y otro rural. Tamaño muestral: 120 adolescentes de 2 IES, 60 pertenecientes al IES de un centro urbano y 60 pertenecientes al IES de un centro rural. Variables: edad, nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y sexo. Método: cuestionario modificado de hábitos alimentarios de la población escolar de 2012 de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Análisis estadístico: SPPS 7.0.

RESULTADOS

De los adolescentes pertenecientes al centro urbano el 10% presentaron un nivel de conocimientos sobre alimentación saludable ALTO, el 25% MEDIO y un 65% BAJO. De los adolescentes pertenecientes al medio rural el 10% presentaron un nivel de conocimientos ALTO, el 30% MEDIO y el 60% BAJO. El 60% de la muestra corresponde a chicas de las cuales el 10% presentaron nivel de conocimiento ALTO, EL 30% MEDIO y el 60% BAJO. El 40% de la muestra corresponde a chicos, presentando el 5% nivel de conocimientos ALTO, el 20% MEDIO y el 75% BAJO.

CONCLUSIONES

No hemos encontrado diferencias significativas entre el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable entre adolescentes de ambos medios tanto urbano como rural, aunque sÍ entre ambos sexos, en general el conocimiento es bajo, por lo que debemos fomentar la información y asesoramiento sobre hábitos alimenticios saludables en nuestros adolescentes para evitar conductas que conducirían a patologías como la anorexia y la bulimia.

Los adolescentes son una población vulnerable que puede ser fácilmente convencida por la publicidad. Pueden abandonar el consumo de alimentos básicos para alimentarse de otros alimentos que, a través de la publicidad, pueden resultarles mucho más atractivos (alimentos lights, etc.) Este podría ser un buen momento para hacer educación alimentaria.

LA DIETA UNIVERSITARIA: IGNORANCIA O CONDUCTA

García Nicolas, A. B.; Subiela Osete, M. G.;
López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.;
Segura Quiles, I.; Pérez Avellán, F.

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

La familia es la principal influencia en la adquisición de hábitos dietéticos saludables en la infancia. Sin embargo en la adolescencia las referencias sociales se convierten en condicionantes claves de la dieta del joven, siendo especialmente vulnerable a deficiencias nutricionales.

Es lógico pensar que cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimentarios.

Sin embargo no es suficiente que la información sea correcta, es necesario también que se produzca la modificación de estos hábitos alimentarios insanos, para poder conseguir una dieta sana y equilibrada.

OBJETIVOS

Evaluar si los hábitos alimentarios y otros estilos de vida se comportan de acuerdo a los conocimientos que los jóvenes universitarios tienen sobre nutrición y dietética.

MÉTODOS

Se plantea un diseño observacional transversal. La muestra estaba constituida por 38 alumnos y 17 alumnas de la Universidad Politécnica de Cartagena, distintos grados de Ingeniería y Ciencias de la Empresa, 24 alumnas y 7 alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena, en enero de 2014.

Se les realizó un cuestionario para conocer sus conocimientos sobre nutrición, sus hábitos alimentarios y de estilo de vida, relacionando la imagen la imagen corporal, las comidas principales a lo largo del día, solos o en compañía, realización de dietas en el último año, uso de medios para adelgazar en familia.

RESULTADOS

Un 40% de los alumnos de la Universidad Politécnica, poseían bajos conocimientos en dietética, de los cuales el 25.5 % aproximadamente son varones.

Las alumnas de Enfermería poseían altos conocimientos de nutrición en un 91.7%, frente a un 100% del género masculino.

En general un 21% de todos los estudiantes mantenían una dieta equilibrada, aún siendo el 72% conocedores de buenos hábitos dietéticos.

Al analizar la asociación entre la dieta equilibrada y los conocimientos en materia nutricional se calculó una Odds Ratio de 0,685.

De los clasificados como conocedores de dieta equilibrada que mantenían dieta equilibrada, un 35,7% lo hacía por costumbre adquirida desde la infancia.

CONCLUSIONES

Los hábitos alimentarios de la población se asemejan a los encontrados en otros estudios realizados en poblaciones de similares características. No se han conseguido diferencias significativas entre los grupos analizados, a pesar de que los conocimientos nutricionales.

Así pues, se aprecia que factores como preferencias alimentarias, costumbres gastronómicas, disponibilidad de alimentos... son más influyentes a la hora de la elección del menú diario, independientemente de los conocimientos en nutrición y dietética.

Por tanto es necesario que se produzca también la modificación o abandono de estos hábitos erróneos, para poder conseguir una dieta equilibrada.

LA ENFERMERA Y LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO, LA IMPORTANCIA NUTRICIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Navarro Valladares, A.; López García, A. I.;
Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J.;
Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.;
Martínez Ibáñez, M. I.

Enfermeros Internos Residentes Salud Mental Murcia.

INTRODUCCIÓN

Las personas con trastornos psiquiátricos tienden a tener una alta incidencia del síndrome metabólico. Esto es de especial preocupación porque cuando en el síndrome metabólico se agrupan sus cuatro factores de riesgo (obesidad, hipertensión, dislipemia y resistencia a la insulina o diabetes) indica que la persona tiene un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y/o muerte. El SM se ha observado en individuos con diferentes trastornos mentales. Existen datos que indican que las personas con esquizofrenia tienen el doble de incidencia de padecer síndrome metabólico que la población general.

OBJETIVOS

Mostrar los cuidados de enfermería y sus resultados, en un paciente con riesgo de síndrome metabólico, en la consulta de un centro de salud mental de adultos.

MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo longitudinal, de tipo caso clínico.

Se realizan registros mensuales de factores de riesgo de síndrome metabólico, y se realizan intervenciones de ecuación para la salud y unos hábitos de vida saludables, destacamos la importancia del mantenimiento de una adecuada alimentación.

RESULTADOS

El paciente responde satisfactoriamente a las intervenciones de enfermería; mostramos los resultados de evolución del paciente en términos objetivos de peso, tensión arterial y perímetro abdominal.

CONCLUSIONES

Resaltamos el papel importante de la enfermera en el mantenimiento de un patrón nutricional-metabólico lo más adecuado posible y controlando así factores de riesgo de síndrome metabólico, contribuyendo a su prevención.

LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN CONTINUADA ENFERMERA PARA EVITAR DESIGUALDADES DE SALUD: PACIENTE DIABÉTICO MUSULMÁN DURANTE RAMADÁN

Vidal Alcaraz, L.; Subiela Osete, M. G.; García Nicolás, A. B;
López Pérez, A. B.; Jiménez Alarcón, A.; Guerra Sánchez, T.;
Segura Quiles, I.; Pérez Abellán, F.

Hospital General Universitario Santa Lucia.

INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de inmigración en nuestro país, numerosos pacientes diabéticos musulmanes acudan a nuestros centros sanitarios. El manejo de la enfermedad en estos pacientes conlleva ciertas dificultades debido a diferencias culturales y lingüísticas.

La práctica del Ramadán, impone a las personas que lo practican importantes modificaciones fisiológicas y psicológicas debido a las restricciones hídricas y dietéticas a las que se ven sometidos. Los diabéticos de religión musulmana están en teoría exentos de llevarlo a cabo, pero en la práctica muchos de ellos desean cumplir el ayuno. Por ello, es necesario un correcto abordaje del paciente durante este periodo.

OBJETIVOS

Descubrir la influencia de la cultura musulmana en el manejo de la diabetes.

Establecer un abordaje adecuado del diabético durante el Ramadán, adaptando la pauta terapéutica.

Reforzar implicación enfermera en el consejo, orientación y adaptación del tratamiento de estas personas.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo-cualitativo: cuestionario auto-cumplimentado por enfermeras de Atención Primaria, grupo de discusión de enfermeras que atienden a diabéticos musulmanes y dos entrevistas semi-estructuradas a diabéticos-musulmanes.

También hemos llevado a cabo la búsqueda de evidencia científica relacionada con las desigualdades en salud en la población subsahariana residente en España. Posteriormente se han detectado los principales problemas de salud que estos sufren en base a la evidencia encontrada. Palabras clave: Enfermería transcultural/ Diabetes mellitus/Islamismo/ Religión/ Investigación cualitativa.

RESULTADOS

El resultado de la encuesta demostró que más de la mitad de los profesionales (54%) coincidían en que debían adquirir conocimientos sobre otras culturas.

Tras estudiar la bibliografía existente elaboramos una serie de recomendaciones

Antes del Ramadán:

Informar al equipo asistencial sobre Ramadán.

Identificar pacientes, realizar entrevista clínica.

Informar sobre posibilidad de no realizarlo y desaconsejar el cumplimiento si no tienen una diabetes controlada, si lo desean cumplir, realizar modificaciones terapéuticas oportunas

Durante Ramadán:

Individualizar el plan de cuidados con frecuentes, mediciones de glucemia.

Evitar alimentos ricos en hidratos de carbono de absorción rápida, grasas y líquidos azucarados.

Nunca practicar el suhur de madrugada y excesivo ejercicio.

Romper ayuno si glucemia es menor de 60 o mayor de 300 mg/dl.

CONCLUSIONES

La individualización fundamental del tratamiento de la diabetes incluye los estilos de vida y los condicionantes socioculturales y religiosos.

Es imprescindible saber cómo hay que tratar a un musulmán diabético que practica Ramadán, lo primero es explicarle los riesgos, pero si aun así decide ayunar, debemos ser capaces de ajustar los tratamientos a las horas de abstinencia alimenticia y aumentar controles semanales.

A diario barreras idiomáticas y culturales, dificultan la introducción de la prevención en este colectivo, es un reto complicado pero no imposible si nos servimos de nuestra formación continuada y actualizada. Es importantísimo la implicación de los profesionales sanitarios en el consejo, orientación y adaptación del régimen terapéutico de estas personas para facilitar la integración social

LECTURA DEL ETIQUETADO DE ALIMENTOS POR UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE GRANADA

Álvarez de Sotomayor, P.; De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

El Reglamento (UE) 1169/2011, de 25 de octubre, define "etiquetado" como las menciones, indicaciones, marcas de fábrica o comerciales, dibujos o signos relacionados con un ali¬mento y que figuren en cualquier envase, documento, rótulo, etiqueta, faja o collarín, que acompañen o se refieran a dicho alimento.

Este Reglamento tiene como objetivo garantizar el nivel de protección de la salud de los consumidores y su derecho a la información.

Son muchos los estamentos nacionales e internacionales que promueven campañas para fomentar la lectura de las etiquetas, como herramienta para comparar y seleccionar los alimentos con un mayor conocimiento.

OBJETIVOS

Determinar los hábitos de lectura de etiquetas en la población adolescente, y evaluar el grado de conocimiento de conceptos nutricionales básicos.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en noviembre de 2014 entre la población adolescente escolariazada en el 4º curso de un Instituto de Enseñanza Secundaria de una población rural de la Alpujarra Granadina.

Se diseñó un test con preguntas orientadas a conocer las inquietudes y conocimientos de los escolares en relación al etiquetado de los alimentos.

Este test, de cumplimentación voluntaria, se administró en el transcurso de la jornada escolar, junto con el correspondiente consentimiento informado e instrucciones básicas de cumplimentación.

De los 74 escolares matriculados en 4º de la ESO contestaron el cuestionario 40 alumnos.

El análisis de los datos recopilados se realizó mediante el paquete estadístico R commander.

RESULTADOS

El 89,2% de los encuestados refería haber leido alguna vez la etiqueta de los alimentos, siendo el marcado de fechas el concepto que más interés despierta.

En relación a la información transmitida en las etiquetas, el 16% indica que las entiende bastante bien, frente al 25% que afirma que las comprende a medias, el 47,2% que refiere que, aunque las entiende, hay conceptos que desconoce y el 11,1 % señala que no entiende nada o casi nada.

Preguntados individualmente por algunos de los conceptos del etiquetado, se observa que la mayoría desconoce el significado de graduación alcohólica, grasa-trans, númeroE y alergenos (aproximadamente 70%), siendo mayoritarios los que refieren saber el significado de lista de ingredientes, fechas de consumo y peso.

CONCLUSIONES

Tras el estudio efectuado podemos concluir que, aunque es frecuente la lectura del etiquetado de los alimentos entre los adolescentes encuestados, son muchos los conceptos básicos cuyo significado desconocen.

Desde la Unidad de Protección de la Salud del A.G.S. Sur de Granada se programa, anualmente, el diseño y desarrollo de actividades de formación y educación para la salud relacionadas con hábitos saludables.

Ante los resultados observados en el estudio, dentro de este marco de actuación, se impartieron sesiones formativas para aclarar los conceptos básicos que conforman el etiquetado de los alimentos, al grupo de alumnos participantes en el estudio, valorándose la posibilidad de desarrollar esta misma acción formativa a otros grupos y centros escolares del entorno.

MÁS DEPORTE Y MENOS GOLOSINAS

Buitrago Navarro, J. D.[1]; Albendín García, L.[1];
Toledo Calvo, M. L.[2]

1 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

En el siglo actual debido a las tecnologías (videojuegos, táblet, portátiles) y alimentación no saludable (golosinas, comida rápida) que existen y tenemos a nuestro alcance, se ha producido considerablemente un aumento de la obesidad en pequeños.

Una correcta y planificada actividad física en el ámbito extraescolar como natación o escuelas deportivas con una frecuencia semanal mejora la condición física del niño y evita efectos indeseados en la salud.

OBJETIVOS

Saber que tipo de ejercicio físico extraescolar realizan los alumnos de 5º de primaria del Ceip Vistalegre de Córdoba para mantener una condición física ideal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con una muestra de 25 alumnos del CEIP Vistalegre de Córdoba.

Se llevo a cabo una encuesta que se pasó a los propios alumnos y progenitores de estos.

RESULTADOS

Cuando se cumplimentó la encuesta el resultado fue el siguiente:

Un 92 % realizaron ejercicio físico

Un 8% no realizaron actividad física alguna.

Según la intensidad del ejercicio físico:

- Un 86,3 % realizó ejercicio físico de una a dos veces por semana de intensidad moderada, en escuelas deportivas gestionadas por el patronato de deportes de la Ciudad de Córdoba (fútbol, baloncesto…).
- Un 11,6 % realizó ejercicio físico de nivel intenso como atletismo y natación al pertenecer a clubes federados que compiten en los diferentes pueblos de la provincia de Córdoba.
- Un 2,1% realizó ejercicio físico de intensidad leve como pasear y andar, sobretodo al salir con los padres a compras y mandados.

CONCLUSIONES

Educar a nuestros pequeños a realizar actividad física, hará que, se pueda prevenir en un futuro enfermedades muy actuales como la diabetes mellitus, problemas de corazón, osteoporosis y la obesidad.

Enfermería como profesional sanitario debe realizar un fomento de la actividad física y un seguimiento del estado de los menores para evitar complicaciones futuras.

NIVEL DE FORMACIÓN SOBRE INFORMACIÓN BÁSICA NUTRICIONAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA PROVINCIA DE GRANADA

Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.;
Álvarez de Sotomayor Gragera, P.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es el factor extrínseco más importante que determina el crecimiento y desarrollo del individuo durante la infancia. Una alimentación correcta durante la edad escolar es un objetivo prioritario para las familias, pues cualquier malnutrición, por exceso o defecto, puede tener repercusiones a corto y largo plazo. El contexto familiar junto al escolar es pues el marco en el que día a día se adquieren los hábitos alimentarios que acompañaran al niño a lo largo de su vida. Se convierte en determinante pues, que los padres o tutores de los niños posean una formación básica sobre conceptos nutricionales.

OBJETIVOS

Conocer el grado de conocimiento de padres de niños en edad escolar sobre conceptos nutricionales básicos.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional sobre 154 padres de niños de entre 2 y 6 años, de 10 centros escolares de la provincia de Granada.

Se organizaron charlas formativas, en las que previamente, se entregaron prestest, con 10 preguntas de tipo test con una respuesta correcta, sobre conceptos nutricionales básicos. Para la redacción de los pretest se utilizó la Guía para alimentación saludable, editada por la sociedad española de nutrición comunitaria, y la Guía de Consejo Nutricional para Padres y Familiares de Escolares, editada por la Dirección general de salud pública y alimentación de la Comunidad de Madrid. Los cuestionarios fueron entregados entre enero y noviembre de 2014. De los 154 cuestionarios, fueron entregados para su evaluación 120.

RESULTADOS

El Estudio fue efectuado en padres de niños escolarizados en centros escolares de localidades de más de 20.000 habitantes de la provincia de Granada. Tras el análisis de los 120 pretest evaluados, se obtuvieron los siguientes resultados. Un 85 % de padres no alcanzó un nivel de 5 respuestas acertadas,ue era el mínimo que garantizaba unos conocimientos mínimos sobre nutrición. El 38 % de los encuestados no alcanzó un nivel de 3 respuestas

acertadas. Por el contrario un 12 % de los encuestados respondió positivamente a todas las preguntas planteadas.

DISCUSIÓN

Al margen de la utilización de un cuestionario no validado, y el posible sesgo que la ubicación de los centros puede introducir en el estudio (variables de tipo socio-económico), la obtención de conclusiones más generales requeriría un mayor tamaño muestral.

CONCLUSIONES

El cuestionario suministrado ofrecía preguntas básicas sobre nutrición, en su mayoría recomendaciones sobre aspectos cuantitativos y cualitativos del consumo de los alimentos, o aporte calórico de los alimentos ingeridos. Tras el estudio efectuado podemos concluir que el conocimiento de los padres sobre conceptos nutricionales básicos es escaso en su mayoría. Se deja entrever un grupo de padres altamente sensibilizados con la alimentación de sus hijos, que respondieron positivamente a las preguntas formuladas. En el otro extremo se encuentran padres de niños, que no consiguieron discernir aspectos tan básicos como la diferencia entre alimentación-nutrición. Se considera pues aconsejable que desde las administraciones se lancen campañas de sensibilización y formación sobre nutrición y hábitos saludables a esta población diana.

NUTRICIÓN A LA BOLOÑESA CON AÍRES MEDITERRÁNEOS

Moreno Rojas, R.; Cámara Martos, F.; Ferrer Bas, S. y todos los alumnos de 1º y 4º del Grado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos y de Gestión Nutricional de los Alimentos del Máster en Nutrición y Metabolismo

Universidad de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

Todos los profesores universitarios, para bien o para mal estamos impregnados del espíritu de Bolonia en nuestros quehaceres docentes. En algunos casos es una simple cosmética de cambio de denominaciones de créditos, titulaciones o actividades que camuflan viejos estilos y aún más viejas técnicas docentes. Otros en cambio creemos en ello, aunque posiblemente suframos algunas de sus consecuencias, y por tanto tratamos de dar un aire nuevo a nuestra actividad docente.

El presente caso es un ejemplo perfecto de cómo las actividades docentes prácticas en nutrición, no sólo pueden adaptarse a ese espíritu de Bolonia sino que se puede convertir dicho espíritu en la "salsa" que la define y caracteriza.

OBJETIVOS

Que los alumnos creen sus propias prácticas en diferentes asignaturas relacionadas con la nutrición.

Adaptar las actividades a las competencias y capacidades propias de cada nivel de estudio.

Crear contenidos que transciendan el propio carácter de la práctica para convertirse en información útil y desarrollo de futuras actividades de investigación.

MÉTODOS

La metodología docente empleada ha sido siempre abierta y participativa. Se ha actuado en las diferentes asignaturas y cursos en cascada, de forma que lo que se fuera definiendo por un grupo de alumnos pudiera ser recogido como inicio de las actividades de otras asignaturas.

Sobre una temática de prácticas definida en la guía docente de la asignatura Nutrición Aplicada: "encuestas dietéticas" se dejó total liberta a los alumnos de 4º de grado para que seleccionaran temática, población, método de encuesta, etc. Tras varias sesiones de recopilación de información y puesta en común y tras descartar otras temáticas de las que se fueron descubriendo dificultades aplicativas. Se eligió un tema "adherencia a dieta mediterránea". Esta idea se trasplantó a las demás asignaturas y se fue elaborando en paralelo: forma de administración, materiales, selección de la población y toma de muestras etc. En cada una de las asignaturas de adaptó el hilo conductor de una encuesta de adherencia a la dieta mediterránea a sus posibilidades, por formación, número de alumnos, tiempo disponible para la encuesta. Se desarrolló un sistema de división de tareas que permitía un trabajo en grupo coordinado con diferentes roles de actuación.

RESULTADOS

Estudio de las propuestas de medición de adherencia a la dieta mediterránea más actuales y relacionados con la población cordobesa (española).

Desarrollo de un cuestionario que permite obtener los índices MEDLIFE y PREDIMED y que permita evaluara la pirámide de la dieta mediterránea española simultáneamente.

Diseño y aplicación de un sistema on-line de administrar las encuestas con referencias visuales a las raciones. Sistema alternativo en papel.

Desarrollo de 600 encuestas sobre población cordobesa estratificada en sexos, grupos de edades y grupos sociales acordes a la pirámide poblacional cordobesa y a los grupos sociales establecidos por barrios por el ayuntamiento de Córdoba.

Realización de 80 encuestas sobre población cordobesa mayor de 60 años sobre su adherencia a la dieta mediterránea actual y cuando tenían 20 años.

Validación del cuestionario mediante la aplicación simultánea con los de referencia en 80 personas de diferentes edades, sexos y estrato social.

CONCLUSIONES

El nuevo sistema de enseñanza propuesto parece ser útil, eficaz e ilusionante para profesores, pero sobre todo parlos alumnos, que ven la utilidad de su actividad y desarrollan los métodos apropiados para detectar, evaluar y solventar las dificultades de sus planteamientos iniciales.

NUTRICIÓN EN INMIGRANTES EN UN CENTRO DE SALUD

Rodríguez Blanco, A.[1]; Moran Escudero, A.[1]; Rodríguez Barrientos, R.[2]; Morey Montalvo, M.[2]

1 Centro de Salud Juncal. 2 Unidad Docencia e Investigacion DG Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno migratorio en España es un hecho consolidado. Desde el comienzo de siglo nuestro país ha vivido un incremento

progresivo y rápido de la población procedente de otros países. En 2005 absorbió el 40% del total de la inmigración de la Unión Europea; este incremento pone de manifiesto la necesidad de tener un mejor conocimiento de la situación socio-sanitaria de este tipo de población.

Conocer los habitos nutricionales del colectivo de inmigrantes nos parece fundamental por ser un grupo más vulnerable y para estudiar posibles diferencias con la población general.

OBJETIVOS

Estudiar frecuencia de consumo de distintos grupos de alimentos en la población inmigrante y su adecuación a lo recomendado por la Guía Alimentaria para la población Española de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria 2009.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal.

Noviembre 2012-Julio de 2013.

Población inmigrante ? a 18 años, ambos sexos con tarjera sanitaria adscrita al C. S Juncal.

Tamaño muestral: proporción esperada de población que se adecua a las recomendaciones en sus hábitos alimentarios (ingesta calórica) = 70.4%. Nivel de confianza del 95%; Precisión 5%, se necesitan 321 sujetos.

Se realizó una selección por muestreo no probabilística.

Utilizamos un cuestionario semi-cuantitativo autoadministrado de frecuencia de consumo alimentario CFCA.

Los resultados se clasificaron en aceptables o no (exceso/defecto) según las pautas de la Guía Alimentaria para la población Española de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.

RESULTADOS

El consumo de lácteos sería adecuado en el 59,12%. En el caso del pescado la mayoría presenta un consumo inadecuado por bajo consumo (58,11%)

Las verduras presentan un porcentaje de bajo consumo global del 72,97%. Del mismo modo las frutas se consumen de forma adecuada en el 43,24 % con un 56,76% de encuestados que presentan consumo bajo.

En cuanto a la carne roja la mayoría presentan un consumo excesivo (59,46 %) y se detecta un consumo inadecuado de huevos (bajo consumo en el 53,72%), legumbres (bajo consumo en el 56,76%) así como frutos secos (bajo consumo en el 85,14%).

El consumo de dulces y bollería es excesivo en un porcentaje muy elevado, más del 50% consume 9 raciones semanales y un 10% hasta 24 raciones/semana.

CONCLUSIONES

Nuestro trabajo pone de manifiesto la inadecuada ingesta nutricional en los pacientes inmigrantes con diferencias según el continente de origen, afectando a todos los grupos de edad.

El conocimiento de los hábitos nutricionales de este colectivo especialmente vulnerable, será útil en la implantación y desarrollo de programas de promoción de la salud y de educación nutricional específicos y eficaces, teniendo en cuenta que se trata de un grupo heterogéneo y cuyo abordaje habrá que realizar según el país de procedencia.

NUTRICIÓN ESCOLAR, UNIÓN ENTRE PROFESIONALES

Mateo, J.[1]; Martín, E.[1]; Monreal, M. I.[1]; Chumilla, M. M.[1]

1 Hospital Universitario Santa Lucia, Cartagena, Murcia.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, son muchos los Colegios de Educación Infantil y Primaria (CEIP) que solicitan a los Centros de Salud charlas o conferencias sobre nutrición y alimentación saludable.

Un grupo sanitario formado por un médico, y dos enfermeros expertos en nutrición accedimos a un CEIP para explicarles a un grupo de 40 alumnos de 2º de Primaria la importancia de la alimentación saludable, hábitos alimenticios, necesidades nutritivas y dietas equilibradas.

OBJETIVOS

Formar a profesores y alumnos sobre nutrición y alimentación saludable.

Evaluar los conocimientos previos y adquiridos por los alumnos.

MÉTODOS

Realizamos una investigación cualitativa descriptiva a 40 alumnos de 2º de Primaria de un CEIP de Cartagena durante los días 27 y 28 de Octubre 2014. Se obtienen los datos a través de una encuesta con preguntas abiertas sobre nutrición, dietas equilibradas y alimentación saludable previa a una charla y diversos juegos educativos (pirámide de alimentos, dibujos, juegos con plastilina,...) para reforzar conocimientos. En el segundo día escolar realizamos la misma encuesta, para valorar sus nuevos conocimientos aprendidos. Es el profesorado el encargado de reforzar la información ofrecida a lo largo del trimestre escolar.

RESULTADOS

Realizamos las encuestas previas en las aulas. Sus conocimientos eran básicos con tendencia a escasos. Desconocían qué alimentos son saludables o no. Algunos opinan que la bollería industrial es imprescindible en desayuno y merienda.

El 95% del alumnado ha mejorado sus conocimientos sobre nutrición y alimentación. Han dibujado correctamente la pirámide alimentaria con los alimentos básicos que deben de ingerir, alimentos poco recomendables, de consumo diario y ocasional. A través de los juegos interactivos han reforzado nuevos conocimientos y previos, ayudándose mutuamente con sus compañeros.

El profesorado ha grabado en video nuestras actividades para posteriormente realizar el refuerzo de la información aprendida en esos dos días.

Se adjunta nota informativa a padres alertando sobre hábitos alimentarios insalubres y dietas recomendables.

DISCUSIÓN

Dentro de los programade salud existentes, debemos de incluir actividades en los distintos Centros Educativos. En este entorno son capaces de aprender hábitos de vida saludables sobre la nutrición, para la prevención, promoción y protección de la salud.

CONCLUSIONES

Una adecuada, concisa y clara información sobre nutrición en los CEIP puede evitar gran número de problemas de salud en el futuro de estas personas. Adquieren conocimientos de alimentos

saludables, dietas aconsejadas, en la que ejercemos de mediadores entre familia-alumnos, accediendo a los domicilios a través de estos vectores, los niños. Al informar en su contexto habitual de forma divertida, los alumnos aprenden más que por medio de programas en Centros de Salud. La accesibilidad es mayor en sus CEIP, ya que su asistencia es obligatoria.

La educación para la salud guiada por profesionales sanitarios resulta ser mejor captada por los alumnos a edades tempranas, ya que es cuando van a forjar sus hábitos alimentarios y estilos de vida.

OBESIDAD Y EMBARAZO. PROGRAMA DE PREVENCIÓN SANITARIA

Molina Medina, A. I.; Bonilla Arredondo, V.; Arco Arenas, C.

INTRODUCCIÓN

La ganancia fisiológica de peso durante el embarazo se estima entre 9 y 12 Kg. En los últimos años, los datos demuestran que en nuestro país, esta ganancia de peso se excede en un alto porcentaje de embarazadas pudiendo tener consecuencias materno fetales negativas.

Partimos de la idea de que las necesidades nutricionales difieren en función de múltiples variables. Por otro lado, un ejercicio físico adecuado y adaptado a la gestante comporta múltiples beneficios para la madre y el feto.

OBJETIVOS

Evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre hábitos alimenticios en embarazadas.

MÉTODOS

Estudio experimental comparativo longitudinal prospectivo que incluyó una muestra de 120 gestantes divididas a su vez, en dos grupos de 60 mujeres cada uno. Se conformó un grupo control y uno de experimental donde las embarazadas participaron en tres sesiones grupales ti talleres donde se les instruyó en la elaboración y manejo de una dieta, así como en un adecuado ejercicio físico adaptado a las necesidades de su embarazo. La intervención se llevó a cabo en el primer trimestre de embarazo. Se realizó una evaluación mensual siendo la primera en la 12ª semana de gestación y la última en la 37ª, donde se valoró peso e índice de masa corporal (IMC).

