

I CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL DE NUTRICIÓN CLÍNICA PRÁCTICA

- Acercar y dar a conocer a los profesionales de la salud relacionados con la nutrición clínica, la experiencia profesional, los conocimientos, criterios de actuación, planes de cuidados, habilidades de manejo de pacientes con problemas nutricionales
- Tener conocimiento de todas las técnicas y tendencias nutricionales que existen actualmente para ayudarnos a mejorar la calidad de vida del paciente y proporcionar al mismo la mejor atención profesional.
- Poner a disposición de todos los participantes los últimos avances y conocimientos en nutrición, para incrementar con eficiencia la salud poblacional.

Formación Alcalá no tendrá responsabilidad alguna por las lesiones y/o daños sobre personas o bienes que sean el resultado de presuntas declaraciones difamatorias, violaciones de derechos de propiedad intelectual, industrial o privacidad, responsabilidad por producto o negligencia. Formación Alcalá tampoco asumirá responsabilidad alguna por la aplicación o utilización de los métodos, productos, instrucciones o ideas descritos en el presente material. En particular, se recomienda realizar una verificación independiente de los diagnósticos y de las dosis farmacológicas.

Reservados todos los derechos.

El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico no mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.

Formación Alcalá a los efectos previstos en el artículo 32.1 párrafo segundo del vigente TRLPI, se opone de forma expresa al uso parcial o total de las páginas de **NPunto** con el propósito de elaborar resúmenes de prensa con fines comerciales.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, sitio web: www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Protección de datos: Formación Alcalá declara cumplir lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Pedidos y atención al cliente:

Formación Alcalá S.L. C/ Leganitos 15-17. Edificio El Coloso.
28013 Madrid. ☎ 953 585 330. info@npunto.es

NPunto

Editada en Alcalá la Real (Jaén) por Formación Alcalá.

ISSN: 2603-9680

EDITOR: Rafael Ceballos Atienza

EMAIL: info@npunto.es

NPunto es una revista científica con revisión que constituye un instrumento útil y necesario para los profesionales de la salud en todos los ámbitos (asistencia, gestión, docencia e investigación) implicados en el cuidado de las personas, las familias y la comunidad. Es la única revista española de enfermería que publica prioritariamente investigación original. Sus objetivos son promover la difusión del conocimiento, potenciar el desarrollo de la evidencia en cuidados y contribuir a la integración de la investigación en la práctica clínica. Estos objetivos se corresponden con las diferentes secciones que integra la revista NPunto: Artículos Originales y Originales breves, Revisiones, Cuidados y Cartas al director. Así mismo, cuenta con la sección Libros recomendados, comentarios de artículos originales de especial interés realizados por expertos, artículos de síntesis de evidencia basadas en revisiones bibliográficas y noticias de interés para los profesionales de la salud.

Contactar

info@npunto.es



Formación Alcalá S.L.
C/ Leganitos 15-17 · Edificio El Coloso · 28013 Madrid
CIF B23432933
☎ 953 585 330

Publicación mensual.

NPunto se distribuye exclusivamente entre los profesionales de la salud.

CONSEJO EDITORIAL

DIRECTOR GENERAL

D. Rafael Ceballos Atienza

DIRECCIÓN EDITORIAL

D^a. Esther López Palomino

EDITORES

D^a. María del Carmen Lineros Palomo

D. Juan Manuel Espínola Espigares

D. Juan Ramón Ledesma Sola

D^a. Nuria García Enríquez

D. Carlos Arámburu Iturbide (México)

SECRETARIA DE REDACCIÓN

D^a Eva Belén García Morales

CONSEJO DE REDACCIÓN

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

D^a Silvia Collado Ceballos

D. Adrián Álvarez Cañete

D^a. Mercè Aicart

CALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

D^a Ana Belén Lorca Caba

COMUNICACIÓN SOCIAL

D. Francisco Javier Muñoz Moreno

D. Juan Manuel Ortega Mesa

REVISIÓN

D^a. Inmaculada González Funes

D^a. Andrea Melanie Milena Lucena

REVISIÓN Y TRADUCCIÓN DE TEXTOS EN INGLÉS

D^a Natalia Prío

PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA

D. Francisco Montes

D. José Jesús Cáliz Pulido



EDITORIAL

Cuando ve la luz un proyecto que llevábamos gestando varios años, siempre queda la incertidumbre de cómo será éste acogido entre el público potencial, en un país tan exigente como reza el anuncio, y donde hay revistas de muy alta consideración y recorrido. Este miedo tenemos que reconocer que se evadió al poco de dar a luz **NPunto** pues rápidamente se pasó de un silencio general a un ruido muy agradable que sonaba a música muy bien acompañada. Queremos daros las gracias por vuestras felicitaciones a través de emails, redes, web, llamadas... y de aquellos colaboradores habituales y alumnos de Formación Alcalá. Sinceramente, un proyecto altruista como éste tiene como mejor premio este feed back recibido por todos vosotros. Gracias, gracias, infinitas gracias.

Este número 2 de **NPunto** está dedicado a los Abstracts del **I Congreso Virtual Internacional de Nutrición Clínica Práctica**, celebrado del 7 al 9 de Marzo pasado, con un Programa que ha tenido un interés muy destacado, participando 572 congresistas que realizaron 2.744 trabajos tipo póster aceptados y ha contado con el Reconocimiento de interés científico sanitario de la Junta de Extremadura y de la Federación de Salud de Intersindical Canaria, con lo cual otorga un aval para quienes deseen mejorar su curriculum profesional en el ámbito público y privado para los procesos de oposiciones y bolsas de trabajo en general.

Para finalizar, adelantaros que hemos alcanzado un importante acuerdo con Lacort Medical, compañía internacional que organiza Congresos presenciales en Latinoamérica y a través de esta alianza creceremos conjuntamente entre los profesionales de aquellos países y traeremos para el viejo continente a magníficos profesionales y contenidos de interés en ciencias de la salud. La primera cita donde daremos a conocer el mismo será en México DF el 27 y 28 de julio en el Congreso Cáncer en la Mujer. En este sentido, adelantaros que se está ultimando un importante acuerdo con una Universidad de nuestro país para que avale esta Revista **NPunto**, en la línea y objetivo de indexación que nos propusimos desde el primer número. Os tendremos puntualmente informados.

*Rafael Ceballos Atienza,
Director **NPunto***

I Congreso Internacional Virtual de Nutrición Clínica Práctica



Este Congreso tiene un enfoque de divulgación de la producción científica de la investigación en Nutrición Clínica Práctica, fomentando y divulgando estudios y novedades en este campo de la salud.

Objetivos:

- Acercar y dar a conocer a los profesionales de la salud relacionados con la nutrición clínica, la experiencia profesional, los conocimientos, criterios de actuación, planes de cuidados, habilidades de manejo de pacientes con problemas nutricionales.
- Tener conocimiento de todas las técnicas y tendencias nutricionales que existen actualmente para ayudarnos a mejorar la calidad de vida del paciente y proporcionar al mismo la mejor atención profesional.
- Poner a disposición de todos los participantes los últimos avances y conocimientos en nutrición, para incrementar con eficiencia la salud poblacional.

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente:

D^a Marta González Caballero
Diplomada en Dietética y Nutrición Humana. Máster en Nutrición y Salud. Profesora UOC. Actualmente se dedica a la formación ocupacional y a los medios de comunicación. Colabora como asesora en diferentes revistas y es autora de números libros sobre dietética, nutrición y alimentación. OCIMEDC. Barcelona.

Vicepresidente:

D^a Cristina Navalón Pérez
Diplomada Universitaria en Enfermería. Postgrado de Enfermería quirúrgica. Postgrado del cuidado integral en el paciente ostomizado. Diploma universitario de gestión de los cuidados enfermeros de úlceras y heridas. QCA quirúrgica Barcelona.

Coordinador general:

D^a Susana Echevarría
Psicóloga y formadora y coach, con 20 de experiencia en formación, selección y desarrollo de talento. Ha colaborado en proyectos en las áreas de Ventas, Atención al cliente, Marketing digital, Elearning en empresas como Cofidis, MST Holding, Affinity, Profesionalia, Incipy. Terapeuta y coach desde hace 5 años.

Secretaría:

D^a Teresa Marín Hipólito
Terapeuta ocupacional. Máster en Neurorehabilitación. Máster oficial en psicogerontología. Postgrado en rehabilitación cognitiva. Centro de día El Enebral (Madrid).

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente:

D. Rafael Ceballos Atienza
Doctor en Medicina y Cirugía. Alcalá la Real (Jaén). Director Formación Alcalá y Grupo Editor RCA.

Secretaría:

D^a. Esther López Palomino
Graduada en Enfermería. Universidad de Jaén.

Vocales:

D^a. Andrea Melanie Milena Lucena
Graduada en Enfermería. Universidad de Jaén.

D^a. Inmaculada González Funes
Graduada en Enfermería. Universidad de Jaén.

D^a. María del Carmen Lineros Palomo
Graduada en Enfermería. Universidad de Sevilla.

D^a. Maribel Pulido Pareja
Graduada en Enfermería. Universidad de Jaén.

D^a. Noelia Morante Ramírez
Graduada en Enfermería. Universidad de Granada.

D. Juan Ramón Ledesma Sola
Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Empresa Pública Alto Guadalquivir.

D^a Carmen Gálvez Montes
Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. PTS Granada.



Reconocido de interés científico sanitario por la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)



Acreditado por la CFC Comisión Formación Continuada con 2.4 créditos.



Reconocido de interés científico sanitario por la Junta de Extremadura.



Acreditado por la Federación de Salud Intersindical Canaria.

Programa

Resumen I Congreso Internacional Virtual de Nutrición Clínica Práctica

El I Congreso Virtual Internacional de Nutrición Clínica Práctica ha pretendido cercar y dar a conocer a los profesionales de la salud relacionados con la nutrición clínica, la experiencia profesional, los conocimientos, criterios de actuación, planes de cuidados, habilidades de manejo de pacientes con problemas nutricionales. Ha tenido los siguientes datos más relevantes:

- Número de Congresistas inscritos: 565
- Trabajos tipo póster aceptados: 2729
- Trabajos de calidad media-alta: 178 (publicados en NPunto)
- Fecha de celebración: 10 al 13 de abril de 2018

MARTES. 10 de abril de 2018.

08:50 - 11:30



Importancia de los hidratos de carbono en la práctica deportiva. *Marta González Caballero.*

La ingesta de hidratos de carbono en la práctica deportiva es clave para mantener tanto unos niveles adecuados de glucógeno antes de un evento deportivo, así como para favorecer altos niveles de oxidación de hidratos de carbono y prevenir hipoglucemias durante la realización de ejercicio. De hecho, no parece claro que reducir la disponibilidad de hidratos de carbono para favorecer adaptaciones metabólicas tenga efecto alguno sobre la mejora del rendimiento.

11:40 - 13:55

Terapia nutricional en pacientes con malabsorción a la fructosa y fructosemia. *Marta González Caballero.*

Sin duda alguna, las denominadas "intolerancias alimentarias" están cada vez adquiriendo mayor interés entre la población general. Encontrar relación entre lo que ingiere y las molestias abdominales que el paciente padece es algo lógico y es por ello, que ya, desde hace tiempo se trata de buscar este nexo de unión. Pero es quizás, en los últimos años, en los que este intento está requiriendo mayor atención. Y es que la intolerancia a la fructosa es una enfermedad muy prevalente en nuestra población y está generando una demanda creciente de información expresada por los profesionales de la salud, inquietud que ha sido puesta de manifiesto en una encuesta llevada a cabo recientemente por la propia Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).

14:00 - 23:59

Expositor de trabajos.

MIÉRCOLES. 11 de abril de 2018.

00:00 - 23:59

Expositor de trabajos.

08:50 - 11:30



Psiconutrición: Cómo influyen las emociones en la alimentación. *Susana Echevarría.*

Los procesos psicológicos y cognitivos influyen enormemente en la ingesta alimentaria.

Hoy en día, la alimentación denominada "consciente" (del inglés Mindful eating) es la tendencia para tratar los problemas alimentarios y promover una relación saludable con la comida debiendo estar fundamentadas en la mejor evidencia disponible. Además, para que

puedan satisfacer su función, deben formularse tomando como base inicial los hábitos alimentarios, usos y costumbres en la población a la que se dirigen.

11:40 - 14:00

Psiconutrición: Pautas para la modificación de hábitos alimenticios. *Susana Echevarría.*

Actualmente las tasas de obesidad y sobrepeso siguen en aumento, y el número de fracasos en la pérdida de peso también. Esto se debe a un enfoque unitario e individual. La obesidad es uno de los principales problemas de salud pública actuales en los países desarrollados, habiendo en España cerca del 50% de la población por encima de su peso. Teniendo en cuenta que cada año se gradúan numerosos profesionales dedicados al tratamiento de personas con problemas de la conducta alimentaria, y que recientes investigaciones apuntan a que cerca del 90% de las perso-

nas que han pasado por un proceso de pérdida de peso, recuperan el peso perdido en un período de 5 años, es evidente que el tratamiento dietético exclusivo no es suficiente para disminuir estas cifras y conseguir objetivos a largo plazo. Es por ello que en los últimos años se han empezado a utilizar estrategias que mejoren la adherencia y consigan resultados más duraderos, como ocuparse del ejercicio físico y especialmente la Psiconutrición o el llamado comer emocional.