RESULTADOS

Respecto a las variables antropométricas, destacar que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Se emplearon técnicas estadísticas acorde al diseño de comparación de grupos independientes e intervención.

En el grupo control la ganancia de peso en la semana 37 fue de 15,7 ± 1,8 Kg. y el 72% tuvo un IMC>30%.

En el grupo experimental la ganancia de peso en la semana 37 fue de 12,0± 1,4 Kg y sólo en el 44% de la muestra su IMC fue mayor del 30%.

CONCLUSIONES

Hay evidencia significativa para avalar la eficacia de una intervención educata sobre hábitos de vida saludables, para prevenir la obesidad durante el embarazo en atención primaria de salud. Por tanto, como profesionales sanitarios, nuestros esfuerzos deben ir dirigidos a la prevención primaria mediante educación sanitaria a grupos de riesgo.

PAPEL DE LA MATRONA EN SEGURIDAD DE LA TOMA DE ANÍS ESTRELLADO PARA EL CÓLICO DEL LACTANTE

Gilart, P.[1]; Cutilla, A.[2]; Rodríguez, S.[3]

1 Matrona. Hospital Quirón Campo de Gibraltar y Servicio Extremeño de Salud. Doctorando Universidad de Málaga. Experta en Nutrición y dietética. 2 Matrona. Hospital de Jerez. Servicio Andaluz de Salud. 3 Matrona. Centro de Salud Sanlúcar de Barrameda. Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

El uso de anís estrellado en infusión para los cólicos del lactante recomendado de madres a hijas, se ha comprobado que puede tener un efecto tóxico para los recién nacidos. Existes dos tipos muy similares de anís estrellado, y el japonés, se ha descubierto que no tiene efectos medicinales sino, todo lo contrario. A veces se confunden los dos productos y ello conlleva el aumento de toxicidad.

OBJETIVOS

Dar a conocer las clases de anís estrellado y cómo diferenciarlas

Exponer los efectos tóxicos sobre el lactante.

MÉTODOS

Hemos realizado una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos más relevantes en ciencias de la salud (PubMed, Medline Plus, Cochrane Plus...). Utilizando como palabras clave: anís de estrella japonés, cólico y lactante. De todos los artículos encontrados hemos realizado una recopilación de la información con mayor relevancia científica.

RESULTADOS

El anís de estrella chino es el que podemos dar a los niños sin esperar neurotoxicidad. Los frutos están formados por 8-12 aspas dispuestas de forma radial y sus brazos son todos de la misma longitud.

El anís de estrella japonés, es parecido al chino pero en su composición se reconoce una neurotoxina, la cual puede provocar convulsiones en pacientes pediátricos.

La medicina natural utiliza el anís de estrella como antidiarreico, tranquilizante, para los entuertos postparto, para incrementar la producción de leche materna y para el cólico del lactante entre otras.

No existe consenso en el modo de preparación

Efecto demostrado como neurotóxico, hepatotóxico e hipersensibilidad

No se conoce antídoto

CONCLUSIONES

Concluimos en que toma de anís estrellado en infusión para tratar el cólico del lactante no es segura, puesto que puede haber algún tipo de error al separar dichos frutos en su proceso de comercialización. Se debería de insistir en la educación para la salud a padres y demás familiares de niños que padecen los conocidos cólicos del lactante, así como la utilización de otros remedios naturales.

PARTICIPACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR RESPONSABLE DEL MANEJO DE PACIENTES CON DIETA CETOGÉNICA

De Lucas, A.; Díaz, M.; Macias, R.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes.

Es la enfermedad neurológica más frecuente en niños. En la mayoría de los pacientes se logra un adecuado control de las crisis con los fármacos antiepilépticos. De estos pacientes un 25% presentan epilepsia refractaria, es decir, no responden al tratamiento farmacológico; considerándose como opción terapéutica la dieta cetogénica.

La dieta cetogénica es un tipo especial de alimentación, rica en grasas y baja en hidratos de carbono y proteínas (relación grasas/HC+proteínas: 4/1) pero suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del paciente.

OBJETIVOS

Participación en un equipo multidisciplinar responsable del manejo de pacientes con dieta cetogénica.

El papel del farmacéutico se basa en:

Revisión de la tabla de "composición de medicamentos"

Atención farmacéutica en el paciente ingresado

Atención farmacéutica en el paciente al alta

MÉTODOS

1. Revisión de la tabla de "composición de medicamentos" (c.m)

Actualización de datos, usando bases de datos: BOT PLUS® y AEMPS.

Realización de llamadas a laboratorios para solicitar la composición cuali y cuantitativa cuando no aparecen en ficha técnica.

Cálculo de kilocalorías (a partir de exc. en forma de HC) y registro en la tabla c.m.

2. Atención farmacéutica en el paciente ingresado

Detección de los pacientes con dieta cetogénica.

Consulta de la composición en HC y Kcal de los medicamentos prescritos al paciente en la tabla c.m.

Consenso del tratamiento con el equipo médico. Elaboración del informe.

Registro de las intervenciones.

3. Atención farmacéutica en el paciente al alta (elaboración de una hoja de información).

RESULTADOS

Revisión de los 414 medicamentos de los que consta la tabla c.m.

Seguimiento farmacoterapéutico de 16 niños procedentes del servicio de Neurología (HNIJ) con dieta cetogénica. De estos, 6 iniciaron la dieta cetogénica en el hospital. La media de edad de estos pacientes es de 4 años y medio. El número de informes realizados es 41 (media: 3 informes/paciente). Se han revisado 91 fármacos (media: 6 fármacos/paciente), de estos, 42 son fármacos antiepilépticos.

Registro del nº de crisis antes del inicio de la dieta cetogénica (media: 17 crisis/día) y al alta (media: 1-2 crisis/día).

Intervenciones realizadas por el farmacéutico: 10 cambios de forma farmacéutica y 3 cambios de vía de administración.

Entrega de la hoja de información al Sco. de Gastroenterología.

CONCLUSIONES

Un riguroso control de la composición cualitativa y cuantitativa de los medicamentos permite un ajuste más adecuado de la dieta cetogénica a cada paciente.

La integración del farmacéutico en el equipo multidisciplinar ayuda a resolver dudas que le puedan surgir a los facultativos.

Gracias a la combinación del tratamiento farmacológico con la dieta cetogénica se ha conseguido un mayor control de las crisis epilépticas y, con ello, una mejoría en la calidad de vida del paciente.

PEDALES©: PROYECTO "EDUCANDO LA ALIMENTACIÓN EN LA ESCUELA"

Herrero Martín, G.; Cárdenas García, A.

Norte Salud Nutrición. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso se han convertido en la nueva epidemia del siglo XXI, alcanzando en España a más de la mitad de la población, y al 33 % de los niños entre 2 y 17 años. Estos datos suponen un aumento en los problemas de salud de la población a corto-medio plazo, así como en los costes sanitarios derivados de éstos. El modo más eficaz de evitar que los niños se conviertan en adultos enfermos, es realizar programas de educación nutricional integrales que abarquen los ámbitos principales donde se desarrolla el niño: la familia y la escuela.

OBJETIVOS

El principal objetivo de PEDALES© es enseñar a comer, mediante educación alimentaria dirigida a padres, profesores y alumnos, fomentando hábitos saludables desde la infancia. Esto supone un valor añadido a la educación actual y una mejora de la salud de la población.

MÉTODOS

El programa PEDALES© consta de diversos bloques que se desarrollan en el ámbito escolar a lo largo del curso, y abarca todas las edades (infantil, primaria y secundaria). Además, implica la participación tanto de profesores, como de padres. En primer lugar, se realiza una valoración nutricional de los niños de forma individual. Durante el curso, se llevan a cabo talleres de educación alimentaria a las familias y a los docentes. Además, se realizan talleres de nutrición divertida con los alumnos, de manera que aprenden, mediante juegos adaptados a la edad, conceptos básicos de nutrición y alimentación saludable.

RESULTADOS

PEDALES© es un proyecto educativo innovador y reciente. Actualmente se está implantando el programa PEDALES© en diversos centros educativos privados de la provincia de Sevilla, dando comienzo en el próximo curso 2015/2016. Además, se están realizando talleres de nutrición divertida en tres centros educativos como actividades extraescolares.

CONCLUSIONES

Dado que está demostrado que aprendemos por emociones y que la mejor forma de incluir hábitos en los niños es mediante juegos, dejando que ellotomen sus decisiones, el proyecto PEDALES© consigue afianzar los conocimientos y promover los hábitos necesarios para que los niños, las familias y el personal docente caminen juntos y de la mano hacia una alimentación saludable, aportando un valor añadido al centro educativo, fomentando el bienestar de todos, evitando el desarrollo de numerosas patologías en el futuro y convirtiéndose en una experiencia vital para padres, docentes y alumnos.

PLAN DE CUIDADOS EN UN PACIENTE CON ALTERACIONES NUTRICIONALES SEGUNDARIAS A UN DELIRIO DE PERSECUTORIO

Sánchez, R.[1]; González, F.[2]; Oltra, L.[3]; Zapata, M.[4]; Martínez, M. I.[5]; López, M. E.[6]; Gil, F. J.[7]

1 Hospital universitario Santa Lucia cartagena. 2 Hospital universitario Santa Lucia cartagena. 3 Hospital universitario Santa Lucia cartagena. 4 Hospital universitario Santa Lucia cartagena. 5 Hospital universitario Santa Lucia cartagena. 6 Hospital universitario Santa Lucia cartagena. 7 Hospital universitario Morales Meseguer Murcia.

INTRODUCCIÓN

Caso clinico:

Paciente de 36 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide con mas 10 años de evolución. Es ingresado en la unidad de agudos por descompensación de su patología de bases, presentando un delirio persecutorio, cree que sus familiares y en personal sanitario trata de envenenarlo.

Se niega a realiza ninguna ingesta. Lleva varios días sin tomar ningún tipo de alimento. Por lo que presenta unas importantes alteraciones nutricionales.

Suspicaz y receloso presentando angustia psicotica. Nula conciencia de enfermedad rechaza el tratamiento farmacológico, la familia refiere que llevaba varios mese sin tomar tratamiento alguno. Poco colaborador.

OBJETIVOS

Mejorar el estado nutricional del paciente de manera urgente.

Manejar las ideas delirantes de forma adecuada.

MÉTODOS

Llevamos a cabo un PAE apoyándonos en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC. Realizando la valoración de enfermería por patrones funcionales según Marjory Gordón, obteniendo los diagnósticos alterados, priorizándolos utilizando la red de razonamiento clínico Área según las necesidades del paciente y se realiza la planificación de los objetivos, intervenciones y actividades según las taxonomiías NOC y NIC. Y finalmente se evalúa todo el plan de cuidados realizado.

RESULTADOS

Diagnósticos de enfermería:

- Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c alteraciones psicológicas m/p incapacidad subjetiva para ingerir alimentos.
- Trastorno de la identidad personal r/c trastornos psiquiátricos m/p incapacidad de distinguir entre estímulos internos y externos.

Objetivos:

Estado nutricional: ingestión de alimentos y líquidos: puntuación inicial 1 (inadecuado) puntuación diana 4 (sustancialmente adecuada).

Control del síntoma puntuación inicial 1 (nuca demostrado), puntuación diana 4 (frecuentemente demostrado).

Intervenciones:

- Manejo de la nutrición.
- Sondaje gastrointestinal.
- Manejo de las ideas ilusorias.
- Manejo de la medicación.
- Sujeción fisca.

Ejecución:

Se realizaron todas las intervenciones planificadas.

Evaluación:

Estado nutricional: ingestión de alimentos y líquidos: puntuación alcanzada 4 (sustancialmente adecuada).

Control del síntoma: puntuación alcanzada (frecuentemente demostrado).

CONCLUSIONES

Con la aplicaron del plan de cuidados el paciente mejoro considerablemente su estado nutricional que era algo prioritario a tratar ya que presentaba una importante alteración nutricional.

A medida que mejoraba su estado mental con el manejo adecuado de sus delirios, el paciente fue evolucionando positivamente en todos los patrones que presentaba alterados.

A la vista de todos estos datos podemos concluir que la aplicaron de planes de cuidados individualizados siguiendo el proceso de atención enfermero es una forma adecuada y de afrontar los diferentes problemas salud que puedan tener nuestros pacientes.

El control adecuado de la nutrición es algo básico que deben de manejar todas las enfermeras de las diferentes especialidades ya que la nutrición es un problema trasversal.

PLAN DE CUIDADOS EN UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA DE ESQUIZOFRIA QUE PRESENTA ALTERACIÓN NUTRICIONAL

Sánchez, R.[1]; Martínez, M. I.[2]; González, F.[3]; López, M. E.[4]; Zapata, M.[5]; López, A. I.[6]; Gil, F. J.[7]

1 Residente de enfermeria de Salud mental. 2 Residente de enfermeria de Salud mental. 3 Residente de enfermeria de Salud mental. 4 Residente de enfermeria salud mental. 5 Enfermera especialista de Salud Mental. 6 Residente de enfermeria de Salud mental. 7 Residente de enfermeria de Salud mental.

INTRODUCCIÓN

Mujer de 31 años diagnostica de esquizofrenia de 10 años evolución. Derivada a la unidad rehabilitación de salud mental (URSM) en 2011.

En una revaloración de enfermería de la URSM en abril del 2013 se detecta diferentes problemas nutricionales, por lo que se planteo a la paciente trabajarlos mediante un plan de cuidados individualizado.

Al inicio la paciente presentaba, peso 81Kg, IMC de 33,29 (obesidad grado II), triglicéridos elevados, el HDL disminuido y GB elevada. Por tanto un riesgo aumentado de desarrollar el síndrome metabólico.

Además tenía unos conocimientos deficientes sobre hábitos saludables de alimentación y no realizaba actividad física.

OBJETIVOS

Mejorar el estado nutricional de la paciente diminuyendo el riesgo de desarrollar el síndrome metabólico.

Y aumentar los conocimientos de la paciente sobre los hábitos de vida saludables.

MÉTODOS

Se realizo un plan de cuidados de enfermería individualizado siguiendo las diferentes fase del proceso de atención enfermero (valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación) llevando acabo una reevaluación deforma constante.

RESULTADOS

Diagnósticos:

Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p un peso 20% superior al ideal para altura y constitución.

CONCLUSIONES

La paciente en la actualidad presenta un peso de 69,800Kg, IMC de 28,68 (sobrepeso), consiguiendo una perdida poderal de peso de 11,200Kg. Su nivel de triglicéridos, HDL y GB se han normalizado. Así diminuyendo su riesgo de desarrollar el síndrome metabólico.

Sus conocimientos sobre una dieta equilibra han aumentado y su nivel de actividad-ejercicio físico se ha incrementado de forma exponencial.

La paciente continuara en seguimiento dietético hasta conseguir la normalización del peso.

A la vista de todos estos datos podemos concluir que la aplicaron de planes de cuidados individualizados siguiendo el proceso de atención enfermero es una forma adecuada y efectiva de afrontar los diferentes problemas de salud que puedan tener nuestros pacientes.

PLAN DE CUIDADOS NUTRICIONALES EN LOS PACIENTES CON FASE MANÍACA DEL TRASTORNO BIPOLAR

González, F.[1]; López, E. M[1]; Martínez, M. I.[1]; Zapata, M.[1]; Oltra, L.[1]; Sánchez, R.[1]; Gil, F. J.[2]

1 Hospital General Universitario "Santa Lucía", Cartagena (Murcia). 2 Hospital General Universitario "J. M. Morales Meseguer", Murcia.

INTRODUCCIÓN

Una de las características propias de la fase maníaca del trastorno bipolar es la hiperactividad. Ésta lleva a los pacientes en ocasiones a la malnutrición, dado que no ingieren alimentos (o si lo hacen es en muy poca cantidad). Esto a su vez acarrea problemas como la pérdida de peso o disfunciones digestivas.

Es por ello por lo que presentamos este plan de cuidados de Enfermería estandarizado, relativo a la faceta nutricional en este tipo de pacientes.

OBJETIVOS

Conseguir estabilización y mejoría en lo que a nutrición se refiere en los pacientes que se encuentran en la fase maníaca del trastorno bipolar.

MÉTODOS

Revisión y consulta de bibliografía y posterior aplicación de los cuidados a un paciente de estas características.

RESULTADOS

Se seleccionaron cuatro diagnósticos enfermeros con sus correspondientes factores relacionados y manifestaciones. Asimismo fueron escogidos cinco objetivos o NOC (uno para cada diagnóstico), y cuatro intervenciones o NIC (una por diagnóstico), éstas últimas con sus respectivas actividades.

Este plan de cuidados se aplicó durante 2 semanas, con resultados favorecedores para el paciente y la consecución de todos los objetivos a excepción de uno.

CONCLUSIONES

Tras la aplicación de las intervenciones y actividades enfermeras encaminadas a lograr los objetivos marcados, el paciente se estabilizó en todos los diagnósticos de Enfermería abordados. Asimismo, se alcanzaron todos los objetivos propuestos.

Por ello consideramos que este plan de cuidados resulta eficaz y operativo, y puede aplicarse a este tipo de pacientes con resultados óptimos.

PLAN DE CUIDADOS PARA UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS

López, E. M.[1]; González, F.[1]; Martínez, M. I.[1]; Sánchez, R.[1]; Oltra, L.[1]; Zapata, M.[1]; Gil Pérez, F. J.[2]

1 Hospital Universitario Santa Lucía (Cartagena). 2 Hospital Universitario Morales Messeguer (Murcia).

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia se ha asociado históricamente con una mayor vulnerabilidad y mayores tasas de comorbilidad física. La obesidad es un problema común en la esquizofrenia y en otros trastornos psicóticos. Los estudios actuales proporcionan datos que hablan de que de un 40 a un 80% de las personas que toman medicación antipsicótica experimentan ganancias de peso de un 20% o más por encima de su peso ideal. Por este motivo, y según el Comité de expertos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2003, los conocimientos actuales justifican la puesta en marcha de estrategias preventivas que incluyan una alimentación equilibrada en las distintas fases de la vida para reducir los riesgos en la población.

OBJETIVOS

· Desarrollar un plan de cuidados a un paciente con Esquizofrenia en tratamiento con antipsicóticos.

· La disminución del peso y por consiguiente del IMC en paciente con esquizofrenia en tratamiento con antipsicóticos.

MÉTODOS

Tras hacer una VALORACIÓN de enfermería, corroboramos que uno de los patrones frecuentemente alterado es el Patrón 2: nutricional y metabólico. Posteriormente seleccionamos el siguiente diagnóstico que se puede dar: Deterioro de la nutrición: por exceso. Con las siguientes actividades: Concienciar sobre la importancia para la salud del tratamiento de una dieta equilibrada y variada. Explicar que deben tomarse un número determinado de comidas diarias, en función de la actividad. Concienciar que debe evitarse el sedentarismo, establecer un programa de ejercicio físico moderado y tomar una dieta baja en calorías.

RESULTADOS

La alimentación es importante para cualquier persona, pero lo es aún más para aquellas que tienen problemas de salud física o presentan factores de riesgo para desarrollar una enfermedad.

Las personas con esquizofrenia presentan en mayor magnitud que la población general unos factores ambientales que favorecen la aparición de estas enfermedades. Son los denominados factores de riesgo el sedentarismo, la dieta hipercalórica rica en azúcares y grasas, el sobrepeso u obesidad, y falta de autocuidados.

CONCLUSIONES

Una de las circunstancias que altera este patrón de alimentación es el tratamiento farmacológico, se sabe que algunos antidepresivos, como los tricíclicos e inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO), suelen producir aumento de peso, también entre los antipsicóticos, los clásicos suelen provocar aumento de peso, al igual que la clozapina, la olanzapina, quetiapina,risperidona y ziprasidona, pero no sólo esto propicia el aumento de peso, también se ve influenciado por la falta de interés y motivación propia de estos pacientes. Suelen tener una forma de alimentarse desordenada y compulsiva, soliendo preferir los alimentos ricos en hidratos de carbono y la comida de fácil preparación. Por eso es indispensable un abordaje del profesional de enfermería a la hora de asesorar sobre hábitos de alimentación saludables que disminuyan los factores de riesgo modificables cuando una modificación del tratamiento farmacológico no sea posible por cuestiones clínicas.

PRINCIPALES RESULTADOS E INDICADORES A TENER EN CUENTA EN CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO

Buitrago, J. D.[1]; Albendín, L.[1]; Toledo, M. L.[2]; Martos, R.[1]; Rodríguez, M. E.[3]; López, G.[4]

1 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 3 Enfermera Área Sanitaria Sur de Granada. 4 Enfermera Distrito Sanitario Granada Metropolitano.

INTRODUCCIÓN

El campo de conocimiento enfermero en los objetivos (NOC), que se desarrollan en el ámbito del consejo dietético es esencial para la evaluación de los programas de salud.

OBJETIVOS

Desarrollar un elemento evaluador basado en nomenclatura (NOC), del consejo dietético.

MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica de fuentes primarias (Pubmed, Dialnet, Scielo) y secundarias (Cochrane).

Muestra: 112 usuarios

Se realizó un estudio descriptivo de las valoraciones de enfermería registradas en la Historia de Salud Digital del Usuario.

Se analizaron las cuestiones relacionadas con la alimentación:

La actividad física se puede clasificar según la intensidad de esfuerzo.-Tipo de alimentación. Listado de motivos por los que se acudiría al taller. Análisis de los objetivos de enfermería registrados en las valoraciones.

RESULTADOS

Análisis del plan terapéutico y seguimiento mediante la educación Diabetológica.

Intervenciones enfermeras y su reflejo en la historia de salud.

Enseñanza: proceso de la enfermedad (NIC 5602) en un 80% de las historias; Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (NIC 5612) en un 70%; Enseñanza medicamentos prescritos (NIC 5616) en un 45%; Manejo de la hipoglucemia (NIC 2130) en un 85%; Manejo de la hiperglucemia (NIC 2120) en un 60%; Dieta y autoanálisis en un 90% de las historias.

Objetivos enfermeros y su registro:

NOC: Conocimiento control 60% de las historias; Aceptación del estado de salud 50%; Superación de problemas 70%; Conducta terapéutica 45%; Bienestar del cuidador familiar 75%; Conocimiento (Dieta) 95%; Enseñanza proceso de Enfermedad 85%.

CONCLUSIONES

La cumplimentación de intervenciones y objetivos por parte de enfermería es esencial en la evolución de los programas de salud, alimentación y diabetes.

El análisis de los objetivos nos permite elaborar futuras estrategias tanto individuales como grupales.

PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERA: TRASTORNO MENTAL GRAVE Y SÍNDROME METABÓLICO

López García, A. J.; Martínez Miñano, J. J.; López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.; Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.; Navarro Valladares, A.

Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

INTRODUCCIÓN

El SM se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública mundial del siglo XXI, por ello y por todo lo anterior, el interés por la valoración del riesgo metabólico y cardiovascular en pacientes con enfermedades mentales crónicas y discapacitantes está adquiriendo gran importancia, así como el papel de la enfermera en la prevención y el control de estos factores de riesgo.

OBJETIVOS

Conocer los patrones funcionales de M. Gordon que se alteran con más frecuencia en pacientes con TMG y síndrome metabólico.

Conocer los diagnósticos enfermeros asociados y así como sus resultados e intervenciones.

MÉTODOS

Utilización del proceso de atención enfermero para determinar los diagnósticos enfermeros alterados, las intervenciones y los resultados de la asociación del trastorno mental grave y el síndrome metabólico,

RESULTADOS

Considerando la atención integral que deben prestar los profesionales de enfermería de salud mental y teniendo como referencia los patrones funcionales de salud, muy especialmente, el patrón Nutricional-Metabólico y el de Actividad-Ejercicio, se detectan los siguientes diagnósticos como los más frecuentes.

1. Desequilibrio nutricional: por exceso relacionado con aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, manifestado por peso corporal superior en un 20% al ideal, según la estatura y constitución corporal, sedentarismo, comer en respuesta a claves internas (ansiedad).

2. Manejo ineficaz del régimen terapéutico personal relacionado con la falta de conciencia del proceso y características de la enfermedad (síndrome metabólico), desconfianza respecto al tipo de tratamiento, debido a efectos secundarios adversos y no relacionar beneficios con la mejora del estado de salud y dificultad de un seguimiento a largo plazo, manifestado por elecciones de la vida diaria inefectivas para conseguir los objetivos de un tratamiento o programa de intervención y verbalización de no haber emprendido las acciones apropiadas para reducir los factores de riesgo más frecuentes.

CONCLUSIONES

Mediante la utilización de la taxonomía NNN se puede evidciar de una forma más objetiva el cambio en el estado de salud de los pacientes en las áreas que se quieren trabajar. Por lo tanto, es una forma de objetivar que intervenciones enfermeras son efectivas para conseguir los objetivos propuestos.

PROCESO DE DIABETES Y ALIMENTACIÓN EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Albendín García, L.[1]; Rodríguez Delgado, M. E.[2]; López Torres, G.[3]; Cedeño Benavides, T. [3]; Guerrero Briz, M. T.[4]; Martín López, J. I.[2]

1 Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Área Sanitaria Sur de Granada. 3 Distrito Sanitario Granada Metropolitano. 4 Clínica Huetor Vega Granada.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una de las enfermedades que más cuidados y horas de asistencia requieren, por los grupos de profesionales sanitarios. Esto llevo a una revisión de la bibliografía, y a una visión holística y antropológica de la patología distinta a la clásica.

Se busco conocer, que hacen y como se relacionan los grupos de diabéticos, se partió de lo más general un estudio descriptivo hacia la profundidad de cada grupo.

OBJETIVOS

Crear un espacio para la expresión de inquietudes y descarga emocional.

Concienciar sobre la importancia de la alimentación.

MÉTODOS

Muestra: 205 usuarios de tres áreas de atención primaria.

Revisión bibliográfica de fuentes primarias (Pubmed, Dialnet, Scielo) y secundarias (Cochrane).

Se realizó un estudio descriptivo del proceso de Diabetes registrado en la Historia de Salud Digital del Usuario.

RESULTADOS

El 56,1% eran varones, el 85,4% eran no fumadores y un 5,4% ex fumadores. En relación a la dieta el 15,1% no realiza ninguna, el 65,3% realiza dietas por debajo de las 2000 kcal/día. En un 70 % de los casos observamos un IMC por encima o próximo a 30.

En los datos obtenidos de la actividad física llama la atención que el 42,4% refiere no realizar ninguna, el 39,5% pasea ocasionalmente y actividades media intensidad un escaso 17%.

El 76,6% si acepto de primeras la derivación al consejo dietético básico y un 23,4 % solo acepto si se le realizaba el consejo dietético intensivo

CONCLUSIONES

El análisis de las poblaciones de diabéticos es un paso esencial a la hora de desarrollar líneas estratégicas; pues cada grupo presenta peculiaridades antropológicas.

El conocimiento y exploración permite al equipo de atención primaria el desarrollo de líneas seguras y precisas en la visión holística de la diabetes y su relación con la alimentación, como eje central del tratamiento no farmacológico.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTICIA. INVIRTIENDO EN SALUD

Molina Medina, A. I.[1]; Arco Arenas, C.[1]; Bonilla Arredondo, V.[2]

1 Matrona del Servicio Andaluz de Salud. 2 TACE del AGS Sur de Granada. Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el porcentaje de la población española con obesidad a aumentado entre un 2 y 3%. Muchos de los expertos apuntan a la crisis económica como principal factor de riesgo para una malnutrición. Esto se explica partiendo de la idea de que comer "sano" es más caro, ya que la dieta basada en productos frescos (verduras, hortalizas, frutas, pescado, etc.) encarece la lista de la compra. Por el contrario hay un mayor consumo de comida preparada, rápida, escasa en nutrientes provechosos y rica en grasas saturadas.

OBJETIVOS

Evaluar un programa de promoción de una alimentación saludable con un coste adaptado a la población de una zona urbana.

MÉTODOS

Estudio longitudinal prospectivo en el que se desarrolló un programa educativo con una muestra poblacional de 46 personas de edades comprendidas entre 32 y 49 años y con un valor medio

de índice de masa corporal (IMC) del 27%. La intervención educativa se desarrolló en 4 sesiones en las que se explicaban conceptos y modelos de dietas saludables y económicas. Se valoraron los hábitos alimenticios antes y después del programa educativo mediante el test de adherencia a la dieta mediterránea (TADM).

RESULTADOS

Los resultados demostraron una mayor puntuación en el TADM tras la actividad educativa que inicialmente mostró una puntuación media de 5,4 (adhesión baja) y tras el programa educativo se obtuvo un valor de 7,8. Los ítems donde se apreció mayor cambió fueron: consumo de pescado, consumo de verduras y hortalizas y consumo de legumbres, que aumentó tras la intervención.

CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra la eficacia de un programa educativo para mejorar la adhesión a la DM como factor influyente en la mejora de la calidad de vida. Sin embargo, también pone de manifiesto el retroceso en los últimos años en estilos de alimentación saludables, algo que caracterizaba a nuestro país por ser considerado como la "cuna de la dieta mediterránea". En la actualidad, es una realidad el hecho de que la alimentación en general de la población ha empeorado, influenciada en gran parte por la situación económica de los últimos años. Por eso, proponemos la difusión de intervenciones educativas sanitarias en materia de alimentación como una herramienta eficiente para inculcar de nuevo hábitos de alimentación saludables entre la población.

PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y DIABETES

López, E. M.[1]; Martínez, M. I.[1]; Oltra, L.[1]; Gil Pérez, F. J.[2]; Sánchez, R.[1]; González, F.[1]; Martínez, J. J.[2]

1 Hospital Universitario Santa Lucía (Cartagena). 2 Hospital Universitario Morales Messeguer (Murcia).

INTRODUCCIÓN

Las personas con esquizofrenia tienen el doble de probabilidades de desarrollar diabetes mellitus que la población en general. Las estimaciones de prevalencia oscilan del 15 al 18% en las personas con esquizofrenia, aumentan con la edad, y son tan altos como el 25% en algunos estudios.

En los Trastornos mentales graves existe frecuentemente una cierta negligencia en las actividades preventivas, que pueden conllevar a un infradiagnóstico y a unos peores niveles de control de los factores de riesgo.

A todo ello se suma el efecto de los psicofármacos, que tienen importantes efectos secundarios de tipo metabólico.

OBJETIVOS

Conocer si la intervención psicoeducativa sobre hábitos de vida saludables en personas con esquizofrenia y diabetes resulta eficaz.

Proponer intervenciones enfermeras para fomentar el proceso educativo terapéutico sobre hábitos de vida saludables.

MÉTODOS

Se ha hecho una revisión bibliográfica en bases de datos en inglés sobre estudios relacionados con el tema. Los términos MeSH son psychoeducation AND healthy lifestyle AND schizophrenia AND diabetes.

RESULTADOS

En todo el proceso educativo terapéutico se hace especialmente necesario trabajar con una serie de intervenciones enfermeras, de manera transversal en cualquiera de las formas educativas (individual o grupal, basica o avanzada) que dan sentido a la educación terapéutica como método para conseguir la máxima autonomía y autorresponsabilidad del paciente con diabetes, nos estamos refiriendo al empowerment. Estas intervenciones enfermeras son: NIC 5602: Ensenanza proceso enfermedad: Diabetes, NIC 5614: Ensenanza alimentacion basica / dieta prescrita, NIC 5612: Ensenanza actividad fisica. NIC 5616: Ensenanza medicamentos prescritos: ADOs/Insulina, NIC 2130: Manejo de hipoglucemia, NIC 2120: Manejo de hiperglucemia, NIC 1260: Autoanalisis de glucemias capilares, NIC 5603: Manejo del peso. NIC: Cuidado de los pies.

CONCLUSIONES

La promoción del autocuidado debe ser una prioridad en las personas con esquizofrenia y diabetes, y se debe poner énfasis en la educación diabetológica con la finalidad de proporcionarles los elementos y motivaciones necesarias para hacerlos participar activamente en el cuidado de su enfermedad.

La complejidad de autocontrol de la diabetes (por ejemplo, cuidadoso equilibrio entre la dieta, la actividad física y, en algunos casos, los medicamentos), pueden plantear problemas únicos para los pacientes con esquizofrenia. Por lo tanto es importante que los programas de gestión de la diabetes y la educación que se puedan adaptar a este grupo.

PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN MUJERES ENCINTA DE ETNIA GITANA

Bonilla Arredondo, V.[1]; Molina Medina, A.[2]; Arco Arenas, C.[3]

1 TCAE del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada. 2 Enfermera y Matrona del Servicio Andaluz de Salud. 3 Enfermera y Matrona del Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

La investigación nutricional ha demostrado la influencia considerable de una alimentación equilibrada sobre el curso del embarazo. Se pretende orientar la alimentación adecuada en cada etapa fisiológica.

- 1º trimestre: etapa de necesidades energéticas, cambios metabólicos, pueden provocar vómitos y cambios de gusto, aporte vitamina, verduras de hoja verde, pescado de todo tipo y huevos una vez al día.
- 2º trimestre: los requerimientos nutricionales se deben de aumentar en proteínas, calcio, vitaminas y hierro lo que representa un aumento metabólico de unas 350klca diarias.
- 3º trimestre: etapa en la que se debe controlar todo mejor en especial las retenciones hídricas...

OBJETIVOS

Fomentar el conocimiento de la alimentación saludable, variada y equilibrada en los meses de embarazo, para su mejoría tras el parto.

Cubrir sus propias necesidades nutricionales.

MÉTODOS

Este estudio se lleva a cabo en un centro de salud de atención primaria, a partir de la experiencia diaria en consulta con mujeres embarazadas. Surge con el descubrimiento de una paciente de hernia gitana que no tiene conocimiento sobre que alimentos son mas beneficiarios en los posteriores mesen de embarazo.

La recogida de datos fue establecida mediante la entrevista con las pacientes y la revisión de las historias clínicas.

Se le realiza valoración:

- Patrón nutricional metabólico: Las usuarias necesitan ayuda para la alimentación ya que algunas tienen pérdida de peso y otras sobrepeso.
- Criterio e resultado (NOC)

1004 estado nutricional.

Intervenciones de enfermería (NIC):

1020 etapas de dieta.

1100 manejo de la nutrición.

5246 asesoramientos nutricionales.

5614 dieta prescrita.

RESULTADOS

Se consiguió un correcto aprendizaje, modificación de la conducta de estilos de vida saludable para la fomentación de una dieta equilibrada en los meses de embarazo y acabar con el mito de que tiene que "comer por dos".

Con dicho estudio se pudo demostrar que hay cosas que no están tan claras en esta sociedad; y como dichas mujeres desconocen la importancia de alimentos saludables a ingerir durante el periodo de embarazo.

Se les proporciono una pequeña guía a seguir de los alimentos más saludables y los prohibidos en estos meses.

CONCLUSIONES

Para los profesionales sanitarios se hace sumamente importante tener controlada a su población y más cuando esta mas desvalida y sin conocimientos.se debería de realizar tleres de alimentación saludable para la población ya que en este estudio queda demostrado su grado desconocimiento.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA TERCERA EDAD: UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Ballesta Fernández, M. L.; Hernández Sánchez, M.;
Pastor Muñoz, P.; Gil Fernández, N.

INTRODUCCIÓN

A pesar de la importancia del estado nutricional sobre el proceso salud-enfermedad en la 3ª edad, una gran proporción de ancianos tienen problemas de malnutrición, desnutrición, sobrepeso y obesidad, que aumentan el riesgo de padecer enfermedades. Por todo ello, se utiliza la educación como marco para el fomento de buenos hábitos de alimentación así como para la prevención de enfermedades, ya que la educación sanitaria es de suma importancia para la mejora de la salud de los individuos y las comunidades.

OBJETIVOS

Educar al individuo para llevar a cabo acciones de auto-cuidado por sí mismo para conservar la salud y la vida con aspectos relacionados con la motivación, el cambio de comportamiento, y los hábitos alimenticios.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional descriptivo, transversal, realizado en un centro residencial de Almería que dispone de 120 plazas, tomando una muestra de 60 residentes de los cuales 40 son mujeres y 20 son hombres. Es un tipo de muestreo no probabilístico.

Se han establecido criterios de exclusión a los pensionistas los cuales tienen mermadas sus capacidades físicas y/o psíquicas.

RESULTADOS

El estudio pone de manifiesto que el envejecimiento activo mediante una alimentación saludable, mejora la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

La educación es el factor que más influye en el avance y progreso de las personas para alcanzar mejores niveles de bienestar, así como el modelo más eficaz para el aprendizaje en nuevos hábitos de alimentación.

CONCLUSIONES

La importancia de una adecuada alimentación y su influencia sobre el organismo es un tema de total actualidad y que preocupa en la sociedad debido al deseo de mantener una buena salud y una máxima calidad de vida en edades avanzadas.

PROPUESTA DE UN TALLER DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO EN TMG

López García, A. J.; Martínez Miñano, J. J.;
López Sánchez, E. M.; Gil Pérez, F. J.; Ruiz Moreno, A. I.;
Clavijo Segado, A. B.; Martínez Ibáñez, M. I.;
Navarro Valladares, A.

Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las diferentes funciones del enfermero especialista de salud mental se encuentra la educación para la salud. Esta es una de las herramientas principales que podemos utilizar para trabajar la conciencia de enfermedad y así poder abordar distintas problemáticas de los pacientes que padecen trastornos mentales graves.

OBJETIVOS

Contribuir en aumentar la detección sistemática y tratamiento precoz del SM en la población con EMG, mediante intervenciones propias de enfermería, ya sean interdependientes o independientes.

Colaborar en la disminución de las tasas de mortalidad prematura relacionadas con la adquisición del SM en la población con EMG,

mediante intervenciones propias de enfermería, ya sean interdependientes o independientes.

MÉTODOS

Elaboración de un taller de educación para la salud basado en el proceso de atención enfermero según los patrones funcioles de M. Gordon.

RESULTADOS

Elaboración de un taller de educación para la salud que consta de tres apartados:

TALLER DE ALIMENTACIÓN: Conciencia de alimentación, conocimiento de los distintos tipos de alimentos y elaboración semanal de una dieta equilibrada. Adquisición de alimentos y conservación de los mismos (accesibilidad, recursos materiales, económicos). Elaboración de alimentos.

TALLER DE PSICOMOTRICIDAD Y EJERCICIO FÍSICO: Conciencia de ejercicio y la relación que tiene con la salud. Conocer los distintos tipos de actividades y ejercicios que hay, así como sus beneficios. Realización de ejercicios específicos.

TALLER DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD: Identificación de factores de riesgo potencial para la salud y adquisición de habilidades. Conocimiento del estado de salud y su relación con el cumplimiento terapéutico. Reforzar el contenido de las sesiones anteriores.

CONCLUSIONES

El rol profesional de Enfermería ha cambiado sustancialmente y cualitativamente en los últimos años, ha caminado de lo custodial a lo terapéutico, de la dependencia a la autonomía profesional y hoy en su quehacer enfermero lo importante es el uso de la palabra como herramienta terapéutica. Se han diversificado las actividades cuidadoras, usando técnicas específicas para luchar contra los efectos invalidantes del trastorno mental; asumiendo el incremento de responsabilidades derivadas del ejercicio autónomo de nuestra profesión; potenciando las capacidades individuales que permiten al individuo un afrontamiento eficaz para mantener la vida, la salud y el bienestar, y conseguir así una autonomía que le lleve a la independencia y a la mayor calidad de vida posible.

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA A NUESTROS PACIENTES DE LOS BENEFICIOS DEL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA DE LA TIERRA DE BAENA

Buitrago Navarro, J. D.[1]; Albendín García, L.[1]; Toledo Calvo, M. L.[2]; Martos García, R.[1]

1 Enfermeros Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Enfermera Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La cultura del olivo y del aceite, como arte milenario, se remonta a la época romana donde parte de los impuestos ya se pagaban con el excelente aceite de estas tierras.

Es de reconocido prestigio a nivel internacional el desayuno molinero de las almazaras y cooperativas de la Denominación de Origen Baena, manjar practicado por nuestros antepasados aceituneros antes de varear los olivos o entrar al turno en las almazaras y que consistía en pan, ajo, tomate, aceitunas caseras, bacalao, naranjas y alguna chacina, todo regado por el oro líquido: aceite de Baena (Córdoba).

OBJETIVOS

Conocer los beneficios y propiedades esenciales del aceite de oliva virgen extra para recomendarlo a nuestros pacientes en un taller saludable de Enfermería organizado y programado.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas MEDLINE, CINAHL y EMBASE.

Se administró un cuestionario sencillo elaborado para un taller sobre alimentación. Las preguntas eran abiertas entorno al uso tradicional del aceite de oliva (anexo 1).

RESULTADOS

Beneficios y propiedades para la salud del aceite de oliva virgen extra:

1 Mejora la circulación de las piernas.

2 Es excelente para una piel joven.

3 Ayuda a reducir los niveles de colesterol malo (LDL), así como los triglicéridos.

4 Mejora el nivel de azúcar en la sangre.

5 Tiene propiedades antiinflamatorias.

6 Poderoso antioxidante.

7 Favorece la absorción de calcio.

8 Es bueno contra la hipertensión.

CONCLUSIONES

Dentro de una dieta equilibrada, debemos quitarnos el "miedo" de consumir grasa de frutos secos, semillas, aceites vírgenes, pescados azules o carnes de calidad. Tenemos el privilegio de vivir entre olivos, y el aceite de oliva y sus propiedades debemos aprovecharlo y exportarlo al resto de comunidades y países. Recomendamos utilizar el "oro líquido" para la mayor parte de preparaciones (sobre todo para cocinar), y en crudo para beneficiarnos de sus propiedades y excelente calidad.

Los asistentes al taller nos insinuaron muchos más beneficios del aceite de oliva incluso de recetas culinarias, leyendas y tradiciones que se han ido pasando de padres a hijos, de familia en familia y que convergen en un único fin que es el objetivo planteado.

RECURSOS ELECÓNICOS SOBRE NUTRICIÓN. IMPORTANCIA DE SU DIFUSIÓN POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Oliva Somé, P. L.[1]; Morillo Malagón, E. M.[2]

1 Enfermero Hospital Universitario La Paz (Madrid) y Doctorando Universidad de Jaén. 2 Doctoranda en Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales sanitarios y no sanitarios en contacto directo con la población susceptible de recibir información nutricional, deben de conocer y disponer de información precisa, confiable y pertinente dentro de sus capacidades y funciones profesionales.

Se ha demostrado que la plataforma de internet facilita la adquisición de esta información1,2,3,4, en especial las bases de datos bibliográficas, puesto que ésta tiene evidencia científica. El conocimiento de estudios de referencia en esta área, condiciona la resolución de los problemas informativos que se planteen en el desarrollo de la actividad profesional, siendo preciso conocer los medios donde adquirir unos resultados satisfactorios.

OBJETIVOS

General:

- Informar sobre los diversos recursos electrónicos disponibles en internet.

Específicos:

- Mostrar las páginas web con fundamentos científicos-técnicos sobre nutrición.
- Destacar la importancia de palabras clave/descriptores para la correcta indización y recuperación de textos científicos.

MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando las siguientes palabras clave: "nutrición"/"alimentación", "recursos", "internet", "información", "bases de datos"; y sus correspondientes traducciones al inglés. Asimismo, las fuentes de búsqueda de información son:

- Primarias: artículos científicos, borradores de artículos, actas de congresos, tesis y tesinas, y libros especializados.
- Secundarias: DIALNET, ISOC, IME, Scopus, Medline/PubMed, Google Académico.

Se han seguido unos criterios de inclusión para las páginas web sobre nutrición, con una base científico-técnica:

- Gestionadas por un organismo público; organización sin ánimo de lucro cuya finalidad sea aportar información consistente y veraz; y empresas privadas con carácter científico (Universidades o Revistas científicas online).
- Que disponga de publicaciones dirigidas por personal investigador o relevante en la temática de estudio.

RESULTADOS

Destacamos los siguientes recursos sobre nutrición, localizados mediante la revisión bibliográfica, basándonos en los criterios de inclusión prefijados:

AECOSAN (http://aesan.msssi.gob.es/) Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Breastcancer.org (www.breastcancer.org/es) organización sin fines de lucro dedicada a brindar información y una comunidad para quienes están afectados por esta enfermedad.

Universidad Complutense de Madrid (http://www.ucm.es/innovadieta/en-internet) recomienda determinados blogs, revistas y paginas de difusión de información nutricional.

Web de HealthKnowlege (http://es.265health.com/diet-nutrition/nutrition/1008096458.html#.VHy1vDGG_Gj). Recursos de salud sobre nutrición.

Programa NUSA (http://www.nusa.es/) referente en el campo de la salud y nutrición, ofreciendo información, formación y herramientas.

Sanz-Valero,J., & Castiel,LD. acentúan tres características importantes sobre palabras clave para la indización y recuperación de los textos científicos (Univocidad, universalidad y la verificabilidad).

CONCLUSIONES

Analizando los resultados encontrados en la revisión bibliográfica, se destaca la importancia de realizar una búsqueda pertinente de datos, con un análisis exhaustivo de éstos, para que conduzcan a síntesis consistentes de información útil y fiable.

Esta investigación, al igual que otras sobre la temática1,2,3,4, aportan datos sobre la base de una buena búsqueda bibliográfica. A pesar de ello, debemos continuar investigando la difusión e implantación de unos estándares para la indización y recuperación de información. Por otra parte, este estudio muestra aquellas páginas web que los profesionales en contacto con los pacientes con necesidades de educación nutricional deben de conocer y utilizar.

¿SABES QUÉ HACES BIEN?

Albendín García, L.[1]; Rodríguez Delgado, M. E.[2];
Cedeño Benavides, T.[3]; López Torres, G.[3];
Guerrero Briz, M. T.[4]; Martín López, J. I.[2]

1 Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Área Sanitaria Sur de Granada. 3 Distrito Sanitario Granada Metropolitano. 4 Clínica Huetor Vega Granada.

INTRODUCCIÓN

El conocer lo hábitos y costumbres culinarias de nuestros diabéticos se convierte en una tarea complicada, sino se recurre a entrevistas breves y dirigidas a determinados hábitos.

Las sesiones iniciales del consejo dietético nos permiten desarrollar entrevistas cerradas pero productivas a la hora de obtener información.

MÉTODOS

Muestra: 205 usuarios de tres áreas de atención primaria. Estudio descriptivo básico.

Entrevista breve y diario de comidas.

Revisión bibliográfica de fuentes primarias (Pubmed, Dialnet, Scielo) y secundarias (Cochrane).

RESULTADOS

El 56,1% eran varones, el 85,4% eran no fumadores y un 5,4% ex fumadores. En relación a la dieta el 15,1% no realiza ninguna, el 65,3% realiza dietas por debajo de las 2000 kcal/día. En un 70 % de los casos observamos un IMC por encima o próximo a 30.

El 6,8% realizaba dos comidas al día, el 45,4% tres comidas diarias, el 39% cuatro comidas diarias y solo un 8,8% hacia más de 5 comidas.

Los resultados aportaron datos interesantes sobre el consumo de refrescos/día tomando la medida de una lata estándar de 33 ml; el 24,9% refiere no consumir refrescos, el 33,2% un consumo de una lata al día; el 26,3% la cantidad equivalente a dos latas diarias, y 15,5% tres o más cantidad diaria.

CONCLUSIONES

El análisis de los resultados fue esencial para el desarrollo de las posteriores sesiones sin las cuales nunca podríamos; haber tenido los conocimientos suficientes para satisfacer los objetivos.

El trabajo grupal resultó ser una herramienta válida.

TALLER "CUIDADOS A LAS PERSONAS MAYORES CON DISFAGIA". GRADO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Martínez Ortega, R. M.[1]; Rubiales Paredes, M. D.[1]; García González, A.[2]; Pedraz Marcos, A.[2]

INTRODUCCIÓN

Los actuales planes de estudio están enmarcados por competencias y metodologías de aprendizaje con estrategias participativas de los estudiantes.

La asignatura "Enfermería del Anciano", los/las estudiantes trabajan el cuidado a las personas mayores con disfagia desde las competencias de fomentar estilos de vida saludables, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas, protegiendo la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos y garantizando su seguridad.

El taller "cuidados de la persona mayor con disfagia" aúna competencias básicas, interdisciplinares, trasversales, genéricas y de integración.

OBJETIVOS

Elaborar un mapa conceptual de la disfagia.

Indagar relaciones causales precursoras.

Incluir valoración de la disfagia en la metodología enfermera.

Argumentar relaciones descriptivas, comparativas y explicativas de los cuidados de enfermería en la persona mayor con disfagia desde la evidencia.

MÉTODOS

Tras identificar el conocimiento previo grupal, utilizando metodologías participativas con aplicación de tecnologías de la información y comunicación, ayudas técnicas y alimentos de diferentes texturas, los/las estudiantes exploran las competencias trabajadas en las asignaturas de Anatomía, Fisiología, Ética, Nutrición y su imbricación con la disfagia.

Realización de ejercicios de la musculatura implicada en la deglución.

Analizar diferentes situaciones de disfagia y sus consecuencias con Rol Playing.

Evaluación del conocimiento y habilidades.

RESULTADOS

En la Universidad Autónoma de Madrid, los estudiantes de segundo curso del grado de enfermería, cursan la asignatura de Nutrición en el primer semestre, durante el segundo semestre en la asignatura "Enfermería del Anciano", completan la formación de los cuidados de la disfagia. El desarrollo de estrategias que obligan al estudiante a recuperar conocimientos previos y conocimientos adquiridos en otras asignaturas, facilita el desarrollo competencial en diferentes estadios.

La experiencia ayuda al estudiante en la adquisición y desarrollo de su capacidad de empatía, habilidades de imitación y valoración de los tipos de disfagia, consecuencias y cuidados de las personas afectadas.

DISCUSIÓN

La Universidad del Siglo XXI, considera al estudiante protagonista del proceso de aprendizaje, responsable de identificar permanentemente los conocimientos previos, así como las fortalezas y debilidades en el desarrollo de la praxis competencial.

CONCLUSIONES

La disfagia es un problema de salud frecuente en las personas mayores.

Ser competente es dinamizar los conocimientos, comprender los conceptos desde la mejor evidencia disponible que amparan su aplicación, sostener la acción con criterios de responsabilidad y actitudes positivas que faciliten la interacción interprofesional para promover el trabajo eficaz del equipo en situaciones distintas a las del aprendizaje.

En la asignatura de "Enfermería del Anciano", los y las estudiantes deben alcanzar competencias básicas e interdisciplinares que promuevan el cuidado desde la mejor evidencia disponible buscando la mejora de los mismos y planteando dudas a resolver a través de la investigación.

TALLER DE ALIMENTACIÓN DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE UNA GUARDERÍA

Toledo Calvo, M. L.; Buitrago Navarro, J. D.; Albendín García, L.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, dentro de las actividades que realiza el personal de Enfermería de Atención Primaria de prevención y promoción de la salud en edades muy tempranas, se ha detectado que instruir sobre alimentación en esta etapa disminuye el aumento de obesidad infantil y conductas alimenticias no saludables, pudiéndose así, adquirir hábitos saludables correctos y una actividad física óptima.

OBJETIVOS

Asumir por parte de padres hábitos saludables de alimentación.

Aumentar los conocimientos y habilidades de los padres para realizar una compra adecuada y elaborar una dieta equilibrada.

MÉTODOS

Se realizó un taller teórico, práctico, explicativo y participativo a los padres de los niños de la guardería Espíritu Santo de Baena (Córdoba) durante dos sesiones en horario de tarde por personal de Enfermería.

Primera sesión: (2 horas).

1. Presentación del taller y del docente.
2. Encuesta previa de conocimiento de hábitos correctos de alimentación.
3. Exposición del docente: definición de alimentación y nutrientes, actividad física y recreativa, pirámide alimenticia, elaboración de menús y raciones.
4. Resolución de preguntas, dudas. Debate.

Segunda sesión: (2 horas).

1. Presentación de menús realizados por los padres.

2. Facilitar menús equilibrados para esta edad.

3. Recomendaciones para la compra de alimentos.

4. Preguntas y dudas.

5. Cuestionario de conocimientos y encuesta de satisfacción.

RESULTADOS

Tras el análisis de los cuestionarios pre y post que se realizó a los padres, se constató que tras las dos sesiones, hubo un amplio conocimiento por parte de estos en los conocimientos y definiciones que se plantearon, además de la consecución de los objetivos planteados.

La media de edad de los padres que asistieron fue de 26,35 años.

- Un 99% dijo que el taller le había sido de gran utilidad para el día a día.
- Un 100% aprendió a elaborar menús equilibrados.
- Un 100% planteó llevar a sus pequeños a actividades extraescolares para una actividad física adecuada como natación y escuelas deportivas.

CONCLUSIONES

Enfermería dentro de la prevención y promoción de la salud debe estar presente y cercana a los centros educativos para cuidar también a los más pequeños. Por eso, formar a padres, madres y tutores con esta intervención formativa, conseguiremos que estos transmitan a sus hijos roles y hábitos de vida saludable, para así, evitar la obesidad y el sobrepeso en estas edades y posteriores.

Este taller en la guardería ha sido valorado positivamente por padres y tutores, obteniendo el apoyo total de la dirección del centro y profesorado e invitándonos a repetirlo en los años venideros.

TALLER DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

Buitrago Navarro, J. D.[1]; Albendín García, L.[1]; Toledo Calvo, M. L.[2]; Martos García, R.[2]; Guerrero Britz, M.[3]; Cedeño Benavides, T.[3]

1 Área Sanitaria Sur de Córdoba. 2 Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 3 Distrito Sanitario Granada Metropolitano.

INTRODUCCIÓN

Mediante un programa de educación grupal se pueden fomentar actividades de auto-cuidados para que las personas desarrollen hábitos dietéticos saludables y de ejercicio físico.

Partiendo de la necesidad de optimizar recursos hay que hacer llegar el mensaje a mayor número de personas. Motivando como eje del conocimiento el intercambio de experiencias y motivaciones propias de los usuarios.

Que son en verdad las que desencadenan un cambio en los hábitos dietéticos de las personas.

OBJETIVOS

Aumentar el grado de aprendizaje a través de técnicas grupales.

MÉTODOS

Este trabajo se llevo sobre un grupo de n=10 usuarios los cuales no tuvieron éxito en otros grupos. Se adapto a un horario más flexible la mayoría tenían trabajos en el régimen agrario y su jornada acababa a las 19:00, por lo que los grupos se hacían en el salón de actos de una ONG de 21:00 a 22:30.

Usamos técnicas grupales sencillas y a las adaptamos a los conocimientos y nivel cultural de los alumnos haciéndolas sencillas y comprensibles.

Rompehielos: Juegos.

Resolución de problemas: Lluvia de ideas.

Toma de decisiones: Votación.

El proceso que conduce a la toma de decisión es:

- Elaboración de premisas.
- Identificación de alternativas.
- Evaluación de alternativas, en términos de metas que se desea alcanzar.
- Selección de una alternativa, es decir tomar una decisión.
- Herramientas para la toma de decisiones.

RESULTADOS

Dos usuarios abandonaron el grupo en las dos primeras sesiones, los otro 8 no solo participaron en el grupo; si no que sus encuestas de satisfacción mostraron un alto grado de compenetración y asimilación de contenidos.

Los cambios han propiciado no solo una disminución del IMC de los usuarios, si no que 7 de ellos expresan seguir con sus cambios de vida hacia lo saludable.

En las encuestas las mujeres afirman que su cambio de vida no solo afecta a ellas si no, a su entorno familiar más cercano.

CONCLUSIONES

Se trata de plantear un proceso muy participativo y demostrativo, utilizando técnicas de educación grupal ("Se aprende lo que se hace").

Estas cuestiones pueden plantearse para ser contestadas brevemente en la presentación o abordarse grupalmente en forma de diálogo tras la presentación.

Contenido partiendo de la experiencia y los conocimientos de los participantes, formulando preguntas abiertas y pidiendo opiniones.

Debe fomentarse el diálogo y la reflexión, llegar a conclusiones y decisiones no sólo a nivel individual sino también grupal.

TALLERES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA MAYORES "COMER BIEN PARA VIVIR MEJOR". EXPERIENCIA COMUNITARIA EN UN MUNICIPIO

Palacios, A.[1]; Carpizo, C.[1]; López, R.[2]

1 Enfermeras Atención Primaria, Dirección Asistencial Oeste, Madrid. Centro de Salud La Rivota Alcorcón. 2 Enfermera Atención Primaria, Dirección Asistencial Oeste, Madrid. Centro de Salud Gregorio Marañón, Alcorcón.

INTRODUCCIÓN

Actividad integrada dentro del Programa Mayores Salud, Alcorcón (Madrid), diseñado por cuatro instituciones públicas de la Administración local y Autonómica del municipio: Servicio Madrileño de Salud (Atención Especializada, Atención Primaria y Salud Pú-

blica), Ayuntamiento de Alcorcón, Comunidad de Madrid (Centro de Mayores) y Universidad Rey Juan Carlos. Para promocionar un envejecimiento activo y saludable a través de intervenciones en las áreas bío psico-social en la población mayor de 60 años del municipio.

Estos Talleres de Alimentación y Nutrición son por tanto una intervención comunitaria, multicéntrica y multidisciplinar entre instituciones públicas involucradas en la promoción de los estilos de vida saludables.

OBJETIVOS

Favorecer el desarrollo de hábitos alimenticios saludables en los mayores.

Favorecer la formación de agentes comunicadores de salud hacia su entorno.

Diseñar una intervención comunitaria compartida entre los 7 Centros de Salud de Alcorcón (CSA).