JUEVES. 12 de abril de 2018.

00:00 - 23:59

Expositor de trabajos.

08:50 - 11:30



Disfagia en ancianos. *Teresa Martín Hipólito.*

La disfagia se constituye como un síndrome geriátrico debido a su alta prevalencia en el grupo de población anciana, la cual se sitúa entre el 7% y el 22%. En los ancianos institucionalizados esta prevalencia se encuentra entre el 40% y el 78%. En diferentes estudios se muestra una prevalencia entre el 28% y el 73% tras un accidente cerebrovascular, hasta del 84% en el caso de las demencias y del 52% en enfermos de Parkinson, an-

cianos que suelen presentar pluripatología, y la mayor parte de ellos toma multitud de fármacos.

11:40 - 14:00

Ayudas técnicas para la alimentación en ancianos. *Teresa Martín Hipólito.*

Los trastornos de alimentación están catalogados como los grandes síndromes geriátricos que se presentan en los adultos mayores. Durante el proceso del envejecimiento, la desnutrición, se asocia a diversas alteraciones, su etiología es multifactorial y puede ser el resultado de una o más variables de índole social, funcional, patológica o psicológica. La población de mayores en general es un grupo vulnerable por varios motivos, entre esos la dependencia y necesidad de cuidados especiales, el deterioro en su estado de salud donde el estado nutricional corre un papel fundamental ya que afecta negativamente al mantenimiento funcional físico y mental, en general su calidad de vida.

VIERNES. 13 de abril de 2018.

00:00 - 23:59

Expositor de trabajos.

09:00 - 11:30



Actuación nutricional en las ostomías. *Cristina Navalón Pérez*

Las ostomías forman parte de los procedimientos quirúrgicos en la práctica de la cirugía, con una alta repercusión sobre los pacientes y sus familiares, donde el personal sanitario tiene una labor muy importante en informar sobre los cuidados relacionados con la movilidad e higiene, la dieta y cuidados específicos de la ostomía. En España hay más de 95.000 personas portadoras de una ostomía y cada año se producen más de 15.000 nuevos casos. No debemos olvidar que los pacientes ostomizados presentan particularidades específicas, físicas y psicológicas que inciden en sus relaciones familiares y sociales, generando un alto nivel de ansiedad y cambios en el estilo de vida, que deben ser contrarrestados con una adecuada información de su enfermedad y los cuidados imprescindibles para tener una

mejor calidad de vida.

Preguntas a nuestros ponentes

1. *Qué objetivos han pretendido con este Programa Científico presentado.*

- ✓ Congregar a un grupo de profesionales, la actividad laboral de los cuales se vincula directamente a la nutrición: nutricionista, psicóloga, enfermera y terapeuta ocupacional.
- ✓ Fomentar la cooperación y el intercambio de conocimientos entre diferentes profesiones sobre temas de alimentación.
- ✓ Poner al alcance de los profesionales información actualizada sobre las mejores estrategias nutricionales en pacientes con ostomías y fructosemia, actualizar el asesoramiento nutricional y psicológico a través de la psiconutrición y enseñar como a través de una alimentación saludable se puede mejorar el rendimiento de los deportistas.

2. *Qué novedades destacaría de interés, entre todas las ponencias expuestas, para los profesionales de la salud participantes.*

Todas las ponencias nos parecen realmente interesantes.

Durante el primer día de congreso, de la mano de la dietista, hemos visto un nuevo enfoque en la alimentación del deportista donde los glúcidos tienen el papel protagonista, dejando un poco más a un lado a las proteínas, que hasta hace poco estaban sobrevaloradas.

Además, hemos visto como afecta a la salud la intolerancia a la fructosa y fructosemia y que estrategia nutricional debemos aplicar para evitar carencias nutricionales y complicaciones.

Durante el segundo día, de la mano de la psicóloga, hemos analizado un concepto muy actual: la psiconutrición. Esta trata de unir los conocimientos de la nutrición y la dietética humana con las claves del aprendizaje, los sistemas de recompensa químicos y sociales, el control del estrés, la motivación, el mundo emocional (identificación y gestión de emociones, y como interfieren en nuestras conductas), y los aspectos cognitivos que nos hacen crearnos conceptos erróneos.

En el cuarto día, de la mano de la terapeuta ocupacional, hemos visto como podemos mejorar la calidad de vida de los ancianos que padecen alteraciones en la deglución (disfagia) y falta de autonomía para alimentarse (mediante el uso de productos de apoyo).

Finalmente el último día, de la mano de la estomatóloga, hemos profundizado en el tema de las ostomías y su terapia nutricional.

3. *Nos ha llamado la atención la diversidad profesional de los ponentes. A qué ha sido debido.*

Hemos querido poner en relieve la vinculación de diferentes profesiones con la nutrición.

El conocimiento de la alimentación y nutrición es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes, no solo en la consulta del dietista/nutricionista, también en la de enfermeros/as, psicólogos/as, terapeutas ocupacionales, etc.

4. *Qué recomendaciones sobre los hidratos de carbono recomendaría a un deportista amateur.*

El porcentaje de ingesta calórica que ha de proceder de los hidratos de carbono puede variar desde el 50% hasta el 60% del aporte energético total, y llegar incluso al 75 % en el caso de atletas maratonianos.

Si la composición de la alimentación del deportista es deficitaria en glúcidos, el organismo recurrirá al uso de proteínas corporales para obtener energía, viéndose reducida su capacidad para mantener un trabajo muscular prolongado.

La cantidad de glucógeno almacenado en los músculos y en el hígado tiene un efecto directo sobre el rendimiento en la práctica de ejercicio físico. Siempre que la cantidad sea elevada, la capacidad para entrenar será mejor y se retrasará favorablemente la aparición de la fatiga. Si la concentración está limitada, existe un descenso de la capacidad de resistencia, fuerza y potencia. Además, la fatiga aparece antes y se reduce significativamente el rendimiento. Cuando un deportista realiza ejercicio físico con las reservas de glucógeno muscular reducidas, verá disminuidas las habilidades psicomotrices, como la coordinación, el equilibrio y la habilidad técnica.

Para aquellos deportes con una duración de más de 60 minutos a una intensidad moderada-alta, es necesario un aporte adecuado de glúcidos para retrasar todo lo posible la aparición de la fatiga. Durante la primera hora de ejercicio, la mayor parte de energía procede del glucógeno muscular.

El agotamiento durante la práctica deportiva depende de la intensidad del ejercicio y de la cantidad de glucógeno almacenado en los músculos antes de iniciarlo. Este se agota rápidamente, en tan sólo un cuarto de hora de ejercicio se puede llegar a agotar hasta el 70% de la reserva. A partir de los 60 minutos, las reservas están disminuidas y los músculos activos empiezan a recurrir a la glucosa que se encuentra en el torrente circulatorio. Ya a partir de las 2-3 horas el músculo se alimentará por completo de la energía procedente de la glucosa en sangre y también de las grasas. Si durante el entrenamiento no se aportan hidratos de carbono, hay riesgo de hipoglucemia. Para evitar llegar a esta situación, es recomendable una ingesta aproximada de entre 30 y 60 gramos de glúcidos cada hora de práctica deportiva.

5. *Qué medidas nutricionales preventivas destacaría sobre la disfagia en ancianos institucionalizados.*

En caso de disfagia es necesario tomar medidas dietéticas para evitar aspiraciones respiratorias, problemas digestivos y atragantamientos:

- ✓ Si hay dificultad para tragar los líquidos se recomienda optar por líquidos de consistencia semisólida como cremas, purés de fruta, flanes, natillas, helados, yogures, cuajadas o queso fresco. Será necesario eliminar los líquidos de consistencia fina o ligera como el agua, las infusiones, los caldos y las sopas (sobretudo contienen ingredientes sólidos como la pasta o el arroz) ya que para tragarlos se necesita un gran control y una buena coordinación. Se puede espesar la textura líquida añadiendo maicena, puré de patata o espesantes comerciales.
- ✓ Si hay dificultad para tragar los sólidos se recomienda eliminar de la dieta los alimentos que se desmenuzan con facilidad en la boca y que forman pequeñas bolas que se puedan dirigir hacia el aparato respiratorio al toser y provocar aspiración.

Se desaconseja el consumo de alimentos secos (con bajo contenido en agua) como el pan tostado, los frutos secos y los aperitivos ya que pueden irritar la boca, la lengua y la garganta.

Otros consejos:

- ✓ Evitar las bebidas alcohólicas y las bebidas gaseosas.
- ✓ Los alimentos muy calientes o muy fríos se tragan mucho mejor que los tibios.
- ✓ Asegurar el aporte de un mínimo de 2 litros diarios de agua (incluidos a través de los lácteos y los líquidos espesados).
- ✓ Para conseguir consistencias semisólidas y facilitar la deglución ablandar los alimentos sólidos con leche, caldos o salsas.
- ✓ Para un aporte suficiente de proteínas es recomendable el enriquecer los purés con suplementos en polvo o bien utilizar purés enriquecidos.
- ✓ Cuando hay exceso de mucosidad se deben eliminar los alimentos muy dulces y los cítricos ya que estos aumentan o espesan la saliva dificultando la deglución.
- ✓ La mejor posición para comer es con el cuerpo casi recto y los pies apoyados en el suelo.

¿Qué alimentos son los más adecuados?.

- ✓ Zumos espesos, sorbetes, batidos de sorbete, gelatinas y líquidos de consistencia fina espesados con espesantes.
- ✓ Mantequilla, margarina, queso cottage, cremoso o licuado, quesos suaves, yogur, queso espesado o sustitutivos lácteos y helados de crema (si son tolerados).
- ✓ Huevos en tortilla, escalfados, revueltos, medio cocidos y flanes.
- ✓ Panes, tostadas, cereales cocidos, panes sin nueces ni pasas, galletas dulces sin nueces ni pasas (tipo maría por ejemplo) y casi todas las pastas para sopa.
- ✓ Verduras suaves enlatadas, patatas gratinadas, al horno, hervidas o en forma de puré, con margarina, verduras en puré espeso y verduras picadas e incluidas en gelatina.
- ✓ Frutas enlatadas suaves sin semillas ni pellejo, plátanos maduros, frutas en puré, batidas, espesas y frías y frutas blandas en gelatinas
- ✓ Carne jugosa, albóndigas, carne picada con salsas, y salsas de carne, pescado jugoso y suave sin espinas.

¿Qué alimentos se deben descartar?.

- ✓ Agua, zumos de consistencia fina, leche, café o infusiones.
- ✓ Queso cottage seco y queso caliente derretido.
- ✓ Huevos con muy poca consistencia y ponches de consistencia fina.
- ✓ Galletas saladas, arroz u hojuelas de cereales secos, pan tostado y pan blanco suave.
- ✓ Verduras crudas, trozos de verduras y verduras muy fibrosas.
- ✓ Frutas crudas (excepto plátanos), frutas en puré semisólido y piña en trocitos finos.
- ✓ Carnes picadas secas, carnes en trozos, pescado seco o con espina.
- ✓ Pasteles y galletas secas, postres con pasas, nueces, semillas o coco, caramelos duros y chocolate.

6. Entre las ayudas técnicas para la alimentación en ancianos, cuál considera de mayor relevancia futura.

Los productos de apoyo más utilizados para alimentación son los cubiertos con mango engrosado y con asas para la dificultad en el agarre.

Por otro lado, los vasos anti derrame ayudan a que el paciente no pierda la autonomía, mejorando su calidad de vida y manteniendo el máximo de tiempo una alimentación convencional.

7. Cómo debemos actuar en las ostomías desde el punto de vista nutricional.

- ✓ La dieta después de ser ostomizado no debe ser estricta. La introducción de los diferentes alimentos tiene que ser paulatina y en pequeñas cantidades, siempre en función de la tolerancia (no hay que introducir alimentos nuevos hasta que no se toleren los anteriores). Se inicia con un aporte reducido de fibra dietética y residuos, hasta llegar a una dieta normal.
- ✓ El paciente debe comer tranquilo, despacio y masticar bien, con la boca cerrada para evitar la formación excesiva de gases.
- ✓ Es importante no ayunar ni saltar comidas para evitar la aparición de evacuaciones acuosas y los gases.
- ✓ Siempre que aparezca diarrea o estreñimiento hay que seguir dietas especiales para cada situación.
- ✓ Beber 2-3 litros de agua diarios, en especial durante las comidas.
- ✓ Reducir el volumen de la cena para evitar excreciones nocturnas.
- ✓ No abusar del consumo de caféina, esta tiende a aumentar el contenido ácido del estómago y aumentar el tiempo de tránsito intestinal.
- ✓ No abusar de la grasa. Siempre que haya intolerancia se debe realizar una dieta libre en esta.
- ✓ El abuso de tabaco o alcohol favorece la aparición de desnutrición porque ambas sustancias disminuyen el apetito, por lo tanto, también la ingesta de calorías y nutrientes. El consumo excesivo de alcohol, además, interfiere en la absorción de nutrientes como el ácido fólico, vitamina B12, zinc, magnesio, etc.
- ✓ Hay que tener en cuenta los alimentos que contribuyen a la formación de gases: judías, lentejas, frijoles, col, rábano, cebolla, brócoli, coliflor, pepino, ciruelas pasas, manzana, pasas, plátano, cereales con salvado, salvado de cereales, alimentos con elevado contenido de lactosa (leche, helado, crema helada, nata, etc.), edulcorantes como el sorbitol y manitol (utilizados en la elaboración de algunos dulces dietéticos y

gomas) y alimentos ricos en grasa.