MÉTODOS

Grupo de trabajo constituido (2009) entre los 7 CSA para diseñar conjuntamente los talleres: "Taller de Alimentación y Nutrición Comer bien para vivir mejor". Compuesto por 4 talleres: 1 Selección de alimentos: lectura crítica de etiquetas 2 Manipulación y Conservación 3 Necesidades diferentes, dieta diferente 4 Guisando sano. Posteriormente mantienen reuniones semestrales de evaluación y seguimiento.

Se realizan: dos ediciones anules por CSA, con los 4 talleres /edición. Cada taller es impartido en en número libre de sesiones, de 90 minutos con metodología activo-participativa.

Captación: En consultas CSA. Por carteles en todas las instituciones

Recursos: humanos y materiales de CSA

Evaluaciones: 1.Participantes (Escala Likert 1-6): ponentes, contenido, metodología, materiales entregados, satisfacción general 2.Profesionales: espacio, fecha, horario, materiales, cumplimiento del programa.

RESULTADOS

Valoración de la intervención durante el periodo junio 2009 - junio 2013

Integrantes del Grupo de trabajo: 14 sanitarios: 2 Médicos de Familia y 12 enfermeras.

Reuniones grupo de trabajo: 18 reuniones, primer año mayor carga por el diseño posteriormente se distancian. Además se desarrolló una jornada de trabajo para presentación e intercambio de talleres elaborados.

Actividad desarrollada: 47 Ediciones; 170 Talleres; 243 Sesiones; 1368 Asistentes.

Centros de Salud implicados: 7 CSA en el diseño; 6 CSA en el desarrollo.

Profesionales que han colaborado: Médicos de Familia 4; Enfermeras 20; Residentes de enfermería comunitaria 7; Trabajador Social 1; Auxiliar de Enfermería 2; Celador 5

Evaluaciones: Alto nivel de satisfacción de participantes > 5 Escala de Lickert en todas los items

DISCUSIÓN

La novedad del proyecto es la coordinación y participación de todos los CSA siguiendo objetivos, contenidos y metodología común.

Hemos fomentado el interés por la mejora de su alimentación y nutrición, ampliado sus conocimientos e incentivado los auto-cuidados en salud.

CONCLUSIONES

La OMS recomienda la Educación para la Salud (EPS): "Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud" planteando el ámbito de Atención Primaria (AP) para abordarlo.

Con este proyecto de promoción de la alimentación y nutrición, común inter-centros e interinstitucional, desarrollamos una EPS necesaria e imprescindible para mejorar los cuidados alimentarios de los mayores.

La elevada satisfacción de la población y la reiterada demanda en recibir información sobre este tema, confirma la necesidad de continuar abordándolo, justificándose la continuidad del proyecto (2009 - 2013 hasta la actualidad).

Hemos reforzado las alianzas entre instituciones y promovido la interrelación y comunicación entre los CSA.

TALLERES NUTRICIONALES EN LA ESCUELA PARA NIÑOS DE 8 Y 9 AÑOS

Escobedo Mesas, E.[1]; Villafáfila Quintana, C.[2];
Grande Trillo, A.[1]; González Moreno, A.[1];
Pinedo Sendagorta, R.[1]; González Nuñez, M. L.[1]

1 Hospital Universitario Virgen del Rocío. 2 Hospital Universitario Virgen de Valme.

INTRODUCCIÓN

El ámbito escolar es un espacio privilegiado para implementar actividades y programas integrales de promoción de salud. Las escuelas tienen el privilegio de poder aprovechar las oportunidades que permiten influir favorablemente en la vida de los niños con sus respectivas familias y comunidades. Por otro lado, cuentan con una herramienta imprescindible, la hora del comedor escolar, pues es un momento ideal para poder evaluar la actitud individual de los niños frente a las comidas.

OBJETIVOS

Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas y verduras en el comedor escolar en niños entre 8 y 9 años

MÉTODOS

Se plantearon dos sesiones de 2h con un intervalo de una semana entre ellas, dirigidas a las clases de 3º de primaria. En el primer taller se plantearon conceptos básicos de los distintos grupos de alimentos hablando de los elementos plásticos, energéticos y catalizadores presentes en los mismos. Siempre utilizando un lenguaje adaptado a su edad y resolviendo todas sus dudas. Recortaron y pintaron los elementos de la rueda de los alimentos y elaboraron su propia rueda de los alimentos en forma de mural. En el segundo taller se trajeron frutas y verduras para elaborar ensaladas y se les animaba a probarlo todo. Tras los talleres

las monitoras de comedor valoraron si habían percibido cambios en su comportamiento.

RESULTADOS

En el segundo taller ya se percibieron algunos cambios pues muchos de los niños hacían afirmaciones como "ayer me comí todos los guisantes del plato" o "ahora me gustan las lentejas", e incluso llevaban preguntas pensadas para formularlas en clase "¿el actimel de por las mañanas me hace más fuerte?". Al finalizar los dos talleres, las monitoras de comedor valoraron que aunque habían visto ligeros cambios, los niños de 3º de primaria se animaban a comer mejor las frutas y verduras sin necesidad de ejercer tanta insistencia por parte del personal del comedor.

DISCUSIÓN

Ha sido una experiencia enriquecedora para los niños que ha proporcionado conocimiento e interés por los alimentos y especialmente por las frutas y verduras, dejando los resultados su reflejo en la valoración positiva de las monitoras del comedor.

CONCLUSIONES

La rueda de los alimentos hizo que los niños se interesasen por los diferentes grupos de alimentos y sus funciones. Habilitar un espacio y un tiempo exclusivo para poder libremente jugar y probar todo tipo de frutas y verduras hizo que interaccionaran con alimentos que de primeras no les parecían tan apetitosos, y por tanto, mejoró su actitud en el comedor frente algunas comidas. Los talleres escolares en esta franja de edad parecen una estrategia sencilla y práctica que se podría incluir como norma para favorecer la inclusión de todo tipo de verduras y frutas a la alimentación de los niños.

INNOVACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

CARACTERIZACIÓN DE DOS NUEVOS POLISACÁRIDOS OBTENIDOS A PARTIR DE LA SETA COMESTIBLE LACTARIUS DELICIOSUS

Palacios, I.[1]; Ramos, A.[1]; Girbés, T.[2]; Fernández León, M. F.[1]

1 Centro para la Calidad de los Alimentos, Instituto Nacional de Investigación y Tecnología Agraria y Alimentaria (INIA). Campus Universitario Duques de Soria, Soria, España. 2 Departamento de Nutrición y Bromatología, CINAD (Centro de Investigación en Nutrición, Alimentación y Dietética; Edificio Lucia-Parque Científico, Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

INTRODUCCIÓN

Las setas comestibles silvestres son cada día más apreciadas en nuestra dieta gracias a sus características nutricionales, organolépticas y farmacológicas. Nutricionalmente hablando constituyen una buena fuente de proteínas y de fibra alimenticia además de poseer un bajo contenido en grasas y de ser una buena fuente de vitaminas, minerales y compuestos antioxidantes. Entre sus propiedades funcionales destacamos su actividad antitumoral, inmunomoduladora y antiinflamatoria, asociada en gran parte a su contenido en polisacáridos. En el siguiente trabajo presentamos dos nuevos polisacáridos, LD-1 y LD-2, aislados a partir de la seta comestible Lactarius deliciosus, popularmente conocida como "níscalo" o "robellón".

OBJETIVOS

El objetivo de éste trabajo ha sido la caracterización de dos nuevos polisacáridos (LD-1, LD-2) a partir de la seta comestible Lactarius deliciosus, mediante cromatografía de exclusión molecular y de gases, espectrometría de masas e interacción con el colorante Rojo-Congo.

MÉTODOS

Para la obtención de nuestros polisacáridos se realizaron tres extracciones consecutivas: una extracción acuosa a temperatura ambiente, otra a 100°C y una última en medio básico a 100°C, seguidas de precipitación con etanol y posterior liofilización. La pureza y tamaño molecular de las muestras se estudió mediante cromatografía de exclusión molecular. La composición en azúcares y el tipo de enlaces presentes en la cadena fueron dilucidados mediante cromatografía de gases y espectrometría de masas. Su conformación estructural se determinó gracias a la unión específica del colorante Rojo-Congo con polisacáridos que presentan conformación en triple hélice.

RESULTADOS

En las fracciones obtenidas a temperatura ambiente y a 100°C se obtuvoobtenemos un único carbohidrato de tamaño molecular 5,34 x 105 Da (LD-1), mientras que en la extracción alcalina fue encontradoencontramos un carbohidrato de tamaño molecular 6,8 104 Da (LD-2). El análisis de cromatografía de gases mostrónos muestra la presencia única de residuos de D-glucitol-hexaacetato en ambos casos. Para LD-1 obtenemos los acetatos de alditol 1,4,5-tri-O-acetil-2,3,6-tri-O-metil-glucitol y 1,4,5,6-tetra-O-acetil-2,4-di-O-metil-glucitol en proporción 8:1, y los acetatos de alditol 1,5,6-tri-O-acetil-2,3,4-tri-O-metil-glucitol y 1,3,5-tri-O-acetil-2,4,6-tri-O-metil-glucitol en proporción 3:1 para el polisacárido LD-2. El análisis espectrométrico (no será espectrofotométrico si lo hiciste en un espectrofotómetro. Aunque espectrométrico incluye espectrofotométrico, por lo que no estaría mal del todo) del complejo polisacárido-Rojo Congo para LD-1 no mostróuestra desviación en la ?max con respecto al Rojo Congo libre, mientras que estaésta desviación fuees bastante significativa en el caso del polisacárido LD-2.

CONCLUSIONES

En función de los resultados obtenidos concluimos que los polisacáridos aislados a partir de la seta comestible Lactarius deliciosus son homopolisacáridos de glucosa, denominados LD-1 y LD-2. El análisis estructural nos indica que LD-1 consiste en una cadena principal de residuos de glucopiranosa unidos por enlaces (1?4) con la presencia de ramificaciones en posición O-6 cada 8 residuos de la cadena principal. En el caso de LD-2 nos encontramos con un polisacárido lineal formado por residuos de glucopiranosa unidos por enlaces (1?6) y (1?3) en proporción 3:1. Los resultados espectrométricos (te digo igual no será espectrofotométrico. Como prefieras por no confundir con espectrometría de masas, ya no me acuerdo como lo pusimos en el otro, así que como tú quieras) nos indican que sólo LD-2 presenta conformación estructural en triple hélice.

CARACTERIZACIÓN DE UN NUEVO COMPLEJO POLISACÁRIDO-PROTEÍNA OBTENIDO A PARTIR DE LA SETA COMESTIBLE BOLETUS EDULIS

Palacios, I.[1]; Ramos, A.[1]; Girbés, T.[2]; Fernández León, M. F.[1]

1 Centro para la Calidad de los Alimentos, Instituto Nacional de Investigación y Tecnología Agraria y Alimentaria (INIA). Campus Universitario Duques de Soria, Soria, España. 2 Departamento de Nutrición y Bromatología, CINAD (Centro de Investigación en Nutrición, Alimentación y Dietética; Edificio Lucia-Parque Científico, Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

INTRODUCCIÓN

Los hongos comestibles son ampliamente apreciados desde la antigüedad por su valor culinario, nutricional y medicinal. A partir de ellos se han logrado aislar muchos compuestos bioactivos entre los que destacan gran número de polisacáridos y complejos polisacárido-proteína los cuales han demostrado poseer una importante actividad inmunomoduladora y antitumoral entre otras. En el siguiente trabajo se presenta un nuevo complejo polisacárido-proteína (BEA) aislado a partir de un extracto alcalino de la seta comestible Boletus edulis, popularmente conocida como "hongo" o "miguel".

OBJETIVOS

Nuestro objetivo principal ha sido la caracterización del un nuevo complejo polisacárido-proteína (BEA) extraído a partir de la seta comestible Boletus edulis, mediante cromatografía de exclusión molecular, cromatografía de gases, espectrometría de masas, electroforesis SDS-PAGE e interacción con el colorante Rojo-Congo.

MÉTODOS

El complejo polisacárido-proteína caracterizado fue obtenido mediante extracción alcalina a 100°C, seguida de una precipitación con etanol y posterior liofilización. Con el fin de romper el enlace polisacárido-proteína se hidrolizó parte del extracto con Pronasa-E. La pureza y tamaño molecular de las muestras se estudió mediante cromatografía de exclusión molecular. La composición en azúcares y el tipo de enlaces presentes en la cadena fue analizado por cromatografía de gases y espectrometría de masas. Mediante electroforesis SDS-PAGE y tinciones específicas para proteína y carbohidratos, se puso de manifiesto la presencia de complejos polisacárido-proteína en la muestra. Su conformación estructural se determinó gracias a la unión específica del colorante Rojo-Congo con polisacáridos que presentan conformación en triple hélice.

RESULTADOS

Mediante cromatografía de exclusión molecular se observó la presencia de dos carbohidratos de tamaño molecular 5x105 Da y 5x104 Da respectivamente, cuyas áreas relativas se ven claramente invertidas tras su hidrólisis con Pronasa-E, lo que nos indica la presencia de un complejo polisacárido-proteína, siendo confirmado éste mediante electroforesis SDS-PAGE donde podemos observar bandas coincidentes entre geles teñidos específicamente para proteínas y geles teñidos específicamente para carbohidratos. El análisis por cromatografía de gases nos muestra la presencia única de residuos de D-glucitol-hexaacetato, y la de los acetatos de alditol 1,5,6-tri-O-acetil-2,3,4-tri-O-metil-glucitol y 1,3,5,6-tetradi-O-acetil-2,4-di-O-metil-glucitol en proporción 7:1. El análisis espectrométrico del complejo formado por Rojo Congo-polisacárido nos revela una desviación en la ?max con respecto a la del rojo congo libre.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados, podemos concluir que el polisacárido obtenido a partir de la seta comestible Boletus edulis, denominado BEA, es un complejo polisacárido-proteína. La parte polisacarídica está formada exclusivamente por residuos de glucopiranosa unidos mediante enlaces (1?6) y con la presencia de ramificaciones en posición (O-3) por cada 7 unidades de glucosa. El presente estudio también nos revela que nuestro complejo polisacárido-proteína presenta una conformación estructural en triple hélice. En vista de los resultados, concluimos que la seta comestible Boletus edulis es una excelente fuente de polisacáridos potencialmente funcionales, que pueden ser aplicados en un futuro en la industria farmacéutica y alimentaria.

CONTROL DE LA SACIEDAD A TRAVÉS DE NUEVOS PROCESADOS DE ALIMENTOS. PROYECTO SATIN-INNOVACIÓN EN SACIEDAD

López Nicolás, R.[1]; Carmen Frontela, S.[1]; Harrold, J.[2]; Devine, C.[2]; Halford, J.[2]; Ros-Berruezo, G.[1]

1 Departamento de Tecnología de los Alimentos. Nutrición y Bromatología. Facultad de Veterinaria. Campus Regional de Excelencia Internacional "Campus Mare Nostrum", Univeidad de Murcia. España. 2 Universidad de Liverpool, Reino Unido.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un estado patológico de elevada prevalencia en los países occidentales, adquiriendo, según la OMS, el carácter de epidemia afectando hasta a un 30% de la población europea. Los estudios más recientes indican incluso que las enfermedades concomitantes a la obesidad afectan también a los individuos en situación de sobrepeso (IMC>25) y cuya incidencia es aún más alta. El proyecto supone la colaboración de diversas industrias alimentarias y centros de investigación universitaria europeos, todos ellos liderados por la Universidad de Liverpool.

OBJETIVOS

En el proyecto SATIN (SATiety INnovation), financiado por la comisión europea (FP7 2012-2016), se pretenden desarrollar nuevos alimentos que posean ciertas características que les permitan modificar sus propiedades con el fin de regular el apetito, reduciendo el hambre y aumentando la saciedad como herramienta de prevención y reducción de la incidencia de obesidad.

MÉTODOS

En el proyecto SATIN se aplicarán métodos innovadores para el desarrollo de nuevos alimentos funcionales y con modificaciones en textura para un mejor control del peso. La colaboración de los grupos implicados en el proyecto supondrá el desarrollo de nuevos alimentos que regulen la ingesta de alimentos acelerando la sensación de saciedad y reduciendo la sensación de hambre a través de novedosos procesamientos de las materias primas.

RESULTADOS

Entre los productos incorporados se encuentras diversos extractos vegetales y fibras alimentarias. En una primera fase se evalúan sus propiedades saciantes mediante técnicas in vitro. Se llevan a cabo simulaciones del tracto gastrointestinal humano mediante modelos dinámicos y controlados, así como una plataforma con que implica el empleo de líneas celulares enteroendocrinas humanas para detectar y cuantificar la secreción de hor-

monas gastrointestinales. En una segunda fase del proyecto, los mejores alimentos tras la selección previa, serán validados en estudios realizados en humanos examinando biomarcadores clave, la biodisponibilidad de los ingredientes y sus principios activos, así como el comportamiento de alimentario de los voluntarios.

CONCLUSIONES

Con los estudios desarrollados en el proyecto se consolidarán las alegaciones de salud frente a la autoridad europea EFSA, así como se caracterizarán los beneficios que obtienen los consumidores en relación al control del peso corporal. Además, con los nuevos alimentos producidos en las primeras fases del proyecto, junto con algunos existentes en el mercado, se llevarán a cabo estudios de intervención a largo plazo usando la estrategia de la saciedad como una herramienta efectiva en el control del peso. Para más información: www.satin-satiety.eu

DECLARACIONES NUTRICIONALES EN EL ETIQUETADO DE CEREALES DE DESAYUNO

Álvarez de Sotomayor, P.; De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Los cereales de desayuno son alimentos diseñado para complementar un desayuno saludable y nutritivo. Estos productos, se obtienen a partir de cereales sometidos a procesos tecnológicos, a los que se añaden azúcar, miel, leche en polco, frutos secos o frutas desecadas, según sea la variedad, incrementando con ello el valor energético, y confiriéndole características sensoriales específicas.

Además, para este grupo de productos, es frecuente el enriquecimiento con diversas vitaminas y minerales, aspecto que, suele ser publicitado mediante declaraciones nutricionales o símbolos.

Todas las declaraciones nutricionales realizadas en el etiquetado de los productos alimentarios se encuentran normalizadas en el Reglamento 1924/20061.

OBJETIVOS

Revisión y análisis de las declaraciones nutricionales y símbolos, empleados en los envases de diferentes variedades de cereales de desayuno existentes en el mercado, para resaltar información de su composición nutricional.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en diciembre de 2014 en una cadena de supermercados de la provincia de Granada.

En total se revisó la etiqueta de las 31 variedades de cereales de desayuno, pertenecientes a diferentes marcas, puestos a la venta en el establecimiento en el momento de la visita.

Para cada producto examinado, se comprobó si en el envase se realizaba alguna declaración nutricional o se incorporaba algún símbolo o tabla al respecto.

Durante la revisión del etiquetado, se revisó además la posición ocupada por estos elementos en el envase, y el protagonismo que adquirían en el conjunto del mismo.

RESULTADOS

En el 100% de los envases se realiza algún tipo de declaración nutricional, siendo más frecuentes aquellas que aluden a un mayor contenido en fibra, vitaminas (grupo B, folatos y D) y minerales (hierro, calcio y magnesio). Se encontraron también declaraciones que aludían al bajo contenido de determinados nutrientes, especialmente grasa y sodio, y otras, que se refería a la ausencia de gluten y lactosa.

En el 74,2% de los envases, se incorpora algún símbolo para destacar las propiedades declaradas o resaltar información de su composición nutricional. Generalmente, esta simbología no se incorporaba a las variedades de marca blanca.

En el 67,7% de los envases se incorporan tablas para informar de la composición nutricional del producto referenciadas a las CDR.

CONCLUSIONES

Las declaraciones nutricionales y símbolos incorporados al etiquetado de estos productos, potenciadas frecuentemente con campañas publicitarias destinadas a transmitir mensajes que los hagan parecer más saludables, enmascaran, por lo general, una realidad bien distinta, ya que algunos cereales de desayuno, además de la adición intencionada de vitaminas, minerales y fibra, incorporan un elevado nivel de azúcares, grasas saturadas y sal.

Todos estos mensajes, que suelen ocupar un espacio destacado en el envase, restan protagonismo a la información que, legalmente, debe incorporarse.

Comprobar el grado de cumplimiento del Reglamento 1169/2011 en el que se incorporan una serie de artículos sobre la presentación de la "información alimentaria obligatoria" en los envases, debe aprovecharse para revisar exahustivamente el etiquetado de todos estos productos.

DESARROLLO DE UN OVOPRODUCTO CON BAJO CONTENIDO EN COLESTEROL MEDIANTE MÉTODOS TECNOLÓGICOS

Roca Saavedra, P.; Lamas, A.; Rodríguez Sánchez, F.; Porto Arias, J. J.; Antón, X.; Miranda, J. M.; Cepeda, A.

INTRODUCCIÓN

Los huevos son una fuente importante de proteínas, grasas y micronutrientes que juegan un papel importante en la nutrición humana. A pesar de ello, tradicionalmente, los consumidores asocian este alimento con un alto contenido en colesterol, lo cual hace que parte de la población rechace su consumo. No obstante, hoy en día existen metodologías que hacen posible el desarrollo de ovoproductos con contenido reducido en colesterol, según los criterios establecidos en el Reglamento 1924/2006. El presente trabajo compara diversos métodos tecnológicos para desarrollar ovoproductos con contenido reducido en colesterol y

El presente trabajo explora la posibilidad de desarrollar un ovoproducto funcional con alto contenido en ácidos grasos omega-3 a través de métodos tecnológicos.

OBJETIVOS

Desarrollar un ovoproducto con bajo contenido en colesterol a través de diversos métodos tecnológicos, comparar los resultados obtenidos y la aceptabilidad por parte del consumidor de los productos desarrollados.

MÉTODOS

El proceso de elaboración se llevó a cabo a partir de ovoproducto pasteurizado de uso industrial, al cual se le aplicaron diversos métodos para reducir el contenido en colesterol, como la adición de ?-ciclodextrinas, quitosano o enzimas procedentes de la fermentación de Rhodococcus ruber. Posteriormente el contenido en colesterol de los productos desarrollados se cuantificó mediante cromatografía de gases masas según el método descrito por Esmaeel y col (2004). Las pruebas de aceptabilidad por parte del consumidor se realizaron mediante un panel de 20 personas que calificaron diversos parámetros entre 1-7 puntos, siendo 7 la máxima puntuación.

RESULTADOS

Los métodos empleados consiguieron descender el contenido en colesterol en todos los casos más del 30% exigido por el Reglamento 1924/2006, llegando en algún caso a reducir en más de un 70%. Las pruebas de aceptabilidad por parte del consumidor no mostraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la aceptabilidad general del producto entre el ovoproducto convencional y los enriquecidos, si bien si existieron diferencias estadísticamente significativas en lo referente a parámetros como el color o la textura.

CONCLUSIONES

El desarrollo de ovoproductos con bajo contenido en colesterol a escala industrial a través de métodos tecnológicos es una interesante opción para diferenciar en el mercado este tipo de alimentos, generando valor añadido y obteniendo de este modo una mayor rentabilidad, además de mejorar la salud pública en general. La elaboración de estos productos no supone un incremento de coste significativo cuando se realiza a una escala industrial. Por otra parte, es posible obtener productos que no generan rechazo por parte de los consumidores, y además se mejora la salud pública tanto por el hecho de reducir el contenido en colesterol como por la posibilidad de añadir componentes bioactivos como el quitosano.

DESARROLLO DE UN OVOPRODUCTO FUNCIONAL CON ALTO CONTENIDO EN ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 MEDIANTE MÉTODOS TECNOLÓGICOS

Roca Saavedra, P.; Lamas, A.; Rodríguez Sánchez, F.; Porto Arias, J. J.; Miranda, J. M.; Cepeda, A.

Universidad de Santiago de Compostela.

INTRODUCCIÓN

Los huevos son una fuente importante de proteínas, grasas y micronutrientes que juegan un papel importante en la nutrición humana, a pesar de que tradicionalmente se asocian a factores adversos para la salud, debido principalmente a su contenido en colesterol. Sin embargo, hoy día se sabe que los niveles de colesterol sérico en respuesta a la ingesta de colesterol procedente de los huevos dependen de muchos factores, como la composición genética, factores hormonales o el estado nutricional. El presente trabajo explora la posibilidad de desarrollar un ovoproducto funcional con alto contenido en ácidos grasos omega-3 a través de métodos tecnológicos.

OBJETIVOS

Desarrollar un ovoproducto con alto contenido en ácidos grasos omega-3 a través de métodos tecnológicos, con aceptables propiedades sensoriales, estable a la oxidación lipídica y no muestre diferencias en el color con respecto a los ovoproductos convencionales.

MÉTODOS

El proceso de elaboración se llevó a cabo añadiendo a un ovoproducto pasteurizado de uso industrial, tres aceites diferentes: ovoproducto pasteurizado de uso industrial, aceite de semilla de lino, de pescado, y de microalgas Schizochytrium spp. y almidón de maíz modificado. Tanto la clara como la yema se calentaron s 45-50ºC y se añadieron el resto de ingredientes hasta homogeneizar. El análisis nutricional del producto desarrollado se llevó a cabo siguiendo metodologías establecidas por la AOAC (2002). El contenido en sodio se determinó mediante absorción atómica. La cuantificación de ácidos grasos en forma de metil ésteres, se realizó utilizando un cromatógrafo de gases Hewlett-Packard 6890 equipado con un detector de ionización de llama.

RESULTADOS

El producto desarrollado y analizado respecto de su composición nutricional, presentó diferencias con respecto a un ovoproducto convencional de uso industrial, entre las que destacan el mayor contenido tanto en grasa como ácidos grasos polinsaturados omega-3 en los productos funcionales desarrollado. En todos los casos, los ovoproductos desarrollados alcanzaron las concentraciones necesarias para ser etiquetados como producto con "alto contenido en ácidos grasos omega-3" según lo establecido en el Reglamento CE 116/2010. Las pruebas de aceptabilidad por parte del consumidor no mostraron diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los parámetros estudiados entre el ovoproducto convencional y los enriquecidos.

CONCLUSIONES

El desarrollo de ovoproductos funcionales a través de métodos tecnológicos podría ser una interesante opción de añadir valor este tipo de alimentos y obtener una mayor rentabilidad, tanto para los productores de huevos como para la industria alimentaria, además de mejorar la salud pública en general. De esta manera, podría ser especialmente interesante para la adición de compuestos bioactivos que necesiten ser almacenados a temperaturas de refrigeración, ya que los ovoproductos, como huevos líquidos pasteurizados tienen que ser conservados obligatoriamente en refrigeración. Por lo tanto, esto podría ser una ventaja adicional para los ovoproductos funcionales obtenidos a través de métodos tecnológicos.

EFECTIVIDAD DE UN SUPLEMENTO NUTRICIONAL CONTENIENDO CARALLUMA FIMBRIATA EN LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO EN MUJERES CLIMATÉRICAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Medialdea, L.[1]; Bodas, I.[1]; Carmenate, M.[1]; Del Valle, A.[1]; Marrodán, M. D.[2]; Prado, C.[1]

1 Departamento de Biología, Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Madrid. 2 Departamento de Zoología y Antropología Física, Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad suponen mundialmente un problema para la salud debido a su alta prevalencia, creciente entre las mujeres menopaúsicas, ya que se considera un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Es por ello que se está gene-

rando una búsqueda de soluciones para su reducción, entre ellas, suplementos alimentarios. Debido a que su uso para regular estos factores de riesgo en España ha adquirido un gran impacto en la sociedad, este trabajo pretende estudiar la eficacia de uno de estos suplementos como una posible solución a problemas como el Síndrome Metabólico (SM).

OBJETIVOS

Valorar la eficacia de un suplemento nutricional sobre la composición corporal y el estado fisiológico de mujeres climatéricas con sobrepeso y obesidad de la Comunidad de Madrid, para conocer si este tipo de tratamiento es apropiado durante la perimenopausia.

MÉTODOS

Se evaluaron 43 mujeres climatéricas metabólica y clínicamente sanas de la Comunidad de Madrid con IMC superior a 25kg/m2, de entre 35 y 62 años, previa firma de un consentimiento informado, siguiéndose el protocolo bioético de Helsinki (2002), autorizando el análisis de su composición corporal: IMC, Índice cintura-cadera, pliegues de grasa subcutánea (plicómetro Holtain), bioimpedancia (TANITA®600); y situación fisiológica: tensión arterial (tensiómetro digital Visomat®) y valoración de glucosa y colesterol total (punción digital y análisis con Accutrend®Plus y Reflotron®Plus respectivamente), antes y tras dos meses de suministrarles un suplemento nutricional (OBEX®) conteniendo Caralluma Fimbriata (CF), recomendado para bajar peso y estabilizar las variables fisiológicas. Se empleó SPSS15.0 para realizar las pruebas Chi-cuadrado, t-student y ANOVA al 95% de confianza.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos mostraron que, transcurrido el periodo de tratamiento, las mujeres premenopaúsicas presentaban una disminución de los pliegues bicipital (3,3mm, p=0,004), subescapular (2,5mm, p=0,003) y suprailíaco (3,1mm, p=0,004), observándose en mujeres postmenopaúsicas una disminución de los pliegues bicipital (1,2mm, p=0,006), tricipital (2,3mm, p=0,001), subescapular (2mm, p=0,001) y suprailíaco (3,1mm, p=0,004), acompañado de un aumento de la masa muscular troncal (0,5kg, p=0,008). El porcentaje de mujeres que perdieron peso, pasados dos meses, en la subpoblación con consumo del producto fue de 52,78% con una pérdida media de 1,86 Kg. Se reportó una disminución en la tensión arterial, glucemia y colesterol total en todas las participantes aunque las diferencias encontradas no resultaron significativas.

DISCUSIÓN

La pérdida de volumen y ganancia de masa muscular empleando suplementos que contienen CF, podría ayudar a disminuir factores de riesgo para la salud durante la menopausia, como avalan otros estudios que además reportan disminución significativa de las variables fisiológicas.

CONCLUSIONES

Tras suministrar OBEX® a una población de mujeres perimenopaúsicas se ha podido comprobar que dicho suplemento contribuye a la pérdida de volumen a partir de la disminución del tejido adiposo subcutáneo y que además, en la postmenopausia se incrementa la masa muscular, posiblemente relacionada con un refuerzo en su actividad física por parte de los responsables sanitarios, que controlan los cambios producidos en esta etapa. Sería recomendable el estudio de estas mismas variables a mayor escala y tras un tratamiento de mayor duración con el suplemento, para poder determinar la efectividad del mismo en la prevención de alteraciones somato-fisiológicas que llevan a padecer síndrome metabólico.

EMPLEO DEL TALCO EN LA EXTRACCIÓN DE ACEITE DE OLIVA

Herrero, F.[1]; Alférez, B.[2]; Cayuela, A.[3]

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

La elaboración de aceite de oliva constituye un pilar básico en el panorama industrial andaluz. La prioridad de las almazaras es conseguir aceite de oliva virg extra (AOVE) utilizando exclusivamente procedimientos admitidos en la RTS vigente, esto es: usar sólo medios mecánicos y con la posibilidad de emplear coadyuvantes tecnológicos (talco) en el proceso.

OBJETIVOS

Exponer esquemáticamente la utilización de talco como coayuvante tecnológico. Sus ventajas y sus inconvenientes. Empleo del talco micronizado y supermicronizado

MÉTODOS

Recopilación de datos obtenidos en 100 visitas de inspección realizadas a las almazaras sitas en el área metropolitana de Granada, cotejando los rendimientos, la economía y la calidad del aceite obtenido según el empleo o no de talco en el proceso de extracción.

Bibliografía y búsqueda de información en internet.

RESULTADOS

Un 75% de industrias utilizan talco supermicronizado fundamentalmente como coadyuvante tecnológico en el proceso, siendo de gran eficacia en el tratamiento de la pasta, sobre todo cuando se trata de "pastas difíciles", facilitando la extracción del aceite y consiguiendo una gran calidad del producto. Además como el talco es inodoro, inodoro e insípido, no altera en absoluto las características organolépticas del aceite. Frente a éste, hay un 25% que no lo emplean, disminuyendo la calificación de virgen extra, quedándose sólo en virgen.

CONCLUSIONES

Como en todo, hay ventajas e inconvenientes en el empleo de talco y que exponemos a continuación:

VENTAJAS

a) Respecto a la pasta:

- Aumenta la cantidad de ésta en el capacho.
- Aumenta la cantidad de ésta en decánter.
- Aumenta el rendimiento.

b) Respecto a otros parámetros:

- Disminuye el tiempo de batido => calidad de producto.
- Disminuye la temperatura de batido => calidad de producto.

c) OTRAS:

- No altera las características del producto.

- Fácil dosificación.
- Económico.

d) INCONVENIENTES:

- Necesita espacio físico de almacenamiento.
- Empleo de nueva maquinaria (dosificadores automáticos).

¿ES SEGURO EL USO DE NANOPARTÍCULAS DE PLATA EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA?

Ávalos, A.; Haza, A. I.; Coto, A. L.; Mateo, S.; Morales, P.
Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, debido a la fuerte actividad antimicrobiana de la plata, una gran categoría de productos con nanopartículas de plata (AgNPs) se encuentran disponibles en el mercado (Bartlomiejczyk y col., 2013). Dentro del sector alimentario, son ampliamente utilizadas en envases y materiales en contacto con alimentos (ObservatoryNANO, 2009). Sin embargo, a pesar de su comercialización, las nanopartículas (NPs) tienen efectos muy diferentes a los de los mismos materiales en tamaños convencionales, lo que plantea riesgos para la salud y el medio ambiente. Por ello, es tremendamente necesario que los productos fabricados con NPs así como sus aplicaciones sean seguros.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo ha consistido en la evaluación de la genotoxicidad de nanopartículas de plata de 4.7 nm en Drosophila melanogaster, utilizando el ensayo SMART de alas, con el fin de comprobar los riesgos tóxicos de estas AgNPs.

MÉTODOS

En el presente trabajo se han realizado tratamientos crónicos (48 horas) con larvas de tercer estadio. Los huevos obtenidos de cruces estándar (hembras flr3/In (3LR) TM3, ri pp sep l 89Aa bx34e e Bds y machos mwh/mwh) y alta bioactivación (hembras ORR/ORR; flr3/In (3LR) TM3, ri pp sep l 89Aa bx34e e Bds y machos mwh/mwh) fueron recogidos durante periodos de 8 horas. Tres días después, las larvas fueron extraídas y transferidas a tubos de vidrio conteniendo Medio Instantáneo de Drosophila rehidratados con 4 ml de AgNPs (25, 30 y 50 ?g/ml). Posteriormente, se recolectaron las moscas adultas de cada tratamiento y se realizó el análisis microscópico de las alas para localizar clones o células individuales que manifestaran algún fenotipo mutante (mwh o flr3).

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el ensayo SMART mostraron que las AgNPs de 4.7 nm no indujeron en ninguno de los cruces evaluados (estándar y alta bioactivación), un incremento significativo en la frecuencia de los clones mutantes de las alas a las concentraciones de 25, 30 y 50 ?g/ml con respecto a su control negativo. Sin embargo, a pesar de no mostrar efectos genotóxicos, se observó que las larvas alimentadas con las AgNPs de ambos cruces presentaron defectos en la pigmentación de la cutícula y una reducción de la capacidad locomotora.

DISCUSIÓN

De acuerdo con nuestros resultados, otros estudios in vivo tampoco observaron efectos genotóxicos de las AgNPs (Kim et al., 2011). Sin embargo, Demir et al. (2011) observaron aumentos pequeños pero significativos en la frecuencia de clones totales en D. melanogaster.

CONCLUSIONES

Las nanopartículas de plata de 4.7 nm evaluadas no mostraron ninguna actividad mutagénica o recombinogénica detectable con el ensayo SMART en alas de D. melanogaster. Sin embargo, fueron capaces de inducir defectos en la pigmentación de la cutícula y reducción de la capacidad de movimiento de las moscas adultas después de la ingestión de las AgNPs durante la fase larvaria, sugiriendo una respuesta frente al estrés oxidativo. Por tanto, deben ser llevados a cabo más estudios para conseguir un mejor conocimiento sobre los mecanismos de acción de las AgNPs y así poder confirmar su uso de una forma segura.

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESTERILIZACIÓN CONVENCIONAL Y ESTERILIZACIÓN TÉRMICA ASISTIDA POR ALTAS PRESIONES. EFECTO SOBRE EL CONTENIDO DE ÁCIDOS GRASOS W-3 EN CONSERVAS DE PESCADO

Mesías, M.; Holgado, F.; Márquez Ruiz, G.; Morales, F. J.
Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición (ICTAN, CSIC).

INTRODUCCIÓN

Las altas temperaturas aplicadas durante la esterilización convencional (CS) de las conservas de pescado pueden modificar el perfil de ácidos grasos del producto, siendo los ácidos grasos poliinsaturados (PUFAs) los más susceptibles a la oxidación. Los ácidos grasos w-3, característicos del pescado azul, son esenciales para un normal crecimiento y previenen el desarrollo de diversas enfermedades1, por lo que la reducción de su contenido en el pescado podría disminuir la calidad nutricional global del producto. Este efecto negativo podría paliarse aplicando la esterilización térmica asistida por altas presiones (HPTS), un tratamiento alternativo que combina de forma conjunta presión y temperatura.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto de la esterilización convencional frente al tratamiento alternativo mediante HPTS sobre el perfil lipídico y la composición en ácidos grasos w-3 de atún y sardinas enlatados al natural, en aceite de oliva y en aceite de girasol.

MÉTODOS

Tres lotes diferentes de atún al natural, atún en aceite de girasol y sardinas en aceite de oliva fueron esterilizados (a) convencionalmente (CS), aplicando 116ºC durante 60 min (F0=7 min); (b) con el tratamiento alternativo (HPTS), aplicando 115°C y 600 MPa durante 28 minutos (F0 equivalente a CS). Las muestras fueron liofilizadas incluyendo el aceite (girasol/oliva) pero eliminando el líquido de cobertura (en muestras al natural), molidas y sometidas a extracción con cloroformo/metanol para obtener la fracción lipídica2. El perfil de ácidos grasos fue determinado por el análisis de ésteres metílicos mediante cromatografía de gases3-4. Las diferencias estadísticas fueron evaluadas mediante la prueba t-student, utilizando el programa Statgraphics.

RESULTADOS

Comparado con CS, la aplicación de HPTS no afectó significativamente al perfil lipídico en las muestras de atún al natural y en

aceite de girasol. El contenido en ácidos grasos w-3, evaluado por la suma de los ácidos eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA) fue similar después de ambos tratamientos (26.5% y 26.3% en atún al natural; 0.5% y 0.6% en atún en aceite de girasol). Sin embargo, las muestras de sardinas en aceite de oliva tratadas con HPTS presentaron valores significativamente menores que las tratadas con CS, tanto en el contenido total de PUFAs (12.6% vs. 9.7%) como en la suma de EPA y DHA (6.5% vs. 3.3%).

CONCLUSIONES

De forma contraria a lo esperado, HPTS comparada con CS redujo el contenido en ácidos grasos w-3 en las conservas de sardinas en aceite de oliva pero no en las de atún, pudiendo disminuir la calidad nutricional del producto final. Las altas presiones podrían inducir la desnaturalización del grupo hemo de las proteínas del pescado, facilitando la liberación del hierro y promoviendo la oxidación de los lípidos5. Comparado con el atún, las sardinas presentan mayor contenido mineral, lo cual podría promover la oxidación lipídica y justificar por qué las altas presiones no afectaron significativamente al perfil lipídico de las conservas de atún. Futuras investigaciones profundizarán el efecto de las altas presiones sobre el perfil nutricional de las conservas de pescado.

ESTUDIO DE LOS CAMBIOS POST MORTEM EN EL MÚSCULO DE LA DORADA CONSERVADA A 1ºC Y 4ºC: INFLUENCIA SOBRE EL RIGOR MORTIS Y LA FIRMEZA DEL MUSCULO

Alférez, B.[1]; Cayuela, A.[1]; Abad, M. M.[1]; Herrero, F.[1]; Alfaro, V.[1]; Suárez, M. D.[2]

1 Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Servicio Andaluz de Salud.
2 Departamento de Biología Aplicada. Universidad de Almería.

INTRODUCCIÓN

Las características sensoriales de la dorada son claramente visibles por el consumidor y son esenciales para su satisfacción. Músculos firmes y brillantes, son indicadores de frescura del pescado.

En algunos estudios se ha encontrado un efecto negativo de la conservación a temperaturas por debajo de 4ºC sobre las características de calidad de los peces.

Uno de los aspectos fundamentales a tener en cuenta es la temperatura de conservación: son muy diferentes los cambios postmortem según este parámetro porque determinan que el proceso de envejecimiento del pez sea distinto en cuanto a duración.

OBJETIVOS

Estudiar los cambios de rmeza y rigor mortis que ocurren en el musculo de la dorada almacenada a 1ºC y 4ºC y comprobar si el superenfriamiento (1ºC) supone un retraso en perdida de frescura sin alterar la calidad.

MÉTODOS

En nuestros ensayos se han utilizado doradas (Sparus aurata) de 300 g.

En el intervalo de tiempo que transcurre entre cada medida: la mitad de las doradas estaban dentro de una cámara fría a una temperatura de 4 ºC y la otra mitad en un incubador refrigerado a 1ºC.

Muestreos a las 2, 10, 24, 48, 96, y 168 horas tras sacrificio, para realizar las siguientes determinaciones:

- Estado de rigor mortis: usando un equipo se mide el ángulo (grados sexagesimales) que forma el pez al flexionarse respecto la horizontal.
- Determinación de la firmeza del pez: mediante la técnica de compresión-relajación que consiste en presionar con una sonda cilíndrica plana sobre la superficie del pez.

RESULTADOS

Las doradas mantenidas a 4ºC el rigor se establece a las 2 horas, progresa rápidamente hasta alcanzar valor máximo (90º) a las 10 horas manteniéndose hasta las 24 horas, a continuación disminuye significativamente, adquiriendo valores intermedios (>70º) que se mantienen a lo largo de los 7 días del experimento.

Para las doradas mantenidas a 1ºC, el rigor se mantiene en valores de 90º durante todo el tiempo que dura el experimento

Los valores de firmeza en peces mantenidos a 1ºC son superiores a los mantenidos a 4ºC, sin embargo, estas diferencias sólo son estadísticamente significativas a partir de las 24 horas en el punto A y en las 24 y 168 horas en el punto B.

DISCUSIÓN

Evaluando cómo afecta la temperatura de almacenamiento sobre los cambios que experimentan las doradas después del sacrificio, podemos conocer la alteración del producto durante su almacenamiento y determinar las ventajas o inconvenientes de cada forma de conservación.

CONCLUSIONES

Considerando que:

- Los valores de firmeza en peces mantenidos a 1 ºC son superiores tanto en la zona A como la zona B, observándose un retraso en el ablandamiento muscular con respecto a los mantenidos a 4ºC.
- El índice de rigor para doradas mantenidas a 1 ºC se mantiene en valores altos durante todo el tiempo que dura el experimento obteniendo valores significativamente superiores a las doradas mantenidas a 4 ºC a partir de las 48 horas.

Llegamos a la conclusión de que la conservación de las doradas a 1 ºC provoca una prolongación en el tiempo de las características de firmeza.

ETIQUETADO DE ALÉRGENOS EN CEREALES DE DESAYUNO

Álvarez de Sotomayor, P.; Castillo García, I.; Casado Raya, J. M.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

La incidencia de alergias alimentarias, y la gravedad de sus consecuencias, hace necesario tomar medidas para proteger a la población sensible.

Para garantizar la protección de la salud y el acceso a esta información, el Reglamento (UE) 1169/2011, que entró en vigor el pasado 13 de diciembre, establece que, en los alimentos envasados, la información sobre alérgenos debe aparecer destacada en

la lista de ingredientes mediante composición tipográfica que la diferencie del resto de ingredientes. En ausencia de lista de ingredientes, el etiquetado debe incluir la mención "contiene", seguida del nombre de la sustancia que figura en el anexo II.

OBJETIVOS

Revisión y análisis de las sustancias y productos alergenos reflejados en las etiquetas de diferentes variedades de cereales de desayuno existentes en el mercado.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo realizado en diciembre de 2014 en una cadena de supermercados de la provincia de Granada.

En total se revisó la etiqueta de las 31 variedades de cereales de desayuno, pertenecientes a diferentes marcas, puestos a la venta en el establecimiento en el momento de la visita.

Para cada producto examinado, se analizó la lista de ingredientes, verificando si figuraban en ella sustancias o productos relacionados en el anexo II del Reglamento y se comprobó si éstos se encontraban diferenciados del resto de ingredientes mediante una composición tipográfica diferente. Además, se comprobó si en el envase se incorporaban símbolos o se realizaba alguna mención adicional de alergenos.

RESULTADOS

En el 93,5% de los productos evaluados se habían utilizado como ingredientes sustancias o productos, relacionados en el anexo II del Reglamento, que causan alergias o intolerancias. De todos ellos, en el 75,8%, la denominación de la sustancia se había destacado mediante una composición tipográfica que la diferenciaba claramente del resto de la lista de ingredientes.

Sólo el 67% de los envases incorpora un espacio reservado para realizar una declaración adicional de alergenos, si bien esta información se utiliza, en la mayoría de los casos, para mencionar posibles trazas de sustancias en el preparado.

CONCLUSIONES

De este estudio se desprende que, en diciembre de 2014, fecha de entrada en vigor de las nuevas exigencias del reglamento 1069/2011 en materia de alergenos, existían en el mercado un considerable número de variedades de cereales de desayuno que aún no se habían adaptado a las exigencias del nuevo reglamento. A estas deficiencias observadas, debe añadirse que, aunque en el envase de algunos de estos productos se reserva un espacio para realizar una declararación adicional de alergenos, generalmente, esta información se pierde entre el resto de mensajes incorporados al envase para promocionar las cualidades del producto.

ETIQUETADO DEL JAMÓN CURADO LONCHEADO. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS OBLIGATORIOS IMPUESTOS POR EL REGLAMENTO 1169/2011 (UE)

Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.;
Álvarez de Sotomayor Gragera, P.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

El etiquetado de los productos alimentarios está regulado desde el 13 de Diciembre del 2014, por el Reglamento 1169/2011, texto que consolida y actualiza la legislación que existía hasta el momento en materia de etiquetado. En los últimos años se ha producido un aumento tanto en el consumo de los productos cárnicos como en sus diferentes variedades. El sector del jamón curado no es ajeno a este cambio, habiéndose incrementado notablemente el consumo de presentaciones menos tradicionales, especialmente loncheado. Ello unido a un incremento de la información presente en su etiquetado y publicidad, hace aconsejable una revisión con mayor profundidad.

OBJETIVOS

Determinar si la información alimentaria obligatoria (a partir de ahora IAO) resulta visible en el jamón loncheado y es completa.

Determinar si las etiquetas utilizadas resultan adecuadas.

Contribuir a mejorar los mecanismos de control e inspección.

MÉTODOS

Se llevó a cabo observación directa en puntos de venta, con registro y valoración del etiquetado y publicidad de los productos. Se visitaron 8 establecimientos de venta: 3 grandes superficies, 2 comercios minoristas (carnicerías), y 3 supermercados de Granada.

En todos ellos se han realizado 2 visitas, estudiando un total de 43 productos correspondientes a jamón curado loncheado (curado, serrano e ibérico).

En las 16 visitas, se cumplimentaron registros en los que se anotó: cumplimiento de IAO, accesibilidad de la misma, lugar adecuado de colocación en el envase, y si el modelo de etiquetado resultaba adecuado (indeleble). Se paso a registrar y valorar todos los datos que figuraban en el envase. Posteriormente se llevó a cabo el análisis estadístico.

RESULTADOS

Un 16 % de los productos examinados carecían de alguno de los puntos exigidos dentro de la IAO. La fecha de duración mínima era difícilmente visible (localización en distinto campo visual o marcado deficiente) en un 27% de casos. De ual forma el número de lote no era fácilmente visible en el 18% de los productos. El fondo sobre el que se encontraba impresa la IAO no era adecuado (transparente) en el 37 % de los casos. Por último en relación a las etiquetas en un 21 % de casos no se garantizaba que la información suministrada fuera indeleble. A pesar de que la información nutricional no resulta obligatoria hasta 2016, un 60 % de los productos la incluían.

CONCLUSIONES

Se comprueba que en este tipo de productos cárnicos, las deficiencias en el etiquetado son frecuentes. En su mayor parte vinieron motivadas por la dificultad de obtener la IAO al quedar impresa en letras de color sobre fondo transparente, y especialmente por la dificultad para encontrar determinada información en el envase (lotes y fechas de duración mínima). La legibilidad de la información también se mostró deficiente al detectarse casos en que las letras resultaban borrosas, o se encontraban impresas en etiquetas de dudosa capacidad de adhesión. A tenor de lo detectado se considera conveniente reforzar los controles oficiales en relación al etiquetado, y desarrollar actividades de información al consumidor, para

facilitar una mayor capacidad de análisis y comprensión del etiquetado.

EVALUACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DE TRES BEBIDAS ISOTÓNICAS EN EL MERCADO

Cedeño, T.[1]; Guerrero, M. T.[4]; Martín, J.[2]; López, G.[1]; Rodríguez, E.[2]; Albendin, L.[3]

1 Distrito Sanitario Granada-Metropolitano. 2 Área de Gestión Sanitaria Granada-Sur. Hospital Santa Ana. 3 Área de Gestión Sanitaria Córdoba Sur. 4 Clínica Huétor.

INTRODUCCIÓN

Cada vez es más frecuente la práctica de ejercicio físico por parte de personas, sin un control profesional. Una dieta equilibrada y una correcta hidratación, deberían ser suficientes para cubrir las necesidades. Existen condicionantes que van a variar esas necesidades, como; características fisiológicas, la temperatura y humedad del ambiente, la actividad física.

La limitación del rendimiento, las causas principales son déficit de hidratos de carbono y la deshidratación. En febrero de 2001 se redactó un informe (a través del comité científico de alimentación de la dirección general dela comisión europea) sobre la composición de las bebidas destinadas a deportistas.

OBJETIVOS

Evaluar composición de 3 bebidas isotónicas que se encuentran en el mercado y que se destinan a los deportistas.

Valorar si cumplen los requisitos mínimos solicitados.

MÉTODOS

Elección al azar de tres marcas de "bebidas isotónicas" que encontramos en un Hipermercado.

Lectura de etiquetado

Comparación con requisitos mínimos establecidos.

RESULTADOS

De las tres marcas evaluadas, ninguna cumple los criterios a la hora de completar las necesidades de hidratos de carbono, que un deportista necesita, en valor de aporte energético. No describen qué tipo de HCO componen, para valorar su índice glucémico.

Respecto a las necesidades de Na+, tan sólo una cumple criterios. Existe una marca, que no aporta mucho más que el agua a los deportistas que lo ingieren, ya que las Kcal que tiene son mínimas, incumpliendo las recomendaciones de los consensos de hidratación de deportistas. Eso sí, encontramos gran cantidad de edulcorantes y colorantes (tipo E-?).

CONCLUSIONES

Para que estas bebidas fuesen beneficiosas a la hora de consumirlas los deportistas, deberían aumentar la cantidad de hidratos de carbono que contienen y las cantidades de Na+; por lo que podemos concluir que la mayoría de bebidas de hidratación que se ofertan para la rehidratación de los deportistas en la mayoría de los establecimientos al alcance del público, no cumplen las cantidades mínimas establecidas para conseguir un beneficio en la práctica deportiva, siendo este el fin para el que se venden.

EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ALERGENOS EN EL ETIQUETADO DE PIZZAS REFRIGERADAS COMERCIALIZADAS EN ESTABLECIMIENTOS MINORISTAS

Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

En relación con los requisitos establecidos para la indicación de los alérgenos, de acuerdo con el Reglamento (UE) 1169/2011, sobre información alimentaria facilitada al consumidor, en los alimentos envasados la información sobre los alérgenos deberá aparecer en la lista de ingredientes, debiendo destacarse mediante una composición tipográfica que la diferencie claramente del resto de la lista de ingredientes (p. ej., mediante el tipo de letra, estilo o color de fondo).

En ausencia de una lista de ingredientes debe incluirse la mención "contiene", seguida de la sustancia o producto que figura en el anexo II del propio Reglamento.

OBJETIVOS

Evaluar el nivel de declaración de alérgenos en el etiquetado de comidas preparadas envasadas comercializadas en comercios minoristas de alimentación.

Determinar si las declaraciones realizadas se realizan conforme a lo indicado en el reglamento 1169/2011 (UE).

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional mediante la evaluación de 10 establecimientos minoristas de la provincia de Granada, durante el periodo de 1 de agosto a 18 de diciembre de 2014. En total fueron examinados 35 productos puestos a la venta, limitando el estudio a pizzas refrigeradas para consumo tras calentamiento térmico. Para cada producto examinado, se comprobó si en la lista de ingredientes figuraban sustancias o productos relacionados en el anexo II del reglamento, y si la denominación de la sustancia o producto, se había destacado mediante una composición tipográfica que la diferenciara claramente del resto de la lista de ingredientes, por ejemplo mediante el tipo de letra, el estilo o el color de fondo.

RESULTADOS

En el 100 % de productos evaluados se habían utilizado como ingredientes sustancias o productos que causan alergias o intolerancias. De todos ellos en el 88 %, la denominación de la sustancia o producto según figura en el anexo II, se había destacado mediante una composición tipográfica que la diferenciaba claramente del resto de la lista de ingredientes, y en esos casos, en el 82 % el método para destacar la sustancia consistió en el cambio a negrita, del tipo de letra con el que se indicaban el resto de ingredientes. En el 71 % de los productos evaluados se incluían de forma adicional leyendas que indicaban la posibilidad de existencia de trazas de sustancias o productos que causan alergias.

CONCLUSIONES

Tras el estudio podemos concluir que la implantación del Reglamento 1069/2011 (UE), en relación a la declaración de alérgenos en el etiquetado es elevada. Hemos de destacar que durante

parte del periodo en que tuvo lugar el estudio, el reglamento 1069/2011 no se encontraba aún en vigor, lo que indica que la empresa alimentaria se anticipa a las exigencias normativas con bastante antelación, no observando diferencias significativas entre los productos muestreados al comienzo del estudio, en agosto, y los muestreados en fechas cercanas al 14 de diciembre, en que el Reglamento ya se encontraba en vigor.

EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DE MANIPULADORES EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN DE LA ZONA CENTRO DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA

Lázaro, I.; Caparros, M. I.; Cayuela, A.; Alfaro, V. M.; Herrero, F.

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

El R.D. 3484/2000, por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas, incorpora requisitos dirigidos a reducir y eliminar prácticas de manipulación, que están consideradas como factores contribuyentes en la aparición de brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias.

La Ley 17/2011 de Seguridad Alimentaria y Nutrición, establece que el incumplimiento de los requisitos de formación o instrucción de los manipuladores de alimentos es una infracción.

En base a estas normas, todas las empresas alimentarias han de asegurar que sus manipuladores tienen una formación adecuada al puesto que desempeñan.

OBJETIVOS

Comprobar la fmación de manipuladores en establecimientos de restauración que tengan capacidad o sirvan menos de 200 comidas/día de la Comarca Centro del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Período de estudio: año 2014.

Se ha evaluado formación de los manipuladores de alimentos de 52 establecimientos de restauración que sirven menos de 200 comidas/día.

La herramienta de evaluación empleada por los Agentes de Control Sanitario Oficial ha sido la Inspección, que consiste en la comprobación de la formación en higiene de los alimentos de los manipuladores, mediante la certificación de asistencia a cursos o charlas relacionadas.

Cuando se la formación del manipulador no se demostró mediante el correspondiente certificado, se concedió un plazo para su presentación.

Documentación de referencia: "Guía Orientativa para la implantación del Sistema de Autocontrol en ciertos establecimientos alimentarios" Requisitos Simplificados de Higiene, 2ª edición 2010, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

RESULTADOS

Se comprobó que el 61,5% de los manipuladores de los establecimientos visitados no presentaban formación mediante el correspondiente certificado.

Todos los manipuladores de los establecimientos de restauración que sirven menos de 200 comidas/día, que no presentaron en la inspección dispone de la formación correspondiente, tras el plazo concedido presentaron los certificados de formación en higiene de los alimentos.

CONCLUSIONES

Los establecimientos de restauración de la Comarca centro del área de Gestión Sanitaria Norte de Almería presentan un grado de adecuación del plan de formación de sus manipuladores bajo, y tras el empleo de la herramienta de la Inspección se consiguió un 100% de adecuación.

Lo que demuestra la importancia y necesidad de realizar inspecciones periódicas en los establecimientos de restauración ya que se evidencia que una vez finalizadas, los operadores de las empresas garantizan la formación de sus manipuladores y con ello aumentan la seguridad y la higiene de los alimentos que se preparan y se consumen en sus instalaciones.

EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE CONTROL DE TEMPERATURAS EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN DE LA ZONA CENTRO DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA

Lázaro, I.; Abad, M. M.; Alférez, B.; Alfaro, V. M.; Herrero, F.

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

Para evitar la multiplicación de los microorganismos y sus toxinas en los alimentos elaborados en bares y restaurantes, es obligatoria la disposición, en estos establecimientos, de equipos e instalaciones de conservación a temperatura regulada.

Los "Requisitos Simplificados de Higiene", que constituyen, en Andalucía, una guía orientativa para la implantación del Sistema de Autocontrol en establecimientos del sector de la restauración que tengan capacidad o sirvan menos de 200 comidas/día.

La implantación de los "Requisitos Simplificados de Higiene" implica la realización de un control de temperaturas en todas las fases de elaboración y de comercialización

OBJETIVOS

Comprobar en los establecimientos de restauración que tengan capacidad o sirvan menos de 200 comidas/día de la Comarca Centro del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería, la implantación del plan control de temperaturas de todos sus equipos de conservación.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Período de estudio: año 2014.