- ✓ Hay que tener en cuenta los alimentos que aumentan los gases y el mal olor: legumbres, cebollas, ajos, col, coliflor, frutos secos, espárragos, alcachofas, huevos, carne de cerdo, especias, cerveza y bebidas con gas. También producen olores molestos los suplementos de vitaminas y minerales y los antibióticos.
- ✓ El paciente debe estar informado de que alimentos inhiben el olor: mantequilla, yogurt, queso fresco, cítricos, menta y perejil.
- ✓ Los alimentos que producen heces líquidas son los caldos de ciruelas, jugos de uva y alimentos muy concentrados. Sin embargo, las producen de consistencia sólida los almidones, panes, pastas, plátano, quesos y compotas de manzana.
- ✓ Los alimentos que se deben evitar son las grasas, carne de cerdo y embutidos, picantes, alcohol y bebidas gaseosas. No comer nunca más de un alimento no recomendado a la vez.
- ✓ Los alimentos astringentes son el arroz cocido, plátano y manzana.
- ✓ Entre los alimentos aconsejados se encuentran los siguientes: frutas, verduras, pescados, aves, pastas, arroces, leche y derivados.

8. Qué medidas terapéuticas nutricionales adoptaría en pacientes con fructosemia.

El único tratamiento eficaz en caso de fructosemia es una estricta dieta libre de esta.

Esto implica la exclusión de por vida de cualquier alimento o medicamento que contenga fructosa, sacarosa o sorbitol (aunque el sorbitol no contiene fructosa y es pobremente absorbido por el cuerpo, el que sí lo es puede ser convertido en nuestro organismo a fructosa).

Las personas que padecen esta intolerancia no pueden ingerir alimentos comerciales infantiles, preparados farmacológicos que los contienen como jarabes, algunos preparados con vitaminas y minerales, fórmulas de nutrición enteral e infusiones intravenosas con sustitutos de la glucosa como sorbitol, fructosa o levulosa.

La fructosa, sacarosa y sorbitol se encuentran de forma natural en muchos alimentos vegetales y la miel y también como ingredientes en multitud de productos alimenticios manufacturados (dulces, pastillas o cubitos de caldo, carnes enlatadas, salsas y condimentos envasados, galletas, etc.).

Casi todos los preparados dietéticos, y en especial los indicados para diabéticos (galletas, chocolates, etc.), incluyen fructosa o sorbitol.

El enfermo debe leer detenidamente el etiquetado y evitar los alimentos que contengan Isomalt y Lycasin, ya que contienen sorbitol.

A continuación aparecen los alimentos que se deben eliminar para seguir una dieta con bajo contenido en fructosa, sacarosa y sorbitol:

¿Qué alimentos están permitidos y se deben eliminar para seguir una dieta con un bajo contenido en fructosa, sacarosa y sorbitol?.

Azúcares, edulcorantes y dulces:

- ✓ **Alimentos permitidos:** almidón, glucosa pura y polímeros de glucosa, dextrosa, lactosa, maltosa, maltodextrina y extracto de malta, edulcorantes (aspartamo, sacarina), glucosa pura (el poder edulcorante de la glucosa pura es la mitad del que tiene el azúcar común).
- ✓ **Alimentos a evitar:** fructosa, sacarosa y sorbitol, edulcorantes alternativos Isomalt y Lycasin (por su contenido en sorbitol) y dulces que contienen fructosa, sacarosa y sorbitol (caramelos, chicles, chocolate, conservas, gelatinas, helados, jaleas, jarabes, miel, melaza, mermeladas, polos, sorbetes, etc.).

Frutas y frutos:

- ✓ **Alimentos permitidos:** ocasionalmente solo uno de los siguientes: aguacate o ruibarbo, pepitas de calabaza o girasol (hasta un máximo de 10 unidades diarias), aceitunas verdes o aceitunas maduras (máximo 25 gramos de porción comestible al día) y jugo de limón (máximo 15 mL al día).
- ✓ **Alimentos a evitar:** todas las demás, así como sus zumos, frutos secos y productos que los contengan.

Verduras, hortalizas y legumbres:

- ✓ **Alimentos permitidos:**

Grupo 1 (menos de 0.5 gramos de fructosa por 100 gramos de porción comestible y mínima cantidad de sacarosa): verduras y hortalizas como la acelga, alcachofas, brécol (fresco), espinacas, patata fresca y setas-champiñones.

Legumbres: alubias, garbanzos, guisantes (éstos sólo como guarnición por su significativo contenido en sacarosa) y lentejas.

Grupo 2 (0.5-1 gramos de fructosa por 100 g de porción comestible y mínima cantidad de sacarosa): verduras y hortalizas

como las alcachofas Jerusalén, apio, berros, brotes de soja, berza, brécol congelado, calabaza, calabacín, coliflor, escarola, lechuga, nabo, patata de mucho tiempo (almacenada), pepino, puerros y rábano.

Legumbres: habas verdes y semillas de soja.

- ✓ **Alimentos a evitar:** todas las demás (berenjena, cebolla, cebolleta, chirivía, col, coles de Bruselas, espárragos, judías verdes, maíz tierno, pepinillos, pimientos, remolacha, tomate, zanahoria, etc.).

A tener en cuenta: es recomendable tomar estos alimentos cocidos. Además, hay que controlar su cantidad para no superar 1-1,5 gramos diarios de fructosa.

Cereales y derivados:

- ✓ **Alimentos permitidos:** cereales refinados como la avena, arroz, maíz y trigo; y sus derivados elaborados sin fructosa, sacarosa ni sorbitol (copos, harinas refinadas, pan blanco corriente, pasta). Es importante consultar al panadero si en la elaboración del pan añade o no sacarosa en la masa.
- ✓ **Alimentos a evitar:** cereales integrales y salvado. Los cereales descascarillados, harinas refinadas y sus derivados tienen menor contenido de fructosa y sacarosa que los cereales integrales, harinas integrales y sus derivados (no tomar cereales integrales y sus derivados porque el germen y salvado contienen pequeñas cantidades de azúcares). La mayoría de los cereales para el desayuno suelen incluir sacarosa o sorbitol. Evitar también los derivados de cereales elaborados con fructosa, sacarosa o sorbitol (bollería y repostería: bizcochos, galletas, magdalenas, pasteles, tartas, etc.).