Se comprobó la implantación del plan control de temperaturas en 52 establecimientos de restauración que sirven menos de 200 comidas/día.

La herramienta de evaluación fue la visita de Inspección, que consiste en comprobar los termómetros de los equipos de conservación a temperatura regulada y examinar registros de control de temperaturas de procesos concretos en los que la temperatura juegue un papel importante en la seguridad del alimento.

Cuando se detectaron incidencias, tras un plazo, se realizó una segunda visita para comprobar si éstas se habían subsanado.

Documentación de referencia: "Guía Orientativa para la implantación del Sistema de Autocontrol en ciertos establecimientos alimentarios" Requisitos Simplificados de Higiene, 2ª edición 2010, Junta de Andalucía.

RESULTADOS

De los 52 establecimientos inspeccionados, se comprobó que el 71.1%, en la primera inspección, no tenían implantado el plan de control de temperaturas.

De los establecimientos con deficiencias en el plan, el 89,2% no presentaban registros de vigilancia de temperaturas y disponían de equipos de conservación a temperatura regulada que funcionaban correctamente en el momento de la inspección.

En el resto de establecimientos con deficiencias en el plan no realizaban presentaban registros de vigilancia de temperaturas ni disponían de dispositivos para el control de temperaturas en sus equipos.

Todos los establecimientos con deficiencias tras la segunda visita de inspección habían introducido las mejoras necesarias, implantando la vigilancia mediante registros de temperatura y adecuando los equipos para ello.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran la importancia y necesidad de realizar inspecciones periódicas en los establecimientos de restauración ya que se evidencia que una vez finalizadas, estos establecimientos contribuyen a la mejora de la seguridad alimentaria garantizando el buenuncionamiento de sus sistemas de conservación de alimentos bien mediante la adecuación de los equipos, bien mediante los registros de vigilancia.

EVALUACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ALÉRGENOS ALIMENTARIOS EN RESTAURANTES

Lessa, K.; Lozano, M.; Esteve, M. J.; Frigola, A.

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Universitat de València. Burjassot. España.

INTRODUCCIÓN

Las alérgias alimentarias se consideran un problema de la salud pública, ya que el 2% de la población adulta mundial presenta hipersensibilidad a los alimentos. Uno de los aspectos más desafiantes de una dieta libre de alérgenos alimentarios es comer fuera del hogar, sobre todo en restaurantes, como comprueba un estudio canadiense, que reveló que más del 80% de las personas con enfermedad celíaca evitaban comer en restaurantes. Sin embargo, cuando se estudia el grado de conocimiento del personal de restaurantes solo el 42% recibieron algún tipo de formación sobre hipersensibilidad/alergias alimentarias.

OBJETIVOS

Conocer el grado de conocimiento sobre la hipersensibilidad/alergia alimentaria de los cocineros y personal de cocina de restaurantes de Valencia (España).

MÉTODOS

El estudio se realiza en 14 restaurantes de Valencia, participando 75 empleados (cocineros y personal de cocina). El cuestionario esta compuesto por 11 preguntas que incluyen estrategias generales y métodos específicos que permiten evaluar la formación, la seguridad en la preparación de alimentos y el conocimiento sobre alérgenos alimentarios. Los resultados (sí, no y no saben) se tabulan y evaluan mediante Microsoft Excel 7.0 para Windows, versión 200.

RESULTADOS

Los resultados son unánimes en todos los restaurantes, es decir el 100% de los restaurantes evaluados han tenido al menos un caso de hipersensibilidad/alergia alimentaria. Las dos preguntas con mayor porcentaje de error están relacionadas con temas de formación y seguridad alimentaria: ¿Cree usted que las comidas elaboradas en el restaurante son seguros en términos de alérgenos alimentarios? y Cuándo se limpian eficientemente los electrodomésticos de la cocina, donde un alimento alérgeno fue preparado, ¿es suficiente para eliminar el alérgeno?

A pesar de la excesiva confianza en la seguridad de las comidas preparadas por parte de los responsables de los restaurantes, en general no existe un plan de formación sobre alergias alimentarias, pudiéndose considerar esto el mayor problema para abordarlas en el ámbito de la restauración.

CONCLUSIONES

Aunque la encuesta mostró que los manipuladores de alimentos tenían algún conocimiento sobre el tema, las personas alérgicas deben cuestionar el lugar donde van a comer y los ingredientes utilizados. Para que este público acuda con seguridad a los restaurantes se deben tomar las medidas necesarias para garantizar que las comidas son seguras en términos de alérgenos alimentarios, para ello es necesario insistir en la fromación del personal implido (cocineros, personal de cocina e incluso de sala).

EVALUACIÓN DEL PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE RESIDUOS DE CONTAMINANTES MEDIOAMBIENTALES EN CARNES PROCEDENTES DE MATADEROS DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA

Alférez, B.; Cayuela, A.; Abad, M. M.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Molina, F.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 1749/1998 desarrolla la organización de planes de vigilancia de residuos en los productos de origen animal. El LMR* como admisible en alimentos, está regulado en el Reglamento (CE) 1881/ 2006 para elementos químicos y PCB**, y el Real Decreto 290/2003 los residuos de plaguicidas en productos de origen animal.

Estos residuos son en la mayoría de los casos tóxicos y por tanto componentes indeseables en los alimentos.

Por ello se está llevando a cabo el Plan de Investigación y control de la presencia de residuos de contaminantes medioambientales en carne procedente de mataderos del AGSNA***.

OBJETIVOS

Verificar que se respetan los límites máximos de residuos medioambientales en carnes procedentes de animales sacrificados en los mataderos del AGSNA y se cumple la normativa.

MÉTODOS

Se ha realizado un estudio descriptivo de la ejecución del Plan de investigación de contaminantes medioambientales en carnes obtenidas de animales de la especie porcina, ovina y caprina sacrificados en mataderos del AGSNA, y la valoración de los resultados obtenidos.

El diseño del Plan de muestreo se realiza cada año tomando como base el Real Decreto 1749/1998.

Durante el periodo estudiado años 2010 a 2014 se han recogido 85 muestras distribuidas entre las especies en cuestión, para la detección de contaminantes medioambientales a saber organoclorados incluidos los PCB, organofosforados y contaminantes por metales pesados.

La matriz sobre la que se realiza el análisis es grasa obtenida de los animales sacrificados en matadero, mediante muestreo aleatorio.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se han recogido 85 muestras de las que se han obtenido resultados satisfactorios en el 100%, no superándose los LMR establecidos en la normativa.

La distribución de las muestras por especies y para el periodo estudiado refleja, un 64% de muestreo en la especie porcina, 30% para ovino y 6% para caprinos.

Durante el año 2011 del periodo estudiado no se programo la recogida de muestras. Se observa un descenso en el número de muestras recogidas en el año 2014 que si lo comparamos con 2013 es de un 60% inferior.

DISCUSIÓN

Ya que resulta imposible excluir de residuos medioambientales, lo que se pretende es minimizar lo máximo su nivel en carnes destinadas al consumo.

CONCLUSIONES

Al comienzo de la cadena trófica, los contaminantes medioambientales pueden entrar tanto en plantas como animales que a su vez, son ingeridos y absorbidos por otros animales. Su paso al organismo humano se hace a través del consumo de alimentos.

Resulta evidente la necesidad del control de este peligro desde el inicio de la producción primaria de carnes en matadero.

En el grupo de los contaminantes medioambientales, no se detecta ningún resultado positivo en los años objeto del estudio, y por tanto las carnes de la especie porcina, ovina y caprina procedente del sacrificio de animales en mataderos del AGSNA son seguros para el consumidor.

LMR*: Limite Máximo de Residuos

PCB**: Policlorobencenos

AGSNA***: Área Gestión Sanitaria Norte Almería

EVALUACIÓN DEL PLAN GENERAL DE HIGIENE DE FORMACIÓN DE MANIPULADORES DE LOS ALIMENTOS EN EL SECTOR RESTAURACIÓN DE LA COMARCA COSTA DEL LEVANTE ALMERIENSE

De Oña Baquero, C. M.; Caparrós Jiménez, M. I.; Alfaro Dorado, V. M.; De Haro García, F.; Herrero Muñoz, F.

Agentes de Control Sanitario Oficial de la Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Los manipuladores de alimentos desempeñan un papel determinante en la seguridad y salubridad de los alimentos.

La formación de los manipuladores de alimentos es uno de los requisitos exigibles para estos profesionales, además del cumplimiento de las normas de higiene: actitudes, hábitos y comportamiento.

Los establecimientos del sector restauración deben garantizar, mediante la implantación de un plan de de formación adecuado a su actividad, que sus manipuladores disponen de conocimientos necesarios y desarrollan correctas prácticas de manipulación.

El control sanitario Oficial de establecimientos alimentarios implica la comprobación de la adecuación y la implantación de sus Planes de formación de manipuladores.

OBJETIVOS

Evaluar, mediante la técnica de auditoría, el grado de implantación del Plan de formación de Manipuladores en el sector restauración de la comarca Costa del Levante Almeriense.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Período de estudio: año 2014.

Se han evaluado los Planes de Formación de manipuladores de 11 establecimientos del sector restauración con capacidad para elaborar o servir más de 200 comidas en un servicio.

Herramienta de evaluación empleada Auditoría: examen sistemático en el que se comprueba si las actividades y sus resultados se corresponden con el plan previsto, y si éste se aplica eficazmente y es adecuado para alcanzar objetivos.

Ante resultados desfavorables se concedió un plazo de subsanación sucedido de una segunda visita de comprobación.

Documentación de referencia: Legislación específica aplicable y Documento Orientativo de Especificaciones de los Sistemas de Autocontrol, 3ª edición año 2007, editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

RESULTADOS

En la auditoría de cada una de los restaurantes se realizaron las siguientes comprobaciones en relación al Plan de formación de manipuladores, obteniéndose los siguientes resultados:

- Disposición de documento específico para la actividad desarrollada: 100%.
- Disposición de certificados de formación en higiene de los alimentos de todos los manipuladores: 90,9%.
- Disposición los manipuladores de conocimientos suficientes para las tareas desempeñadas: 100%.

- Indumentaria y hábitos correctos de higiene de los manipuladores: 100%.
- Implantación de protocolos específicos de Vigilancia y Acciones correctoras: 27,3%.
- Implantación de protocolo eficaz para verificar la implantación del plan: 18,2% %.

Tras el plazo de mejora se comprobó que los aspectos deficientes del plan encontrados en la primera visita fueron subsanados.

CONCLUSIONES

Los manipuladores de alimentos del sector de la restauración disponen de conocimientos necesarios y desarrollan prácticas correctas de higiene en sus puestos de trabajo.

Salvo casos excepcionales la implantación de protocolos vigilancia y verificación mediante registros se presentan en el sector de la restauración como el talón de Aquiles en la implantación del plan de formación.

La Auditoría es una herramienta útil en la gestión de la seguridad alimentaria, ya que se evidencia que tras su empleo los operadores mejoran formación de sus manipuladores y la implantación del plan de formación, aumentando así la seguridad y la higiene de los alimentos que se preparan y se consumen en sus instalaciones.

EVALUACIÓN DEL PLAN GENERAL DE HIGIENE DE FORMACIÓN DE MANIPULADORES DE LOS ALIMENTOS EN LAS INDUSTRIAS HORTOFRUTÍCOLAS DE LA COMARCA COSTA DEL LEVANTE ALMERIENSE

De Oña Baquero, C. M.; López Domínguez, M. R.;
Alfaro Dorado, V. M.; De Haro García, F.; Herrero Muñoz, F.
Agentes de Control Sanitario Oficial de la Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

La formación de los manipuladores de alimentos es uno de los requisitos exigibles para estos profesionales, además de que cumplan las normas de higiene en cuanto a actitudes, hábitos y comportamiento.

En este sentido, las industrias hortofrutícolas deben garantizar, mediante la implantación de un plan de de formación adecuado a su actividad, que sus manipuladores de alimentos disponen de los conocimientos necesarios y desarrollan unas correctas prácticas de manipulación.

El control sanitario oficial de las industrias alimentarias implica entre otras, la comprobación de la adecuación y la implantación de sus Planes de formación de manipuladores.

OBJETIVOS

Evaluar, mediante la técnica de auditoría, el grado de implantación del Plan de formación de Manipuladores en las industrias hortofrutícilas de la comarca Costa del Levante Almeriense.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Período de estudio: año 2014.

Se han evaluado los Planes de Formación de manipuladores de 8 comedores escolares de los municipios de Antas, Mojácar, Los Gallardos, Turre y Vera.

La herramienta de evaluación empleada, la Auditoría: "examen sistemático en el que se comprueba si las actividades y sus resultados se corresponden con el plan previsto, y si éste se aplica eficazmente y es adecuado para alcanzar objetivos".

Documentación de referencia utilizada: la legislación específica aplicable y el Documento Orientativo de Especificaciones de los Sistemas de Autocontrol, 3ª edición año 2007, editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Ante resultados desfavorables se concedió un plazo de subsanación sucedido de una segunda visita de comprobación.

RESULTADOS

Mediante la tecnica de auditoría en cada una de las industrias hortofrutícolas se realizaron las siguientes comprobaciones en relación al Plan de formación de manipuladores, obteniéndose los siguientes resultados:

- Disposición de documento específico para la actividad desarrollada: 100%.
- Disposición de certificados de formación en higiene de los alimentos de todos los manipuladores: 100%.
- Disposición los manipuladores de conocimientos suficientes para las tareas desempeñadas: 85,7%.
- Indumentaria y hábitos correctos de higiene de los manipuladores: 85,7%.
- Implantación de protocolos específicos de Vigilancia y Acciones correctoras: 28,6%.
- Implantación de protocolo eficaz para verificar la implantación del plan: 28,6 %.

Tras el plazo de mejora se comprobó que los aspectos deficientes encontrados en la primera visita fueron subsanados.

CONCLUSIONES

La implantación de protocolos vigilancia y verificación mediante registros es el punto flaco en la implantación del plan de formación en las industrias del sector hortofrutícola.

El empleo de la Auditoría en el control sanitario oficial de los planes de formación de las industrias hortofrutícolas permite a los operadores de las empresas la detección de las debilidades de sus planes de formación así como su mejora, aumentando así la seguridad alimentaria en este sector.

EVALUACIÓN DEL PLAN GENERAL DE HIGIENE DE FORMACIÓN DE MANIPULADORES DE LOS ALIMENTOS EN LOS COMEDORES ESCOLARES DE LA COMARCA COSTA DEL LEVANTE ALMERIENSE

De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.;
López Domínguez, M. R.; De Haro García, F.;
Herrero Muñoz, F.
Agentes de Control Sanitario Oficial de la Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Los manipuladores de alimentos desempeñan un papel determinante en la seguridad y salubridad de los alimentos.

La formación es uno de los requisitos exigibles para estos profesionales, además de que cumplan las normas de higiene en cuanto a actitudes, hábitos y comportamiento.

Los comedores escolares deben garantizar, mediante la implantación de un plan de formación adecuado a su actividad, que sus manipuladores disponen de conocimientos y desarrollan correctas prácticas de manipulación.

El control sanitario de los comedores escolares, que supone una garantía del cumplimiento de la seguridad alimentaria, incluye comprobar la adecuada implantación del Plan de formación de manipuladores.

OBJETIVOS

Evaluar, mediante la técnica de auditoría, egrado de implantación del Plan de formación de Manipuladores en los comedores escolares de la comarca Costa del Levante Almeriense.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Período de estudio: año 2014.

Se han evaluado los Planes de Formación de manipuladores de 8 comedores escolares de los municipios de Antas, Mojácar, Los Gallardos, Turre y Vera.

La herramienta de evaluación empleada, la Auditoría: "examen sistemático en el que se comprueba si las actividades y sus resultados se corresponden con el plan previsto, y si éste se aplica eficazmente y es adecuado para alcanzar objetivos".

Documentación de referencia utilizada: la legislación específica aplicable y el Documento Orientativo de Especificaciones de los Sistemas de Autocontrol, 3ª edición año 2007, editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Ante resultados desfavorables se concedió un plazo de subsanación sucedido de una segunda visita de comprobación.

RESULTADOS

La auditoría en cada uno de los comedores escolares contempló las siguientes comprobaciones en relación al Plan de formación de manipuladores, obteniéndose los siguientes resultados:

- Disposición de documento específico para la actividad desarrollada: 100%.
- Disposición de certificados de formación en higiene de los alimentos de todos los manipuladores: 100%.
- Disposición los manipuladores de conocimientos suficientes para las tareas desempeñadas: 87,5%.
- Indumentaria y hábitos correctos de higiene de los manipuladores: 100%.
- Implantación de protocolos específicos de Vigilancia y Acciones correctoras: 50%.
- Implantación de protocolo eficaz para verificar la implantación del plan: 50%.

Tras el plazo de mejora se comprobó que los aspectos deficientes del plan encontrados en la primera visita fueron subsanados.

CONCLUSIONES

La implantación de protocolos vigilancia y verificación mediante registros sigue presentándose como el punto más débil en la implantación del plan de formación en los comedores escolares. Si bien, el empleo de la Auditoría en el control sanitario oficial de los planes de formación permite elevar el grado de adecuación al 100%.

La Auditoría es una herramienta útil en la gestión de la seguridad alimentaria, ya que se evidencia que tras su empleo los operadores mejoran la formación de sus manipuladores, aumentando así la seguridad y la higiene de los alimentos que se preparan y se consumen en sus instalaciones.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL DE ALÉRGENOS ALIMENTARIOS EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA (ESPAÑA)

Cayuela, A.; Alférez, B.; Lázaro, I.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Manzano, J. M.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Alergia alimentaria es una reacción adversa ante la ingestión, contacto o inhalación de un alimento, provocada por una respuesta inmunológica en los individuos sensibles.

Las sustancias causantes de las alergias son algunas de las proteínas que forman parte de su composición denominadas alérgenos.

Los individuos sensibles deben ser extremadamente cuidadosos, considerando que la manifestación clínica más grave es la reacción anafiláctica, que afecta a varios órganos y sistemas y puede resultar mortal.

La prevención consiste en evitar la exposición a los alérgenos presentes en los alimentos, por lo que estas sustancias alergénicas han de ser totalmente excluidas de la dieta.

OBJETIVOS

Comprobar la presencia de alérgenos no declarados expresamente en el etiquetado de los alimentos, según la legislación vigente RD 1334/1999, RD 2220/2004, RD 1245/2008 y el Reglamento (UE) 1169/2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor por los operadores económicos.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de los resultados analíticos de las muestras recogidas en el periodo desde 2010 a 2014 por inspectores del control sanitario oficial, en industrias y establecimientos de municipios del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

Las tomas de muestras1 se realizan de alimentos diana en los que se sospeche que puedan contener alguno de los alérgenos objeto de investigación y exclusivamente cuando no figure en el etiquetado ninguna alusión que pueda identificar su presencia.

Los laboratorios designados para realizar los análisis son oficiales y/o están acreditados por ENAC, utilizan técnicas de determinación cuantitativa (ELISA de inmunoensayo enzimático tipo sándwich) y mediante espectrofotometría (reacciones PCR), de elevada sensibilidad y especificidad, capaces de detectar niveles muy bajos de sustancias alergénicas.

RESULTADOS

Se han recogido las muestras programadas durante el periodo analizado, un total de 26 muestras, distribuidas entre diversos tipos de alimentos en cuyo etiquetado no se indicaba el alérgeno objeto de análisis.

Los resultados fueron conformes en el 100% de las muestras analizadas.

De las matrices alimentarias analizadas, un 34% son comidas preparadas envasadas, 23% productos de bollería y pastelería, 15% productos cárnicos, 8% conservas, 8% zumos de frutas, 4% helados y 4% alimentos infantiles.

La distribución de muestras por tipo de alérgeno investigado es 38% para crustáceos, 19% soja, 19% proteínas lácteas, 16% proteínas de huevo y 8% frutos secos.

Además del control analítico, se comprueba documentalmente que los establecimientos elaboradores y envasadores contemplan los alérgenos como un peligro.

DISCUSIÓN

Es necesario promover la implicación de todos los eslabones de la cadena alimentaria, en especial los operadores económicos que deben implementar herramientas en sus sistemas de autocontrol para la adecuada gestión de alérgenos durante la fabricación y envasado de alimentos.

CONCLUSIONES

No existen evidencias suficientes para considerar que la población no esté protegida del peligro que supondría el consumo de alérgenos no declarados expresamente en el etiquetado de los alimentos.

Por otra parte, los resultados obtenidos son insuficientes para inferir que exista un adecuado control sobre el peligro derivado de los alérgenos alimentarios, ya que no se ha determinado un nivel umbral por debajo del cual no existan consecuencias en salud.

Además existe todavía un desconocimiento general sobre el potencial alergénico de los ingredientes alimentarios y no existen suficientes datos epidemiológicos al respecto.

El Reglamento (UE) Nº 1169/2011 sobre información alimentaria facilitada al consumidor iguala en derechos a las personas alérgicas por el gran cambio que supone respecto a otras reglamentaciones.

EVALUACIÓN SENSORIAL DE ALIMENTOS BAJOS EN PROTEÍNAS, ELABORADOS INDUSTRIALMENTE PARA PACIENTES CON FENILCETONURIA

Domínguez Álvarez, D.[1]; Zayas Torriente, G. M.[1]; Chávez Valle, H. N.[1]; Castanedo Valdés, R. J.[1]; Torriente Valle, J. M.[1]; González OFarrill, S. C.[1]; Cabrera Cárdenas, U.[2]

1 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. 2 Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana.

INTRODUCCIÓN

La evaluación sensorial de alimentos es de suma importancia en la investigación y el desarrollo de alimentos. El análisis sensorial dependerá del tipo de información requerida. La aceptación de los alimentos por los consumidores, está muy relacionada con la percepción sensorial de los mismos, y es común que existan alimentos altamente nutritivos, pero que no son aceptados por los consumidores. Los productos aproteicos elaborados industrialmente por la marca APROTEN y Aminó facilitan una mayor variedad de alimentos a ofrecer en los pacientes con Fenilcetonuria, ya que la base del tratamiento dieto terapéutico consiste en mantener una dieta exenta de fenilalanina.

OBJETIVOS

Realizar una prueba sensorial (sabor) a un grupo de pacientes con Fenilcetonuria.

MÉTODOS

Se realizó una prueba sensorial (sabor) con los productos elaborados industrialmente (Rosquilla de leche, Galletas Gocce Choco, Pasta Risoni, Biscocho dulce y Macarrones) en ocho pacientes de ambos sexos atendidos en la consulta de Fenilcetonuria ubicada en el Hospital Pediátrico de Centro Habana. Se efectuó una dinámica de grupo donde se explicó el valor nutricional, ingredientes y beneficios de los productos, iniciándose posteriormente la degustación. Se diseñó una tabla con caritas expresivas teniendo en cuenta el gusto de acuerdo la escala de valores: 1. No me gusta nada, 2. Me gusta más o menos y 3. Me gusta mucho el alimento.

RESULTADOS

De los 5 productos que se ofertaron la Pasta Risoni fue expresado por 1 solo paciente que le gusta más o menos para un 12% por la escala de valores 2 (Me gusta más o menos). El resto de los productos gusto mucho en el 100% de los pacientes.

CONCLUSIONES

El mayor por ciento de los participantes consideraron los productos aprobados para la escala 3 (Me gusta mucho).

FORMULATION AND NUTRITIONAL EVALUATION OF A FOOD SUPPLEMENT (FS)

Pereira, R. S.[1]; Gonçalves, F. J.[1,2]; Barracosa, P.[1]; Castilho, M. C.[3,4]; Ramos, F.[3,4]; Reis Lima, M. J.[1,2]; Teixeira Lemos, E.[1,5]

1 ESAV, Instituto Politécnico de Viseu. 2 Centro de estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS), Instituto Politécnico de Viseu. 3 Laboratório de Bromatologia, Farmacognosia e Ciências Analíticas, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. 4 Health Surveillance CEF, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. 5 Instituto de Imagem Biomédica e Ciências da Vida (IBILI), Faculdade de Medicina da Universidade Coimbra.

INTRODUCTION

Eating correctly, associated with regular physical activity is the key to maintain a healthy weight, reduce the risk of most current chronic diseases and promote overall health. The majority of the studies present in literature demonstrate that health, well-being and longevity are strictly related with the biochemical diversity of nutrients present in the food that we eat. To built an healthy eating pattern the consumers needs often take supplements containing a range of ingredients such as essential fatty acids, fiber and various plants and extracts, some of them related to specific population groups.

OBJECTIVES

In Portugal most of the population doesn´t eat foods that will provide important nutrients such as fiber, omega 3 and minerals. The objective of this study consisted on the formulation and nutritional assessment of a Food Supplement containing specific healthy ingredients.

METHODS

For the FS formulation the ingredients were bought in a dietary store and homogeneised in the laboratory. The nutritional analy-

sis was made using the official methodology of moisture (NP-1614), protein (NP-1996), total fat (NP-1224), total carbohydrate (by difference), total mineral (NP -872) and crude fiber (AOAC, 1975). Minerals such as calcium (Ca) were quantified by complexometry, phosphorus (P) (NP-874), chloride and sodium calculation (Charpentier-Volhard).

RESULTS

The FS obtained presented this constitution: Cucurbita pepo (23.8%); Avena sativa (23.8%), yeast (23.8%), Lycium barbarum (9.5%), Cynara cardunculus (9.5%), Ilex paraguarinensis (5.8%) and Curcuma longa (5.8%). The results indicate that the food supplement contains per 100g study: 22.89 ± 0.54 g of protein, lipid 11.90 ± 0.08g, 41.34 ± 1,34g HC; 9.66 ± 0.12 g of fiber and 4.80 ± 0.12 g of mineral presenting a total caloric value of 1525Kj / 364 Kcal. For mineral dosed the values found were for Ca 720.00 ± 3.02 mg; P 668.10 ± 8.41; At 529, indicating a calcium-phosphorus ratio greater than 1.

DISCUSSION

The results obtained give the FS made two nutrition claims "High in fiber? and high in protein". Also offers functional properties not only by the fiber content but also by Ca and P content with good bioavailability.

CONCLUSION

This formulation may be assigned as having hipocholesterol properties and regulators of blood glucose, and may contribute to the prevention of osteoporosis improving the contractility of the heart muscle.

INFLUENCIA DE LA TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN SOBRE LOS CAMBIOS ESTRUCTURALES QUE OCURREN EN EL MÚSCULO DE LA DORADA: FRAGMENTACIÓN MIOFIBRILAR Y GRADO DE HIDRÓLISIS DE LAS PROTEÍNAS

Alférez, B.[1]; Cayuela, A.[1]; Abad, M. M.[1]; Herrero, F.[1]; Alfaro, V.[1]; Suárez, M. D.[2]

1 Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Servicio Andaluz de Salud.
2 Departamento de Biología Aplicada. Universidad de Almería.

INTRODUCCIÓN

Estudios recientes han demostrado que los aspectos sensoriales como el sabor, apariencia, etc. continúan siendo el primer factor de decisión a la hora de adquirir el pescado por el consumidor.

La firmeza del músculo de los peces es un importante índice de frescura ya que disminuye rápidamente después de la muerte.

En el pescado, las fibras musculares rojas, blancas e intermedias se encuentran más claramente separadas que en el músculo de aves y mamíferos.

Uno de los aspectos fundamentales a tener en cuenta es la temperatura de conservación pues, son muy diferentes los cambios post-mortem según este parámetro.

OBJETIVOS

Comparar los cambios autolíticos que ocurren en el músculo de la dorada almacenada a 1ºC y 4ºC y comprobar si el superenfriamiento (1ºC) supone un retraso en la pérdida de frescura sin alterar la calidad del pescado.

MÉTODOS

En nuestro ensayo, el intervalo de tiempo que transcurre entre cada medida es 2, 10, 24, 48, 96, y 168 horas tras sacrificio: la mitad de las doradas estaban dentro de una cámara a 4 ºC y la otra mitad en un incubador refrigerado a 1ºC.

Se realizan las siguientes determinaciones:

- Índice Fragmentación Miofibrilar: el método de determinación depende del hecho de que la fragmentación de las miofibrillas aumenta la turbidez de una suspensión de estas miofibrillas. Esta turbidez se mide espectrofotométricamente.
- Grado de hidrólisis de proteínas: El método del TNBS (ácido trinitrobenzeno sulfónico) es un ensayo espectrofotométrico del cromóforo formado por la reacción del TNBS con aminas primarias procedentes de la hidrólisis proteica.

RESULTADOS

Las doradas mantenidas a 4ºC presentan una rotura de las proteínas miofibrilares a las 10 horas de almacenamiento y otra a las 96 horas que no se produce en las mantenidas a 1ºC. Podría deducirse de esto que temperaturas bajas preservan de la rotura de las proteínas miofibrilares pero no de la rotura de otras proteínas como el colágeno.

El grado de hidrólisis de las proteínas (TNBS) aumenta en las doradas mantenidas a las temperaturas de nuestro experimento de forma significativa entre las 10 y las 24 horas después del sacrificio y vuelve a aumentar significativamente a partir de las 96 horas para las doradas mantenidas a 4 ºC, manteniéndose en valores superiores a las de 1ºC.

DISCUSIÓN

Un factor importante en la firmeza del músculo de los peces es la integridad de las proteínas miofibrilares responsables de la contracción muscular, el efecto de la descomposición proteolítica está generalmente relacionado con el ablandamiento del tejido.

CONCLUSIONES

Los valores de índice de fragmentación míofibrilar y grado de hidrólisis de las proteínas, aumentan significativamente en las doradas mantenidas a 4ºC a partir de las0 horas después del sacrificio. En las doradas mantenidas a 1 ºC su aumento es paulatino y no significativo. Esta preservación de la hidrólisis de las proteínas miofibrilares es la responsable de que las doradas mantenidas a 1ºC presenten valores de firmeza del musculo ligeramente superiores a los de 4ºC durante los primeros 7 días de almacenamiento.

INFORMACIÓN ALIMENTARIA OBLIGATORIA. TIPO DE ETIQUETAS USADAS EN LOS ALIMENTOS

Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

El Reglamento (UE) nº 1169/2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor modifica las disposiciones de etique-

tado de los alimentos antes vigentes en la Unión. El Reglamento es aplicable desde el 13 de diciembre de 2014. En el caso de los alimentos envasados, establece que la información alimentaria obligatoria (IAO) debe figurar directamente en el envase o en una etiqueta sujeta al mismo.

Las etiquetas deben ser fácilmente visibles, legibles y, en su caso, indelebles. La IAO no debe estar en modo alguno disimulada, tapada o separada por ninguna otra indicación o imagen, ni por ningún otro material interpuesto.

OBJETIVOS

Determinar si la IAO resulta visible en los productos examinados.

Determinar si las etiquetas utilizadas para suministrar la IAO resultan adecuadas para dar cumplimiento al Reglamento.

Determinar si se suministra toda la IAO en los productos examinados.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional sobre 31 productos pertenecientes al sector de alimentos preparados para consumo, previo tratamiento térmico (pizzas refrigeradas). Los productos fueron examinados en tres hipermercados de la ciudad de Granada. Se realizó un muestreo. Dentro de los criterios de inclusión Se decidió no estudiar productos similares pertenecientes o elaborados por el mismo productor o marca comercial.

Se elaboró una lista de comprobación en la que se valoró: 1. Si la IAO, resultaba fácilmente visible. 2. Etiquetas adecuadas y difícilmente sustituibles, 3. IAO completa, 4. Ausencia de elementos que enmascararan o dificultaran la visibilidad de la IAO. 5. IAO suministrada resulta comprensible fácilmente para el consumidor medio.

Se efectuó el análisis estadístico de los resultados.

RESULTADOS

Tras el análisis de los datos, se desprende que en 24 de los productos muestreados, resultaba visible la IAO, encontrándose además en un mismo campo visual. En relación a la idoneidad del etiquetado se observa que en 17 de los productos examinados, la etiqueta consiste en una pegatina de papel, que no garantiza su perfecta o permanente adhesión al producto, inviolabilidad o cambio ante posibles motivos, por ejemplo para modificaciones de la información incluida. En 19 de los productos se utilizaban dibujos y otros elementos pictográficos que desviaban claramente la atención del consumidor, frente a la IAO. En 26 de los productos examinados la IAO era completa, detectándose en 4 deficiencias en relación a "modo de empleo" y "peso neto".

CONCLUSIONES

En una alta proporción, se cumple la nueva normativa de etiquetado en los productos examinados. Sin embargo se comprobó que la forma de facilitar dicha información en los productos adolecía de defectos, referentes sobretodo a la utilización de etiquetas adhesivas de dudosa durabilidad, como se comprobó al poder despegarlas con relativa facilidad (criterio usado para considerarlas inadecuadas). De igual forma la utilización de elementos de distracción, o la impresión de la IAO en determinados colores (rojo, azul o verde) sobre un fondo transparente del envase, dificultó la lectura de la misma en un buen número de los productos examinados. Cabe señalar que la IAOP proporcionada no resultaba en algunos casos fácilmente comprensible para el consumidor medio.

INFORMACIÓN QUE DEBE LLEGAR AL CONSUMIDOR ANTE UNA ALIMENTACIÓN CON ORGANISMOS MODIFICADOS GENÉTICAMENTE

Abad, M. M.; Lazaro Jiménez, I.[1]; Caparros, M. I.; Manzano, J. M.; Alfaro, V. M.; Herrero, F.

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

En Seguridad Alimentaria, la información que proporciona el etiquetado es herramienta imprescindible para la protección de la salud e intereses del consumidor, por lo tanto el hecho de estar incompleto supone un obstáculo para la consecución de estos objetivos, El consumidor tiene derecho respecto a su alimentación a que se respeten sus creencias, cultura, sensibilidad ante un tema tan suspicaz como el de los Organismos Modificados Genéticamente (OMG).

La incertidumbre que crean las técnicas de obtención y el miedo a lo desconocido y a posibles repercusiones sobre la salud en un futuro. Por ello exigimos información detallada, clara y real.

OBJETIVOS

Definir la información que el operador económico debe proporcionar al consumidor final respecto de los alimentos que son o contienen organismos modifidos genéticamente en defensa de sus intereses

MÉTODOS

Se lleva a cabo un estudio (observacional) descriptivo basado en una búsqueda bibliográfica delimitada, normativa europea* y nacional* que regula la autorización, comercialización, etiquetado de OMG actualizada a fecha 30/11/2014 y su posterior revisión crítica, con el fin de obtener aquellos datos considerados esenciales para el consumidor.

Las palabras clave en la búsqueda: OMG, Etiquetado, identificador único, consumidor.

Se ha recopilado un total de 6 normas europeas y nacionales. La revisión y estudio de dicha documentación se lleva a cabo en el periodo comprendido entre 01/11/2014 a 30/11/2014.

RESULTADOS

En alimentos envasados o no, puestos a la venta para el consumidor final debe aparecer en etiqueta o documento anexo: «Este producto contiene organismos modificados genéticamente».

Para ello el operador económico tendrá en cuenta dos umbrales de concentración: (0,9%) presencia accidental o técnicamente inevitable y (0,5%) OMG con evaluación de riesgo favorable, pero falta autorización administrativa.

En lista de ingredientes se especifica el ingrediente concreto - "Modificado genéticamente" o, "Producido a partir de [ingrediente] modificado genéticamente".

A continuación ira un código "Identificador único de OMG" identifica OMG cuya comercialización esté autorizada y favorece la trazabilidad del OMG, estructura XXX-YYYYYY-Z, X e Y caracteres alfanuméricos que identifican al titular de autorización y transformación respectivamente, Z es digito de verificación final.

CONCLUSIONES

La normativa nacional y europea proporciona al operador económico responsable de la comercialización de alimentos que son o

contienen OMG, instrucciones claras y concisas sobre la obligación de proporcionar datos concretos al consumidor final los cues les permitirá decidir de forma objetiva y consciente sobre su alimentación.

LAS MEJORAS ORGANOLÉPTICAS CONSEGUIDAS EN LA INDUSTRIA DEL PAN SE DEBEN FUNDAMENTALMENTE A LOS AGENTES DE TRATAMIENTOS DE HARINAS

Abad, M. M.; Cayuela, A.; Alférez, B.; Herrero, F.; Alfaro, V.

Áreae Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

El pan, alimento fundamental en la Dieta Mediterránea y protagonista estrella en pirámides de alimentación saludable por el aporte de hidratos de carbono, ha evolucionado en el tiempo, adaptándose a la innovación tecnologías, exigencias gastronómicas, y necesidades socio-económicas actuales.

En este sentido los obradores de panadería han experimentado una transformación en sus proceso productivos, introduciendo ingredientes como los aditivos alimentarios, "Agentes de tratamiento de las harinas" cuya adición intencionada tiene un propósito tecnológico de mejorar e innovar las características organolépticas del pan, permitiendo obtener variedad de productos, sabores, texturas a partir de los ingredientes básicos: harina, agua, levadura y sal.

OBJETIVOS

Identificar y especificar la acción de los aditivos alimentarios llamados "Agentes de tratamiento de las harinas" utilizados en definitiva para mejorar la calidad del pan.

MÉTODOS

Para el desarrollo de este trabajo se ha llevado a cabo un estudio (observacional) descriptivo basado en la búsqueda bibliográfica delimitada, se recopiló normativa europea referente a aditivos alimentarios y actualizada a fecha 31/12/2013, el Codex-Alimentarius Star-1995, y documentación relacionada con agentes de tratamientos de harinas (tesis doctorales, publicaciones, artículos del sector en páginas web, etc.). Las palabras clave: aditivo alimentario, agentes de tratamientos harinas, proceso panificación.

El estudio y revisión crítica de dicha documentación se lleva a cabo en el periodo comprendido entre abril del 2012 a diciembre del 2013.

RESULTADOS

Dentro de los "Agentes de tratamiento de las harinas" (Anexo I Reglamento (CE) nº 1333/2008) se diferencian 4 grupos de sustancias con funciones distintas:

- "Blanqueadores de harinas" sustancias que en presencia de oxigeno activa la oxidación de los B-carotenos dando lugar a una pérdida del color y obtención de moya más blanca.
- "Mejoradores de harinas" que intervienen en la maduración del gluten de la harina durante el amasado, lo que permite obtener un pan más esponjoso y de más volumen.
- "Reforzadores de masa" L-Cisteína E-920, modifica las propiedades reológicas de la masa, afectando a las propiedades mecánicas y textura del pan.
- "Acondicionantes de masa", favorecerán las propiedades físicoquímicas de la masa y condiciones específicas en los procesos.

CONCLUSIONES

Los aditivos alimentarios denominados "Agentes de tratamiento de las harinas" (Blanqueadores de harinas, Mejoradores de harinas, Reforzadores de masa, Acondicionantes de masa) han permitido innovar y revolucionar los procesos de producción de los obradores de panadería, aportando propiedades a la masas que permite obtener y ofrecer al consumidor pan de gran calidad, seguro y a la altura de las expectativas gastronómicas más exigentes.

LAS PROPIEDADES DEL WASABI COMO FUENTE DE SALUD

Ballesta Fernández, M. L.; Hernández Sánchez, M.; Pastor Muñoz, P.; Gil Feández, N.

INTRODUCCIÓN

El Wasabi es un condimento muy empleado en la gastronomía japonesa, que se obtiene de la raíz de la planta que lleva el mismo nombre, y pertenece a la familia de las crucíferas entre las que se encuentran la col y el brócoli. Los beneficios del wasabi para la salud son innumerables, por lo que su consumo está cada vez más extendido en todo el mundo, pues además de ser utilizado en la preparación de diversas variedades de sushi, también es sumamente útil para emplear de manera medicinal.

OBJETIVOS

Revisar la literatura Nacional e Internacional reciente para conocer las diferentes propiedades y beneficios para el cuerpo humano que presenta esta raíz tan usada en Japón así como su introducción en la cultura occidental.

MÉTODOS

Hemos llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura reciente Nacional e Internacional para conocer la implicación del wasabi en la medicina occidental, así como sus propiedades y usos culinarios.

RESULTADOS

Esta planta originaria de Japón no suele cultivarse en otros lugares del mundo aunque es fácil encontrarla en grandes supermercados y en tiendas orientales o naturales puesto que es un producto cada vez más en auge.

El wasabi es un potente antimicrobiano natural, de ahí su consumo junto con pescado crudo o su uso para conservar el mismo. Además goza de propiedades antiinflamatorias, mejora el riego sanguíneo y es una importante fuente de vitaminas. En la actualidad se estudia su capacidad para prevenir algunos tipos de cáncer. Es utilizada en Oriente para combatir enfermedades que se agravan con el frio, por ejemplo: catarros, dolores articulares, incluso problemas de estómago.

CONCLUSIONES

A pesar de sus propiedades medicinales, en Europa hasta el momento, solo se relaciona como el condimento ideal para el pescado crudo, lejos deu aplicación medica.

MEJORA DE LA CALIDAD DEL AGUA DE BEBIDA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA

Caparrós Jiménez, M. I.; López Domínguez, M. R.; Lázaro Jiménez de Cisneros, I.; Herrero Muñoz, F.; Alfaro Dorado, V. M.

Agentes de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

El agua es un elemento esencial para la vida. La importancia del agua para nuestra salud queda reflejada por el hecho de que una persona puede permanecer varias semanas sin comer alimentos, pero difícilmente resiste más de tres días sin aporte hídrico.

El Real Decreto 140/2003, establece los criterios sanitarios para la calidad del Agua de Consumo Humano (ACH).

En los municipios donde hay una declaración de no aptitud del ACH, la población se ve obligada a utilizar suministros alternativos de agua de bebida, como aguas envasadas, camiones cisterna, fuentes naturales o aguas tratadas por ósmosis.

OBJETIVOS

Conocer el número municipios que suministran agua apta al consumidor tras Resolución de Aptitud del agua en 2014, y la población que a partir de ese momento opta a beber agua del grifo conectado a la red de distribución.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, realizado durante el año 2014.

Para determinar el número de municipios donde se mejoró la calidad del agua, se estudiaron las Resoluciones de Aptitud emitidas por la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales a distintos municipios del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería (AGSNA) y los datos referentes a las zonas de abastecimiento de ACH de la base de datos Sistema de Información y Gestión en Salud Ambiental (SIGSA).

Para determinar la población beneficiada por estos cambios, se estudiaron los datos no-tificados por los gestores de las zonas de abastecimiento al Sistema de Información Na-cional de Agua de Consumo (SINAC), concretamente el valor de población estimada, que hace referencia a la media de población abastecida en esa zona de abastecimiento.

RESULTADOS

El AGSNA consta de 69 zonas de abastecimiento (ZA) de ACH que abarcan a 41 municipios.

En el año 2014, la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales ha declarado apta para el consumo el agua de 4 zonas de abastecimiento del AGSNA, mejorando la calidad del ACH en las redes de 12 municipios.

La población estimada que se ha beneficiado de este hecho y que puede beber agua directamente del grifo en estos municipios es de 85.019 personas.

Industrias, almacenes polivalentes, minoristas de alimentación, establecimientos de restauración y comedores escolares y de instituciones, entre otros, han mejorado y simplificado sustancialmente los procesos en los que el agua entra en contacto o forma parte de los alimentos.

CONCLUSIONES

La declaración de aptitud del agua en el grifo de estos municipios ha supuesto una mejora de la calidad de vida de la población establecida e itinerante.

La calidad del agua es importante no sólo para el suministro del agua de bebida sino también para la producción de alimentos, mejorando así los procesos de la industria alimentaria.

A pesar de la importancia de este hecho, los cambios en los hábitos de la población, no se producen inmediatamente.

En el AGSNA quedan 8 ZA con el agua declarada como no apta para el consumo, es importante que las distintas Administraciones que intervienen en la gestión del agua si-gan trabajando en conseguir agua apta en el grifo del consumidor.

PLANES DE CONTROL DE GESTIÓN DE ALÉRGENOS EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN

Casado Raya, J. M.; Castillo García, M. I.; Álvarez de Sotomayor Gragera, P.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

El próximo 13 de diciembre de 2014, tiene lugar la entrada en vigor el Reglamento UE 1169/2011 que obliga a establecimientos de restauración colectiva a ofrecer información sobre los alérgenos, siendo las empresas las responsables de garantizar la veracidad de la misma. De ahí la importancia de que todas las personas que intervengan en el proceso cuenten con formación para evitar problemas de contaminación cruzada.

Para las personas que sufren una alergia o una intolerancia alimentaria, la simple presencia de trazas del componente al que son alérgicos puede constituir un grave peligro que, puede acabar con un choque anafiláctico.

OBJETIVOS

Determinar el grado de implantación de los requisitos exigidos por el reglamento con anterioridad a su entrada en vigor (fecha de finalización del estudio 19/11/2014).

Comprobar la antelación con el que el sector de la restauración colectiva se adapta a la normativa.

MÉTODOS

Para el estudio se llevó a cabo la inspección en 50 restaurantes con capacidad para servir más de 200 comidas. El estudio se llevó a cabo del 1 de enero al 1 de noviembre de 2014. Se comprobó si existía un procedimiento o plan de control de la gestión de alérgenos en los platos elaborados, y la forma o modo en que dicha información era comunicada a los consumidores. Se valoraron los siguientes Items: existencia de procedimientos de control, indicación de alérgenos en carta del restaurante, y en ese caso, comprobación de la existencia de alguno de los ingredientes indicados en el anexo II del reglamento 1169/2011 en los platos elaborados, sin que los mismos fueran indicados en la carta.

RESULTADOS

En el 92 % de los restaurantes no se había implantado un proceso de gestión de alérgenos como tal, existiendo solo referencias a la presencia de alérgenos en los platos elaborados, en su sistema de autocontrol, sin que existieran registr que acreditaran la ejecución propiamente dicha de medidas de control. El 12 % de los restaurantes examinados indicaban en la carta los alérgenos que contenían los platos servidos. Sin embargo en todos ellos se comprobó cómo había platos en los que se utilizaban sustancias alérgicas de acuerdo al anexo II del reglamento, que no habían sido advertidas por el operador económico en sus respectivas cartas. Existían asimismo fichas técnicas de los platos elaborados no actualizadas respecto a los ingredientes utilizados.

DISCUSIÓN

El grado de implantación de un plan de gestión de alérgenos en los establecimientos estudiados es mínimo. La obtención de conclusiones más generales requeriría un estudio de mayor amplitud geográfica.

CONCLUSIONES

Tras el estudio podemos concluir que la implantación de planes de gestión de alérgenos en los establecimientos de restauración estudiados, es mínima. En solo 4 de los restaurantes examinados existía un plan de gestión como tal, y en solo 6 de los restaurantes se indicaban las sustancias alérgicas usadas como ingredientes, en los platos elaborados. En esos casos también se comprobó como en los 6 restaurantes que indicaban los alérgenos en sus cartas, no todos los ingredientes utilizados en la práctica real, habían sido detectados y reflejados. Cabe señalar por último que el 100 % de los restaurantes bajo estudio desconocía la fecha de inicio de la obligatoriedad legal de ofrecer información sobre los alérgenos.

PLANT SPECIES IN BASQUE COUNTRY WITH POSITIVE BIOACTIVE PRINCIPLES FOR SLEEP RHYTHM

Ugartemendia, L.[1]; Bravo, R.[1]; Tena, J. M.[2]; Tormo, R.[3]; Cubero, J.[1,4]; Rodríguez, A. B.[1]; Barriga, C.[1]

1 Crononutrition Laboratory. Department of Physiology. Faculty of Science. University of Extremadura. Badajoz (Spain). 2 Anesthesiology & Reanimation Área. Hospital University Complex. Badajoz (Spain). 3 Área of Botany. Department of Vegetal Biology and Earth Science. Faculty of Science. University of Extremadura. Badajoz (Spain). 4 Health education laboratory. Science Education Área. University of Extremadura (Spain).

INTRODUCTION

Historic, climatic and soil conditions of the Basque Country, are the main causes which provokes its extension is mainly dominated by 3 types of potential vegetation: oak, beech and gall. In these ecosystems, many plant species classified as medicinal have been listed for its sedative properties.

OBJECTIVES

Our research group focused this study in researching what plants show scientific evidence to be used within sleep problems.

METHODS

To carry out this research, scientific literature and databases were consulted in those species referenced as sedatives, hypnotics or anxiolytics due they act through similar mechanisms. Moreover, bioactive principles which were found in those plants were revised to stablish their own mechanism to induce sleep.

RESULTS

16 taxonomic families and 22 plants were found as possible sleep inducers: Fam. Asteraceae (Chrysanthemum parthenium, Matricaria camomilla), Fam. Cannabaceae (Humulus lupulus), Fam. Cupressaceae (Juniperus communis), Fam. Hypericaceae (Hypericum perforatum), Fam. Juglandaceae (Juglans regia), Fam. Lamiaceae (Lavandula latifolia, Marrubium vulgare, Melissa officinalis, Mentha aquatica), Fam. Malvaceae (Tilia cordata), Fam. Papaveraceae (Papaver rhoeas), Fam. Passifloraceae (Passiflora incarnata), Fam. Primulaceae (Primula veris), Fam. Rosaceae (Rosa canina, Crataegus monogyna), Fam. Rutaceae (Citrus aurantium), Fam. Salicaceae (Salix babylonica, Salix alba), Fam. Valerianaceae (Valeriana officinalis), Fam. Violaceae (Viola odorata), Fam. Vitaceae (Vitis vinífera).

CONCLUSION

We conclude this study with 22 plant species in Basque Country as natural sleep inducers to be used in sleep problems in our society.

PRESENCIA DE PLAGUICIDAS EN LECHUGAS

Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.; López Domínguez, M. R.; Herrero Muñoz, F.

SAS. Agentes de Control Sanitario Oficial de la Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

La preocupación pública sobre riesgos para la salud que plantea la presencia de residuos plaguicidas en la alimentación humana ha hecho que se modifiquen las estrategias de protección de cultivos. El uso de fitosanitarios esta sujeto a estrictas regulaciones respecto a los niveles residuales en los alimentos.

La Comisión del Codex Alimentarius de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (Codex Alimentarius Pesticide Residues in Food, 1996) y la Comunidad Europea han establecido límites máximos de residuos (LMR) en los alimentos para una serie de plaguicidas (Reglamento (CE) Nº 396/2005, de 23 de febrero).

OBJETIVOS

Comprobar que los residuos de plaguicidas encontrados en las lechugas, son conformes a los niveles establecidos en la normativa vigente.

Comprobar que los plaguicidas utilizados en las aplicaciones estaban debidamente autorizados cuando se utilizaron

MÉTODOS

Estudio retrospectivo basados en los resultados de los análisis de multirresíduos (N=205) de lechuga Iceberg pertenecientes a una sola empresa hortofrutícola de levante almeriense, con 2000 hectáreas destinadas al cultivo de lechuga iceberg.

Determinación de 120 residuos de productos fitosanitarios (RPF) mediante:

- GC-?ECD-NPD-MSD
- GC-MS/MS
- GC-MS
- LC-MS/MS

- ESPECTROFOTOMETRIA UV

- HPLC-MS/MS

Además se disponía de una base de datos donde constaba las aplicaciones realizadas sobre el cultivo: fecha, motivo, productos aplicados, plazos de seguridad...

Herramientas estadísticas utilizadas para la explotación de datos: Excel y SPSS.

RESULTADOS

Se realizaron 3194 tratamientos con plaguicidas: 49.1% con insecticidas, 37.3% con fungicidas, 11.9% con herbicidas y 1.7% con agentes biológicos.

Se utilizaron en los tratamientos hasta 63 plaguicidas distintos, todos en fitosanitarios autorizados por el ministerio de agricultura.

De los 205 análisis multirresíduos realizados en la lechuga Iceberg, en 104 de determinó la presencia de fitosanitarios (50.7%), aunque ninguno de los residuos superó los LMR.

El residuo plaguicida mas detectado fue el imidacropid (30%), seguido del dimetoato (9%). Ambos son insecticidas. Y proporciones mas bajas aparecen algunos fungicidas como el metalaxil y el ciprodinil.

El nivel máximo de toxicidad de todos es el de nocivo (Xn) y la mayoría están clasificados como peligrosos para el medio ambiente (N).

DISCUSIÓN

La utilización de tratamientos con plaguicidas se motivo por la presencia de insectos (pulgones), siendo la presencia de residuos de insecticidas los que aparecen con más frecuencia, aunque siempre porebajo de los LMRs.

CONCLUSIONES

La exposición a plaguicidas ha sido identificada por numerosos expertos en percepción del riesgo como uno de los peligros sobre los que la opinión publica manifiesta una mayor inquietud y demanda de información.

Según los datos obtenidos podemos decir que las aplicaciones con plaguicidas realizadas en este cultivo son suficientemente motivadas. Las buenas practicas durante el tratamiento, así como, el respeto a los plazos de seguridad garantizan la ausencia o que la presencia de residuos plaguicidas en este producto este por debajo de lo establecido en la normativa de aplicación.

PROGRAMA DE CONTROL DE RESIDUOS DE ANTIBIÓTICOS EN LECHE CRUDA DE CABRA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA

Alférez, B.; Cayuela, A.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Carrillo, J. M.; Manzano, M.J.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, Seicio Andaluz de Salud. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

El Reglamento (CE) 470/2009 establece los procedimientos para fijar los límites máximos de residuos de las sustancias farmacológicamente activas en los alimentos de origen animal.

Teniendo en cuenta los efectos farmacológicos no deseados y con el fin de proteger la salud de los consumidores, se hace indispensable realizar un control de la presencia de residuos de antibióticos.

La Oficina Alimentaria y Veterinaria exige un plan de control oficial que garantice la inocuidad de la leche y productos lácteos, supervisando los planes de autocontrol de la Empresa Alimentaria, y la ejecución de un programa de toma de muestras.

OBJETIVOS

Verificar que las industrias lácteas del Área de Gestión Sanitaria Norte Almería cumplen con la normativa comunitaria y con el Plan de acción para el sector lácteo de control de la presena de inhibidores en leche cruda de cabra.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de las actuaciones realizadas por el Control Sanitario Oficial en el marco del Plan de Acción para el sector lácteo durante 2013 y 2014.

Las actuaciones a realizar en el marco del Plan son las siguientes:

- Verificación del sistema de autocontrol basado en los principios APPCC* y que dentro del mismo se controlan por parte del Operador de la Empresa Alimentaria (OEA) la presencia de inhibidores en leche cruda.
- Seguimiento de acciones correctoras y actuaciones en caso de detectar una muestra positiva a inhibidores.
- Toma de muestras prospectivas y aleatorias para su análisis en los laboratorios provinciales de salud pública por medio de un kit de diagnóstico rápido para la detección de inhibidores.

RESULTADOS

Se ha comprobado que en todas las industrias su sistema de autocontrol basado en los principios APPCC, está implantado, es adecuado y se aplica de manera correcta controlando la presencia de inhibidores en leche cruda de cabra.

Se les ha realizado un seguimiento de acciones correctoras, así como validación de la idoneidad de las medidas a adoptar ante resultados positivos, comprobando cumplimiento de plazos y seguimiento individual del proveedor al que se le solicita analítica individual negativa a inhibidores antes de la descarga de la leche.

Se han recogido las 17 muestras programadas de leche cruda de cabra en las industrias lácteas del AGSNA, obteniéndose un 100% de resultados negativos para la investigación de inhibidores del crecimiento bacteriano.

CONCLUSIONES

La utilización de medicamentos en animales productores de alimentos puede dejar residuos en los productos obtenidos a partir de animales tratados. Los residuos de medicamentos veterinarios, son un riesgo para la población humana, porque ocasionan problemas de resistencia bacteriana y reacciones alérgicas.

Es necesario controlar los riesgos que representan los residuos de antibióticos para el consumidor y controlar el peligro que supone la presencia de inhibidores del crecimiento bacteriano en la leche cruda de cabra.

*APPCC: Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos

PROGRAMA DE CONTROL DE SUSTANCIAS ANTIBACTERIANAS EN CARNES DE LAS ESPECIE PORCINA, OVINA Y CAPRINA, OBTENIDAS DE SU SACRIFICIO EN LOS MATADEROS DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA

Alférez, B.; Cayuela, A.; Lázaro, I.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Molina, F.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 1749/1998 desarrolla planes de vigilancia de residuos en productos de origen animal. Entre las sustancias sobre las cuales se ejecutan se encuentran las sustancias antibacterianas.

La presencia de residuos de sustancias farmacológicamente activas en alimentos de origen animal es consecuencia directa de la utilización de medicamentos sobre animales productores de carne.

Considerando que, los residuos que dejan en la carne pueden ser peligrosos para los consumidores y afectar la calidad de la carne. Las autoridades sanitarias desarrollan los controles, mediante un Plan de Investigación con muestreo aleatorio de carne obtenida de mataderos.

OBJETIVOS

Evaluar los resultados obtenidos de las investigaciones realizadas, con el fin de controlar la presencia de residuos de sustancias antibacterianas en carnes de las especies porcino, ovino y caprino sacrificados en los mataderos de AGSNA*.

MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo de la ejecución del plan de investigación de residuos antibacterianos en carnes de especies porcina, ovina y caprina procedente de mataderos del AGSNA, así como una valoración de los resultados obtenidos.

Las sustancias sometidas a control son los antibióticos, sulfamidas y quinolonas, para las que el Reglamento (CE) 37/2010 establece LMR**.

En el periodo analizado, 2010 a 2014, el plan se ejecuta cada año con una programación de las muestras a recoger de forma aleatoria, sobre una matriz de musculo de la especie en cuestión, para envió a laboratorio y análisis.

Los resultados, una vez obtenidos se procede a su valoración, y en caso de superar el LMR se actúa conforme al procedimiento.

RESULTADOS

Durante el periodo analizado, 2010 a 2014 se han tomado 111 muestras, el 100% de las programadas.