Carnes, pescados y huevos:

- ✓ **Alimentos permitidos:** todos en su presentación en fresco.
- ✓ **Alimentos que no se deben consumir:** los procesados a los que se ha añadido fructosa, miel o sacarosa (leer bien el etiquetado de fiambres, embutidos (chorizo, jamón dulce, salami, salchichas, salchichón, etc.), pastas de carne, patés, etc. ya que suelen incluir sacarosa añadida en muchos casos como las carnes curadas con miel).

Leche y derivados:

- ✓ **Alimentos permitidos:** leche (entera, semidesnatada o descremada), leche en polvo sin fructosa, sacarosa o sorbitol añadidos, nata natural, quesos curados, queso fresco y yogurt natural o edulcorado con aspartamo o sacarina.
- ✓ **Alimentos que no se deben consumir:** leche condensada, leche de soja, nata en aerosol, preparados a base de leche con fructosa, sacarosa o sorbitol añadidos (batidos, helados, etc.), yogurt de frutas y yogurt edulcorado con sacarosa.

Aceites vegetales y grasas:

- ✓ **Alimentos permitidos:** aceites vegetales, mantequilla y margarina.

Miscelánea:

- ✓ **Alimentos permitidos:** levadura, condimentos (especies, hierbas aromáticas puras, mostaza, sal y vinagre, con moderación) y bebidas como el agua, agua mineral, infusiones (manzanilla, menta, tila: en estado puro), cacao, café y té.
- ✓ **Alimentos que no se deben consumir:** bebidas alcohólicas (ninguna), bebidas que contengan fructosa, sacarosa o sorbitol, bebidas elaboradas con frutas o sus zumos, aliños y mayonesas comerciales con fructosa, sacarosa o sorbitol añadidos, ketchup, chutney, cubitos para caldo, encurtidos, salsa de tomate y sopsas de sobre.

Edulcorantes artificiales:

- ✓ **Permitidos:** Aspartame, Acesulfam K, Sacarina, Ciclamato y Taumatina.
- ✓ **No consumir:** E420 (sorbitol), E473 y E474 (ésteres de azúcar), E491-E495 (ésteres de sorbitán, algo de sorbitol puede ser liberado), E953 (Isomalt).

9. Resuma, si es posible, en 5 tips el Congreso Virtual Internacional de Nutrición Clínica Práctica.

- En la dieta de los deportistas no todo es proteína.

Una alimentación equilibrada antes, durante y después del entrenamiento y de la competición es imprescindible para mejorar las marcas. Los glúcidos son esenciales para rendir más e incluso para aumentar y mantener la masa muscular.

- El buen control de la alimentación en caso de fructosemia es esencial para evitar carencias nutricionales.

Eliminar la fructosa de la dieta puede provocar carencias de vitamina C, ácido fólico y fibra dietética. Un asesoramiento dietético profesional les podrá evitar carencias nutricionales y asegurar una buena calidad de vida.

- La adaptación de la dieta en el paciente con disfagia asegura una mejor nutrición.

En caso de disfagia se debe probar con diferentes texturas de alimentos, empezando a introducir las menos densas y acabando con los sólidos. Si el paciente presenta un deterioro cognitivo que impide su colaboración, sus cuidadores deberán seguir unas pautas a la hora de darles de comer, como mantenerlos erguidos, con la cabeza y el cuello ligeramente inclinados hacia delante, que los bocados sean pequeños y utilizar alimentos de texturas espesas, como purés, yogures, gelatinas, líquidos con espesantes, etc.

- Los productos de apoyo para la alimentación aumentan la calidad de vida de los pacientes.

La pérdida de visión, la incapacidad para moverse y algunas patologías como la demencia senil por ejemplo, son las limitaciones más frecuentes que aparecen en la vejez.

En el mercado podemos encontrar utensilios adaptados para facilitar el acto de comer y aumentar la autonomía del enfermo.

- La Psiconutrición ofrece estrategias con el objetivo de trabajar de una manera positiva nuestra relación con la comida.

La psiconutrición estudia la relación que tenemos con la comida teniendo en cuenta las emociones, conductas, así como nuestro contexto social y relaciones.

Es una vertiente psicológica que intenta dar respuestas a las diferentes dificultades relacionadas con la comida como el comer de forma compulsiva, los atracones, la ansiedad por la comida, el seguimiento de dietas crónicas, el malestar y rechazo al propio cuerpo, etc.

10. Cómo influyen realmente los estados emocionales sobre la alimentación:

Los estados emocionales condicionan nuestro comportamiento tanto en sentido positivo como en negativo. También influye en los alimentos que nos apetecen en cada momento. Alimentos salados y dulces, hidratos de carbono y grasas serán los más apetecibles cuando estamos en estados de ansiedad.

La Psiconutrición trata de enseñar que los estados emocionales se pueden regular de formas diferentes a la alimentación con un mayor conocimiento de uno de mismo y con un adecuado autocontrol.

11. Y de qué modo pueden modificarse los hábitos alimentarios con esta disciplina:

La terapia cognitivo conductual se ha demostrado efectiva en el tratamiento de la ansiedad, estrés, depresión entre otras, así como el coaching, mindfulness, de forma que cada persona obtenga las herramientas que necesita para conseguir sus objetivos nutricionales, de image y autoestima.

12. Podríamos afirmar que se abre una línea inocua y de interés en patologías como la anorexia y obesidad:

Estas son patologías graves y complejas en las que intervienen muchos factores como la imagen distorsionada de uno mismo, el control de impulsos, o la autogestión del castigo y el refuerzo.



ABSTRACT

congreso

1. Abordaje de la disfagia en pacientes geriátricos.

Bonilla García M.J., Domínguez Viegas L. y Díaz Merino M.L.

Introducción. En torno a un 8% de la población mundial presenta algún grado de dificultad para la alimentación debido a la disfagia. La disfagia puede generar asfíxia, broncoaspiración, deshidratación y desnutrición.

Objetivo. Conocer las principales actividades del abordaje de la disfagia en pacientes geriátricos.

Metodología. Se trata de una revisión bibliográfica en las bases de datos Dialnet y Scielo. Los descriptores de salud utilizados fueron dieta, disfagia y ancianos. Como criterios de inclusión se han considerado aquellos artículos publicados desde el 2010 a la actualidad.

Resultado. En el diagnóstico principalmente se encuentran los métodos clínicos y la exploración clínica de la deglución y por otro lado las exploraciones complementarias específicas como la Videofluoroscopia. Los tratamientos que han demostrado mayor eficacia se basan en el incremento de la viscosidad y la prescripción de dietas modificadas de textura.