Se observa que durante el año 2011 no hubo programación de recogida de muestras en porcino y ovino. En comparación con el 2013, en el año 2014 se ha producido un descenso del 60% en el número de muestras programadas, siendo este descenso 55% respecto a la media del periodo estudiado.

Si bien reseñar que los resultados obtenidos del análisis de residuos de sustancias antibacterianas son favorables.

Cabe mencionar, que aunque haya gran cantidad de sustancias que constituyen este grupo, ninguna ha superado el LMR, en carnes procedentes de mataderos del AGSNA, obteniéndose resultado conforme en el 100% de las muestras analizadas.

DISCUSIÓN

Las sustancias antibacterianas se utilizan en veterinaria con fines terapéuticos para tratar infeccios, resulta evidente la necesidad de continuar con el control de la presencia de residuos antibacterianos en la producción primaria de carnes en matadero.

CONCLUSIONES

Respecto al número de muestras programadas, cabe destacar el descenso experimentado durante el año 2011 y 2014 respecto a la media del periodo estudiado.

Una vez analizados los datos y teniendo en cuenta los resultados, se puede concluir que el uso de sustancias antibacterianas farmacológicamente activas se realiza de forma adecuada, por lo que la incidencia de positivos es nula en los dos mataderos el AGSAN y las carnes procedentes de ellos de las espacies porcina, ovina y caprina son seguras para el consumo.

AGSNA*: Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

LMR**: Limite Máximo de Residuos

PROGRAMAS DE MUESTREO DE LISTERIA PARA UNA ALIMENTACIÓN SEGURA

Abad, M. M.; Lazaro Jiménez, I.; Alférez, B.; Anzano, J. M.; Alfaro, V. M.; Herrero, F.

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

Alimentos habituales de nuestra dieta diaria como leche, queso, fiambres, vegetales crudos, ahumados, salsas,... en general, alimentos listos para consumo y de vida útil larga, pueden ser los responsables de la transmisión de una zoonosis emergente "la listeriosis" que en las últimas décadas ha cobrado gran relevancia por su alta letalidad (20-30%) especialmente en inmunodeprimidos, niños, embarazadas, etc.

Es por ello que todos los actores implicados en la cadena alimentaria y responsables de que llegue al consumidor alimentos seguros, entre ellos Administración Sanitaria pongan todos los medios necesarios para su prevención.

OBJETIVOS

Evidenciar la eficacia de los sistemas de autocontrol implantados en las empresas alimentarias frente a listeria monocytogenes, mediante programas de muestreo para determinación de este parámetro en los productos alimtarios que están o van a salir a la venta.

MÉTODOS

Durante el año 2014 entre los meses de abril a diciembre aprovechado la implantación del Programa de Control de Peligros Biológicos de Andalucía, en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería se seleccionan 17 empresas alimentarias que elaboran o comercializan alimentos para los cuales se establecen criterios microbiológicos para listeria según Reglamento 2073/2005, planificando un total de 27 muestras para determinación de listeria monocytogenes, repartidas por sectores de actividad de la siguiente manera:

- Cárnicos: 8 muestras
- Lácteos: 8

- Frutas y hortalizas: 6
- Comidas preparadas: 1
- Ahumados: 2
- Alimentos para lactantes: 2

Las muestras son remitidas a Laboratorio de Salud Pública para determinación según método de análisis Norma EN/ISO 11290-1 (ausencia antes de comercialización) y 2 (Recuento en producto comercializado).

RESULTADOS

Según informes remitidos por laboratorio los resultados según los criterios antes indicados criterio de recuento (menos de 100 ufc /g), han sido:

- Cárnicos: 7 conforme 87,5%, 1 no conforme 12,5%.
- Lácteo: 100% conformes.
- Frutas y hortalizas, el 100% conformes.
- Comidas preparadas:, el 100% conformes.
- Ahumados: el 100% conformes.
- Alimentos para lactantes: el 100% conformes.

Del total de muestras tomadas 27, el 94% de las muestras han sido conformes y en un 3,7% se ha obtenido un resultado no conforme.

De las 17 empresas controladas, en uno de los casos, industria del sector cárnico se ha superado el valor límite de ausencia en 25 gr antes de salir a su comercialización establecido en el anexo I del R. 2073/05.

CONCLUSIONES

De las empresas objeto de muestreo, en uno de los casos no se garantiza la eficacia de su sistema de autocontrol, el alimento afectado longaniza curada, no cumplen con s criterios establecidos en el R. 2073/05, y en consecuencia no es un alimentos seguro, su puesta en el mercado supondría un riesgo grave o inminente para la salud del consumidor.

REQUISITOS SIMPLIFICADOS DE HIGIENE EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN ACOGIDOS AL CRITERIO DE FLEXIBILIDAD, EN LA COMARCA CENTRO DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA

Lázaro, I.; Abad, M. M.; Cayuela, A.; Alfaro, V. M.; Herrero, F.
Área de Gestíon Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

El Reglamento (CE) Nº 852/2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios, indica que, los requisitos relativos al APPCC (Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos), deben de tener en cuenta los principios incluidos en el Codex Alimentarius y la necesidad de elaborar una documentación y registros que debe ser proporcionada a la naturaleza y el tamaño de la empresa alimentaria.

En este sentido, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía aplicó un criterio de flexibilidad, a los establecimientos de restauración que tuvieran capacidad o sirviesen menos de 200 comidas/día. Fueron informados de la necesidad de elaborar documentos y registros y de tenerlos permanentemente actualizados garantizando la seguridad de los alimentos servidos al consumidor, disposición los inspectores sanitarios, "Requisitos Simplificados de Higiene".

OBJETIVOS

Conocer el grado de disposición e implantación de los Requisitos Simplificados de Higiene exigidos a los establecimientos de restauración, que garantiza la seguridad de los alimentos servidos al consumidor.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, durante el año 2014, lugar de desarrollo comarca centro del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

Se evaluaron 52 establecimientos de restauración que sirven menos de 200 comidas/día (acogidos al criterio de flexibilidad).

La herramienta de evaluación fue la visita de Inspección, para comprobar la disposición del documento Requisitos Simplificados de Higiene y el grado de implantación, a través de la revisión de los registros llevados a cabo por el responsable del establecimiento.

Cuando se detectó la no disposición o falta implantación del documento, tras un plazo para subsanación, se realizó segunda visita para comprobar el cumplimiento de lo exigido según normativa R. 852/2004.

Documentación de referencia: "Guía Orientativa para la implantación del Sistema de Autocontrol en ciertos establecimientos alimentarios", Requisitos Simplificados de Higiene, 2ª edición 2010, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

RESULTADOS

De los establecimientos visitados, un 36.5% disponían de los Requisitos Simplificados de Higiene adaptados a la actividad que realizaban.

Del 63,5% restante, que sí disponían del documento sólo el 10,5% lo tenían adecuadamente implantado.

Finalmente, tras la segunda visita de inspección todos los establecimientos deficientes habían introducido las mejoras necesarias, presentando el documento y los registros correspondientes que demostraba su implantación.

CONCLUSIONES

Estos resultados evidencian la importancia del Control Sanitario Oficial para garantizar el cumplimiento del Reglamento (CE) Nº 852/2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios, en lo relativo a la disposición e implantación del APPCC.

RESULTADOS DEL CONTROL OFICIAL DE NITRATOS EN ALIMENTOS VEGETALES DE EMPRESAS HORTOFRUTÍCOLAS DEL LEVANTE ALMERIENSE

Alfaro Dorado, V. M.; De Oña Baquero, C. M.; López Domínguez, M. R.; Herrero Muñoz, F.
SAS. Cuerpo Superior Facultativo de II.SS Unidad de Protección de la Salud (UPS) Del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería (AGSNA).

INTRODUCCIÓN

El exceso de nitratos en determinado tipo de alimentos, adquiere importancia sanitaria debido al posible efecto metabólico de esta

sustancia por su consumo a través de la dieta, representando un riesgo potencial para la salud pública, especialmente para los grupos sensibles como son lactantes y niños de corta edad.

La presencia natural de nitratos en las plantas es una consecuencia del ciclo del nitrógeno, la planta asimila el nitrógeno inorgánico en forma de nitratos para utilizarlo en la síntesis de proteínas vegetales. Esta acumulación varía con la luz solar, la temperatura, la variedad genética del vegetal y tipo de cultivo.

OBJETIVOS

Verificar que los productos hortofrutícolas no presentan el contaminante nitrato en niveles superiores a los establecidos en la normativa.

Asegurar que los establecimientos hortofrutícolas tienen establecido un sistema de autocontrol que contemple el control del contenido en nitratos.

MÉTODOS

Las actuaciones de control se llevaron en establecimientos hortofrutícolas donde se desarrollaban las actividades de clasificación y envasado de productos vegetales frescos.

El control consistió:

- Revisión de los sistemas de autocontrol con el fin de comprobar que los peligros químicos, concretamente los nitratos, están bajo control.
- Realizar tomas de muestras para la determinación de nitratos.

Productos muestreados:

- 33.3% lechugas (60% tipo iceberg).
- 33.3% espinacas.
- 13.3% patatas.
- 13.3% rúcula.
- 6.6% acelgas.

Las tomas de muestras se realizaron siguiendo el procedimiento establecido en el Reglamento (CE) Nº 1882/2006.

Se tuvieron en cuenta la fecha de recolección y si procedían de cultivo de invernadero o al aire libre.

RESULTADOS

El 100% de los operadores económicos de las empresas hortofrutícolas inspeccionadas tenían contemplado en su sistema de autocontrol el peligro químico "nitratos".

El 100% de los resultados analíticos fueron conformes a lo dispuesto en el Reglamento (CE) Nº 1881/2006 de la Comisión, de 19 de diciembre de 2006, por el que se fija el contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios. Específicamente regula en la sección 1 del ANEXO, los límites de nitratos para espinacas, lechugas, rúcula y alimentos elaborados a base de cereales y alimentos infantiles para lactantes y niños de corta edad.

CONCLUSIONES

Las hortalizas son la principal fuente de ingesta humana de nitratos. El SCF estableció en 1995 que la ingesta total de nitratos se sitúa generalmente muy por debajo del nivel de la ingesta diaria aceptable, pero recomendó que se prosiguieran los esfuerzos para reducir la exposición a los nitratos a través de los alimentos y el agua.

El peligro de presencia de nitratos en hortalizas está bajo control mediante los sistemas de autocontrol implementados por los operadores económicos del sector hortofrutícola.

La preocupación por la presencia de nitratos en vegetales no debe impedir un aumento del consumo de hortalizas, ya que éstas tienen una función nutritiva esencial desempeñando un importante papel en la protección de la salud.

RESULTADOS DEL CONTROL OFICIAL DE PLAGUICIDAS EN ALIMENTOS VEGETALES DE EMPRESAS HORTOFRUTÍCOLAS DEL LEVANTE ALMERIENSE

Alfaro Dorado, V. M.; López Domínguez, M. R.;
De Oña Baquero, C. M.; Herrero Muñoz, F.

SAS. Cuerpo Superior Facultativo de II.SS Unidad de Proteccion de la Salud (UPS) del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería (AGSNA).

INTRODUCCIÓN

La utilización de productos plaguicidas en los cultivos de productos hortofrutícolas, para tratarlos como consecuencia de la presencia de plagas, es una práctica habitual. Siendo la mayoría de estos productos agentes químicos, clasificados con una categoría de peligrosidad para la salud.

La aplicación de estos productos químicos en los cultivos de vegetales destinados para el consumo humano, entraña un riesgo evidente de que persistan tras su función en unas concentraciones no admisibles.

Además, estos productos plaguicidas deben estar previamente autorizados y registrados por el ministerio de agricultura, para poder ser aplicados en determinados tipos de especies vegetales.

OBJETIVOS

Verificar que los productos hortofrutícolas no presentan residuos plaguicidas en niveles superiores a los establecidos en la normativa.

Asegurar que los establecimientos hortofrutícolas tienen establecido un sistema de autocontrol que contemple el control del peligro plaguicida.

MÉTODOS

Las actuaciones de control se llevaron en establecimientos hortofrutícolas donde se desarrollaban las actividades de clasificación y envasado de productos vegetales frescos.

El control consistió:

- Revisión de los sistemas de autocontrol con el fin de comprobar que los peligros químicos, concretamente los plaguicidas, están bajo control.
- Realizar tomas de muestras para la determinación de residuos plaguicidas.

Productos muestreados:

- 50% lechugas.
- 45.8% espinacas.
- 4.2% escarolas.

Las tomas de muestra se realizaron conforme a lo dispuesto Real Decreto 290/2003, de 7 de marzo, por el que se establecen los

métodos de muestreo para el control de residuos de plaguicidas en los productos de origen vegetal y animal.

RESULTADOS

El 100% de los operadores económicos de las empresas hortofrutícolas inspeccionadas tenían contemplado en su sistema de autocontrol el peligro residuos plaguicidas.

El 100% de los resultados analíticos fueron conformes a lo dispuesto en el Reglamento (CE) Nº 396/2005, de 23 de febrero de 2005, relativo a los límites máximos de residuos de plaguicidas en alimentos y piensos de origen vegetal y animal.

En todas muestras se detecto presencia de algún plaguicida, pero ningún valor de los plaguicidas detectados supero los Límites Máximos de Residuos (LMR) establecidos en la normativa para estos vegetales.

Reseñar que los plaguicidas detectados en las muestras, todos estaban autorizados para su aplicación en estas variedades de productos muestreados.

DISCUSIÓN

Es lógico que en todas las muestras se constate la presencia de plaguicidas, pues estas provienen de cultivos convencionales no ecológicos. Donde es común el uso de estos productos para eliminas las plagas.

CONCLUSIONES

Es evidente que la aplicación de productos químicos plaguicidas es una práctica común para luchar contra las plagas que afectan a la producción de alimentos vegetales.

Unas buenas prácticas agrícolas, donde se respeten los tipos de productos a utilizar y los plazos de seguridad. Así como, incluir en los sistemas de autocontrol de las industrias hortofrutícolas el peligro de residuos plaguicidas, y la realización de autocontroles periódicos, contribuye a minimizar el riesgo de presencia de este tipo de residuos por encima de los límites establecidos en la legislación.

RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE GLUTEN EN ALIMENTOS EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA (ESPAÑA)

Cayuela, A.; Alférez, B.; Lázaro, I.; Herrero, F.; Alfaro, V.; Manzano, J. M.

Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

La intolerancia permanente al gluten, que es la fracción proteica del trigo, el centeno, la cebada, la avena o sus variedades híbridas, provoca una lesión severa de las vellosidades intestinales en individuos genéticamente predispuestos, ocasionándoles una inadecuada absorción de los nutrientes de los alimentos.

Las manifestaciones clínicas más graves pueden dar lugar a tumores gastrointestinales y linfomas, debido a la presencia mantenida de gluten en la dieta.

El control y vigilancia del contenido de gluten en los alimentos aptos para el consumo de celiacos se convierte en la única herramienta válida para la protección de la salud de estas personas.

OBJETIVOS

Comprobar si el contenido en gluten se ajusta a las indicaciones del etiquetado de alimentos con indicaciones "muy bajo en gluten", "exento de gluten" o alusiones sobre aptitud para celiacos y que los fabricantes controlan este peligro en sus procesos.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de los resultados analíticos de muestras recogidas en el periodo desde 2010 a 2014 por inspectores del control sanitario oficial, en industrias y establecimientos de municipios del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

Las tomas de muestras1 se han realizado sobre alimentos diana, tanto de consumo ordinario como para celiacos, para verificar el cumplimiento de los límites máximos permitidos según el Reglamento (CE) Nº 41/2009 sobre la composición y etiquetado de productos alimenticios aptos para intolerantes al gluten.

Los laboratorios designados para realizar los análisis son oficiales y/o están acreditados por ENAC, utilizan técnicas de determinación cuantitativa (ELISA sándwich R5) de elevada sensibilidad, que pueden detectar hasta 1.5 ppm (mg/Kg) de las prolaminas que componen el gluten.

RESULTADOS

Se han recogido todas las muestras programadas durante el periodo analizado, un total de 26 muestras, distribuidas entre distintos tipos de alimentos en cuyo etiquetado aparecían leyendas alusivas a ausencia o bajos contenidos de gluten o con alguna indicación referente a personas celiacas.

Los resultados fueron conformes en el 100% de las muestras investigadas.

De los alimentos muestreados, un 31% corresponde a productos de panadería, bollería y galletas, un 23% a productos cárnicos, un 15% a alimentos infantiles para lactantes y niños de corta edad, un 11.5% a productos de aperitivo, un 11.5% en salsas, y un 8% en conservas vegetales.

Además del control analítico, los inspectores han realizado comprobaciones documentales orientadas al control de gluten en los establecimientos elaboradores.

DISCUSIÓN

La conformidad con los resuls analíticos obtenidos durante el año 2010 no fue suficiente para inferir que la totalidad de los establecimientos elaboradores/envasadores de alimentos cumplieran la normativa, por lo que se ha continuado tomado muestras durante los años siguientes.

CONCLUSIONES

No se evidencian incumplimientos en la información obligatoria en el etiquetado de alimentos para proteger la salud de los consumidores con intolerancia al gluten.

Los fabricantes cumplen la normativa para que las alusiones que aparecen en el etiquetado "sin gluten" y "muy bajo en gluten" se adecuen al contenido real de gluten en los alimentos, que no debe exceder de 20 mg/Kg y 100 mg/Kg respectivamente de conformidad con el Reglamento (CE) Nº 41/2009 sobre composición y etiquetado de los productos alimenticios para personas con intolerancia al gluten.

El Reglamento (UE) Nº 1169/2011 respalda la necesidad de los enfermos celíacos de disponer de información y hacer un uso adecuado de los alimentos, para poder adaptarse a sus necesidades dietéticas especiales.

SECTOR RESTAURACIÓN: ¿ESTAMOS PREPARADOS PARA FACILITAR INFORMACIÓN SOBRE ALÉRGENOS?

De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.;
Caparrós Jiménez, M. I.; De Haro García, F.; Herrero Muñoz, F.

Agentes de Control Sanitario Oficial del Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

Las alergias alimentarias empiezan a considerarse una de las nuevas epidemias del S XXI. En 2013, la Agencia Europea de Alergias e Inmunología publicó que 17 millones de europeos sufren alergias alimentarias.

Proteger la salud de los consumidores es fácil informando sobre la presencia de ciertos alimentos en los productos. Así se recoge en Reglamento 1169/2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor (RIAC).

El RIAC obliga, a partir del 13 de diciembre de 2014, a bares/ restaurantes a suministrar al consumidor información sobre las sustancias que causan alergias o intolerancias, que utilizan preparando los alimentos que sirven.

OBJETIVOS

Evaluar el cumplimiento de la obligación de informar sobre los posibles alérgenos que, incluidos en el Anexo II del Reglamento 1169/2011 puedan estar contenidos en los alimentos ofertados al consumidor en bares y restaurantes de la provincia de Almería.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal. Período de estudio: primera quincena de diciembre 2014.

Se ha procedido a comprobar, mediante visita a bares y/o restaurantes de diferentes poblaciones de la provincia de Almería, la disposición y/o suministro de la información al consumidor final de la presencia de alérgenos en los alimentos que elaboran.

Se visitaron 143 bares y/o restaurantes de diferentes poblaciones de la provincia de Almería.

RESULTADOS

Ninguno de los bares/restaurantes tenía de forma fácilmente accesible las indicaciones relativas a las sustancias o productos que causan alergias e intolerancias enumeradas en el anexo II del RIAC.

Se observó un elevado interés acerca de la nueva obligación y por su cumplimiento por parte de los profesionales del sector.

CONCLUSIONES

Los bares / restaurantes de la provincia de Almería aún tienen por delante asumir un nuevo reto para cumplir con la obligación legal de informar a sus clientes sobre los posibles alérgenos contenidos en los alimentos que ofertan y de este modo proporcionar una mayor seguridad alimentaria a los consumidores.

SIN GLUTTOSA©: INSTAURANDO MENÚS SIN GLUTEN NI LACTOSA EN RESTAURACIÓN COLECTIVA

Herrero Martín, G.; Núñez Carmona, M. C.;
Carmona Lavado, A.

Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

En España, la incidencia de celiaquía (intolerancia al gluten) es de 1/118 en niños y 1/389 en adultos, y la intolerancia a la lactosa puede afectar al 30-50 % de la población adulta. Además, un 10 % de celíacos son intolerantes a la lactosa y el 50 % de celíacos con síndrome de malabsorción cursan con déficit de lactasa. El único tratamiento actual para ambas intolerancias es una dieta exenta de gluten y lactosa, lo cual supone ciertas barreras a la hora de comer fuera de casa. La correcta formación a establecimientos de restauración colectiva es crucial para estos pacientes.

OBJETIVOS

El proyecto Sin Gluttosa© está destinado a todos los establecimientos de restauración colectiva, con el objetivo de asesorar, guiar y dar la formación adecuada a los restauradores de forma que los capacite para ofrecer menús libres de gluten y lactosa de manera eficaz y segura tanto para el establecimiento como para el cliente.

MÉTODOS

Para llevar a cabo el proyecto Sin Gluttosa© se realiza en primer lugar un proceso exhaustivo de análisis y evaluación del establecimiento. A continuación se forma a todos los trabajadores y se adapta el establecimiento para servir menús aptos para ambas intolerancias. Además, se ha elaborado una guía práctica y sencilla destinada tanto a pacientes como a restauradores, que sirve de apoyo a ambos colectivos.

RESULTADOS

Por el momento se ha implantado el proyecto de forma completa en 4 restaurantes y 1 catering. El proyecto sigue en marcha y se está implantando en otros establecimientos. El efecto de la intervención en restauración colectiva en los establecimientos que han finalizado el proceso se ha evaluado mediante un estudio de casos como método de evaluación cualitativa, obteniendo resultados muy favorables. Por otro lado, la guía se encuentra finalizada y cuenta con el aval de la Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética (SANCYD) y está en proceso de ser avalada por la Sociedad Española de Nutrición (SEÑ). Se publicará en 2015 en formato papel y electrónico.

DISCUSIÓN

Dado que no existe mucha conciencia social sobre la dificultad que tienen estos pacientes a la hora de comer fuera de casa, la captación de establecimientos ha sido una de las principales dificultades del proyecto. Se ha demostrado que el contacto directo con el personal mejora la adherencia al programa.

CONCLUSIONES

El proyecto Sin Gluttosa© mejora la seguridad y calidad de vida de los intolerantes al gluten y a la lactosa, ofreciendo herramientas tanto a pacientes como a restauradores para tal fin que ade-

más facilita el cumplimiento del nuevo reglamento europeo en seguridad alimentaria 1169/2011. Es un proyecto pionero en España en adaptar los establecimientos de restauración colectiva a ofrecer menús sin gluten ni lactosa de forma conjunta, con resultados muy positivos hasta el momento.

TIPOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE CONSUMO EN LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE ALBOX

Caparrós Jiménez, M. I.; López Domínguez, M. R.; De Oña Baquero, C. M.; Alfaro Dorado, V. M.; Herrero Muñoz, F.

Agentes de Control Sanitario Oficial de la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

INTRODUCCIÓN

Los responsables de las empresas alimentarias deben garantizar mediante un sistema de autocontrol implantado basado en la metodología del Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC), que los productos que elaboran, transforman o distribuyen, son seguros. El APPCC es una exigencia legal para conseguir un nivel elevado de seguridad alimentaria, y los principios en que se basa son suficientemente flexibles para poder aplicarse en todas las situaciones y tipos de establecimientos.

El agua utilizada en las industrias alimentarias debe ser apta para el consumo humano, y que no afecte a la salubridad y seguridad de los productos alimenticios.

OBJETIVOS

Conocer el tipo de abastecimiento de agua utilizada en 8 industrias alimentarias de Albox en 2014, y comprobar si ha habido cambios tras la mejora en la calidad del agua de consumo humano (ACH) por cambio de captación y tratamientos.

MÉTODOS

Estudio descriptivo.

Período: 2014.

Población: 8 industrias alimentarias.

En el primer semestre del año, con el agua declarada como no apta para el consumo humano, durante la visita de inspección, se evaluaron los sistemas de autocontrol, solicitando la documentación del Plan General de Higiene (PGH) del agua, que describe el tipo de abastecimiento utilizado para garantizar que el agua que se utiliza para fabricación, tratamiento o conservación de productos destinados al consumo humano, no afecta a su seguridad y salubridad.

Ante la mejora de la calidad del ACH en el último trimestre del año, los agentes de control oficial se personaron en las industrias para comprobar si se había producido algún cambio en el tipo de abastecimiento de estos establecimientos.

RESULTADOS

En el primer semestre del año, el tipo de abastecimiento descrito en el proceso de ejecución dentro del PGH del agua fue el siguiente: el 50% de las industrias lo hacen a través de depósito intermedio llenado por un distribuidor móvil autorizado y el otro 50% de las industrias se abastecen de agua embotellada.

Tras la mejora de calidad del agua de consumo en Albox, el 75% de las industrias alimentarias cambian el tipo de abastecimiento a directamente de la red de distribución en el PGH del agua. El 25% restante continuará teniendo como tipo de abastecimiento agua embotellada.

CONCLUSIONES

La mejora de la calidad del agua de consumo en Albox, ha supuesto no solo una mejora en la calidad del agua distribuida a la población pa su consumo, sino también un beneficio para la industrias alimentarias de la zona, ya que simplifica el número de controles y analíticas derivados de la implantación del Plan General de Higiene (PGH) del agua y reduce los costes económicos, manteniendo la consecución del objetivo que es garantizar que el agua que se utiliza en la industria alimentaria no afecta a la salubridad y seguridad de los productos alimenticios.

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE APERITIVOS DE PATATAS FRITAS COMERCIALIZADOS

Carbonell Capella, J. M.; Buniowska, M.; Esteve, M. J.; Frígola, A.

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Universitat de València. Burjassot. España.

INTRODUCCIÓN

El consumo actual de snacks en España es elevado (5,7 kg/persona/año) 1, colocando a España en el tercer lugar de Europa, sólo por detrás de Holanda y Noruega. Entre ellos, las patatas fritas, suponen un 43% del total del negocio de aperitivos. Su consumo, que en muchas ocasiones no se percibe como un riesgo para la dieta, puede llevar a un exceso calórico y desequilibrio nutricional, por lo que es necesario un estudio acerca de su valoración nutricional y la repercusión que implica su inclusión en una dieta equilibrada que contribuya al mantenimiento de la salud.

OBJETIVOS

El presente trabajo tiene como objetivo el estudio de mercado de una amplia gama de patatas fritas, su valoración nutricional a través de la información proporcionada por su etiquetado y su relación con una alimentación saludable.

MÉTODOS

Se seleccionan 34 muestras de patatas fritas y productos derivados pertenecientes a distintas empresas (16 de marca blanca y 18 de marca comercial) y se clasifican de acuerdo a la Asociación de Fabricantes de Aperitivos de España (AFAP). Se analiza su aporte energético y nutricional (energía, proteínas, hidratos de carbono, azúcares, grasas y ácidos grasos saturados) a través de la información recogida en su etiqueta. Se realiza un análisis de la varianza (ANOVA) con el fin de verificar la existencia de diferencias significativas (con un nivel de significación de $p<0,05$) en los parámetros analizados. El análisis estadístico se realiza utilizando el SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) v.19.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, USA).

RESULTADOS

El alto contenido de hidratos de carbono y grasa convierte a estos snacks en productos muy energéticos (472-558 Kcal/100g). Las muestras que emplean harina o fécula de patata en lugar de rodajas de patata presentan un menor aporte calórico. Ninguno de los productos light analizados debería calificarse como light, dado que no reúnen el requisito de reducir al menos el 30% del valor energético respecto al alimento de referencia (Comisión Interministerial para la Ordenación Alimentaria, CIOA). Respecto a su composición nutricional, en general presentan un contenido elevado de grasa, pocas proteínas y un alto contenido en sodio (0,3-2,8 g/100 g) equivalente a 0,8-7,0% de sal, superando algunas de las muestras el máximo de 5% de sal.

CONCLUSIONES

Ante la gran variedad de patatas fritas y productos derivados que existe en el mercado, es muy importante la lectura e interpretación del etiquetado nutricional por parte del consumidor, en particular del perfil de ácidos grasos y su contenido en sal. No deben sustituir a un plato en la dieta habitual, sino que su consumo debe ser moderado y ocasional, especialmente las personas obesas o con hipertensión arterial.

Organiza

SPRIM

fundación alimentación saludable

Colaboradores

aecosan

ICOMEM

SEN

SLAN

América Latina Red de Alimentación Escolar

ADENYD

ADDINMA

AEFA

CODINAN

Colegio Oficial de Biólogos de la Comunidad de Madrid

Colegio Oficial de Enfermería de Valencia

faecap

fede

fednu

fhoemo

iMiDRA

SEEN

SEFAC

Sociedade Galega de Endocrinoloxia e Nutrición

SENPE

SEPD

SVP

Patrocinadores

Fundación Eroski contigo

Central Lechera Asturiana

Interporc

Cerveza y Salud

Instituto Puleva de Nutrición

Vichy Catalan