Conclusiones. Es imprescindible modificar sus dietas y adaptarlas a las necesidades del momento y trabajar de forma multidisciplinar el abordaje de estos pacientes y especialmente necesario la formación de sus cuidadores.

2. Abordaje enfermero en el manejo nutricional en pacientes laringectomizados.

Piqueras Rodríguez M., Delgado Peregrina G. y Valdivia Díaz R.

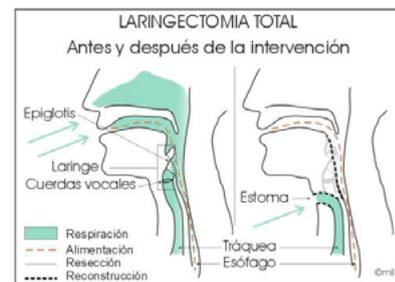
Introducción. El cáncer de laringe es el más común entre los carcinomas de cabeza y cuello. Para erradicarlo, se hace la laringectomía total.

Objetivo. Actualizar los cuidados de enfermería en el ámbito nutricional en pacientes laringectomizados.

Metodología. Se efectúa una revisión bibliográfica de los últimos 5 años en las bases de datos: BioMed Central, Medline y Enfermería21. Se utilizan los descriptores: Nutrición, laringectomía total, cuidados y enfermería. De los 70 resultados, solo se aceptan 4 por cumplir los criterios de inclusión.

Resultado. El paciente debe mantener una dieta absoluta en el posoperatorio inmediato, alimentándose mediante sonda nasogástrica hasta la cicatrización de la herida quirúrgica. Posteriormente, se inicia la alimentación oral detectando problemas deglutorios y riesgo de aspiración. Se evidencia la eficacia de un programa de autoayuda guiada para dichos problemas.

Conclusiones. Enfermería constituye un pilar fundamental dentro del equipo multidisciplinar. Además, proporciona educación sanitaria tanto a los propios pacientes como a sus familiares para potenciar el autocuidado y de esta manera mejorar su calidad de vida.



3. Aceite de palma y ácido palmítico en la alimentación infantil.

Castaño Torrecillas M.J., Castaño Torrecillas A.C. y Torrecillas Hernández M.S.

Introducción. El aceite de palma es un aceite vegetal rico en grasas saturadas, fundamentalmente compuesto por el ácido palmítico.

Objetivo. Describir y comprender los posibles beneficios y/o riesgos sobre la salud infantil el aceite de palma y el ácido palmítico.

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Elsevier. Se utilizaron los términos 'aceite de palma', 'ácido palmítico', 'nutrición infantil' y 'palm oil' con el empleo del operador booleano AND.

Resultado. El ácido palmítico es un ácido graso saturado presente en la leche materna y en las fórmulas infantiles dadas las altas necesidades de ácido grasos. La controversia generada con el aceite de palma no está centrada en sus características nutricionales sino a los contaminantes generados en el proceso de refinamiento (3-458, glicidol y sus esteres) dentro de unos límites máximos.

Conclusiones. Durante el crecimiento se necesita ácido palmítico ya que es un componente normal y esencial con funciones importantes.

4. Acomodación nutricional ante la displasia broncopulmonar del prematuro.

Martos Martos M.E., Ortega Romero S. y Roldán González M.T.

Introducción. La Displasia Broncopulmonar (DPB) constituye la enfermedad pulmonar crónica más frecuente del recién nacido pretérmino secundaria a ventilación mecánica y altas concentraciones de oxígeno.

Objetivo. Revisar la evidencia más actual sobre el uso de estrategias nutricionales en la displasia broncopulmonar del prematuro.

Metodología. Revisión bibliográfica electrónica en diferentes bases de datos biomédicas.

Resultado. Se recomienda suplementar las fórmulas de prematuros o leche materna con mayor contenido proteico y mineral (calcio y fósforo fundamental), así como aumentar la concentración de la fórmula para alcanzar los objetivos nutricionales, limitando el volumen de líquido que pudiera producir edema pulmonar. Aporte proteico entre 3,5-4 g/kg/día.

Conclusiones. El apoyo nutricional en el recién nacido prematuro con DBP mejora el déficit nutricional y puede contribuir a mejorar la función pulmonar.

5. Ajustes en la alimentación del paciente anticoagulado con acenocumarol.

Martínez Orta J., Gómez Valdivia M.M. y Del Águila Romero T.

Introducción. Los anticoagulantes orales son medicamentos de alto riesgo, en los que el paciente debe participar activamente en su cuidado.

Objetivo. Determinar los alimentos que puede y no puede tomar con seguridad el paciente anticoagulado.

Metodología. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos. Se excluyeron de la búsqueda aquellos artículos publicados con posterioridad a 2013 y aquellos que no guardaban relación con el tema.

Resultados. Los alimentos ricos en vitamina K producen desajustes en el efecto terapéutico del paciente anticoagulado, debido al mecanismo de acción propio del fármaco.

Conclusiones. Los pacientes en tratamiento con anticoagulación oral pueden comer de todo, incluidos alimentos ricos en vitamina K pero siempre sin realizar cambios bruscos en su alimentación.

6. Alergia alimentaria en niños.

Vázquez Huertas M.C., Gamboa Soriano E. y Núñez Domínguez I.

Introducción. La alergia alimentaria es una respuesta anormal tras la ingesta de un alérgeno presente en un alimento. Según la Organización Mundial de la Alergia, la alergia a los alimentos afecta al 6-8% de los niños menores de 4 años.

Objetivo. Identificar las principales alergias alimentarias en la población infantil y los factores que la propician.

Metodología. Revisión bibliográfica mediante las bases de datos Scielo y Sciencedirect con los descriptores: Alergia e Inmunología, Alimentos, Hipersensibilidad a los alimentos, Niños. Los estudios seleccionados han sido publicados entre 2011 y 2018 en idioma español siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión.

Resultados. Se encuentran entre las alergias alimentarias más comunes en los niños: Fruta en un 36%, huevo en un 20%, frutos secos en un 16% y lácteos en un 12. Por otro lado, I. San Mauro propone introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados alrededor de los 4 meses de edad y con lactancia materna mantenida durante al menos 2 meses más.

Conclusiones. Se toma consciencia de la ausencia de guías de práctica clínica de las alergias alimentarias en la población infantil y por ello, se hace necesario el desarrollo de programas específicos de intervención para los profesionales sanitarios.

7. Alimentación de la gestante durante el trabajo de parto.

Solis García A.M.

Objetivo. Conocer la evidencia científica de la alimentación de la gestante durante el trabajo de parto.

Metodología. Búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Dialnet y Cochrane.

Resultado. Existe discrepancia de criterio entre los protocolos de los diferentes hospitales respecto a la ingesta de alimentos durante el trabajo de parto.

Conclusiones. La evidencia científica no justifica la prohibición sistemática de ingerir líquidos claros y alimentos bajos en residuos durante el trabajo de parto, ya que el ayuno repercute negativamente en el metabolismo materno-fetal: El riesgo de broncoaspiración es muy bajo y no se puede asegurar un estómago vacío en las últimas 48 h tras la ingestión de alimentos.

8. Alimentación del recién nacido con labio leporino y fisura palatina.

Urbaniack M., Rico Neto M. y Martín Mendo L.

Introducción. El labio leporino y la fisura labial son malformaciones congénitas que afectan la estructura maxilofacial. Los recién nacidos con labio leporino suelen tener problemas a la hora de alimentarse.

Objetivo. Determinar el mejor modo de alimentación de los recién nacidos con labio leporino y fisura palatina.

Metodología. Hemos realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos seleccionando los artículos y revisiones relacionados publicados en los últimos 5 años.

Resultado. El uso de la Lactancia Materna (LM) es de gran importancia. Ayuda a mejorar la actividad muscular y protege frente a la otitis media. Según el grado de malformación, puede ser que la LM sea dificultosa. Para estos bebés, existen biberones especiales para que puedan ser alimentados con leche materna extraída.

Conclusiones. La lactancia materna es la mejor opción de alimentación para los recién nacidos con labio leporino y fisura palatina, por los beneficios clínicos que aporta.



9. Alimentación enteral con comida casera en gastrostomía endoscópica percutánea.

García Muñoz S., Gómez García L. y Godoy Moreno C.I.

Introducción. Se ha cuestionado en diferentes ocasiones la posibilidad de alternar preparados alimenticios con comida casera en pacientes portadores de una gastrostomía.

Objetivo. Conocer si se puede utilizar comida casera en las sondas de gastrostomía endoscópica percutánea.

Metodología. Se realizó una revisión bibliográfica durante los meses de marzo y abril de 2018. Se utilizaron las bases de datos: Cuiden, Cochrane y Pubmed. Los artículos fueron seleccionados en un rango de 10 años. Se utilizaron en la búsqueda los siguientes descriptores: Gastrostomía, alimentación, comida casera, nutrición enteral, sonda.

Resultado. Según los resultados de los estudios y guías de práctica clínica consultados, se puede utilizar la combinación alternante de alimentos naturales y de fórmulas nutricionales siempre que este supervisado por un especialista.

Conclusiones. Se demuestra que si es posible utilizar productos alimenticios caseros siempre y cuando sea supervisado por un especialista. Aunque esta alternativa puede presentar más inconvenientes que los preparados de fórmula nutricionales.

10. Alimentación recomendada en mujeres que padecen un cáncer ginecológico.

Salmerón Carreño M.E., García Hernández A.I. y Ricart Piedrafita T.

Introducción. El cáncer ginecológico es cualquier tipo de cáncer que comienza en los órganos del aparato reproductor de la mujer.

Objetivo. El objetivo del presente trabajo es la elaboración de pautas específicas sobre alimentación básica adaptada a mujeres que padecen cáncer ginecológico.

Metodología. Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura existente a partir de las bases de datos Pubmed y Scielo, comprendida desde el año 2015 hasta la actualidad.

Resultado. Comer en un ambiente tranquilo, reposar después de comer, favorecer la hidratación tomando pequeños sorbos de líquidos claros fuera de las comidas, fraccionar la alimentación y realizar más ingestas con menor cantidad de comida, favorecer la existencia de texturas diferentes, consumir alimentos de fácil digestión y poco fibrosos, evitar los alimentos muy fríos o muy calientes.

Conclusiones. Es fundamental adoptar los recursos que favorezcan la correcta presentación de los alimentos, así como potenciar el sabor de los mismos, de cara a optimizar la nutrición de las mujeres que padecen un proceso oncológico.

11. Alimentación recomendada por náuseas y diarrea tras tratamiento con quimioterapia.

Tortosa Egea S., Ayala Almécija M.P. y González Márquez J.M.

Objetivo. Definir la quimioterapia, sus efectos secundarios, y orientar sobre la alimentación frente náuseas, vómitos o diarrea.

Metodología. Para este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica en distintas bases de datos como Scielo, Pubmed o Dialnet.

Resultado. Cuidados ante náuseas y vómitos: Tomar comidas ligeras o refrigerios antes del tratamiento, masticar bien la comida, tomar alimentos fríos o a temperatura ambiente en porciones pequeñas pero frecuentemente, suprimir de la dieta alimentos grasos, ácidos, demasiado dulces, con muchas especias, alcohol, bebidas carbonatadas y el tabaco. Cuidados ante la diarrea: Eliminar todo tipo de alimentos entre 2-3 horas para que el intestino descanse. Suprimir de la dieta el café, alcohol, lácteos, productos ricos en fibra, dulces, y alimentos calientes o muy fríos. Una dieta blanda con alimentos a la plancha, hervidos o al horno, comer en pequeñas porciones, seguir el tratamiento pautado si persiste.

Conclusiones. Es necesario que los pacientes que vayan a someterse a tratamiento quimioterápico lleven una dieta adecuada, ya que ello influirá de manera directa en el desarrollo de los efectos secundarios.

12. Alteraciones nutricionales en la tercera edad.

Lancho Medina L., Vers López O. y Pérez Villafaina I.

Introducción. Los casos de malnutrición han ido en aumento a consecuencia de la disminución de los ingresos mensuales en la unidad familiar. Para valorar el estado nutricional de un anciano, conviene conocer las necesidades nutricionales del anciano y su estilo de vida.

Objetivo. Determinar el grupo de edad y género del adulto mayor que sufre mayor malnutrición.

Metodología. Revisión sistemática en bases de datos Cochrane, Pubmed y Medline. Descriptores; "envejecimiento", "alteraciones nutricionales", "alimentación" y "malnutrición". Filtro de idioma (castellano) y periodo temporal (2011-2018). De un total de 78 referencias encontradas, se escogieron 19.

Resultado. Mayor prevalencia de malnutrición entre las mujeres y en los grupos con menores ingresos familiares. Se observó un mayor incremento de malnutrición conforme la edad avanzaba, la media de edad en la que el estado de malnutrición se inicia es de 68-71 años.

Conclusiones. Una mejora en las ayudas económicas en la unidad familiar, haría que el estado nutricional del anciano fuese más saludable. Se debe insistir en la importancia de una nutrición variada y equilibrada.

VITAMINAS PARA AUMENTAR LAS DEFENSAS



Vitamina C



Vitamina E



Vitamina A



Vitamina B

13. Anorexia nerviosa en mujer adulta que acude a urgencias: Caso clínico.

Vallecillo Troncoso J.M., Martín Pérez M.V. y Laura Enuta C.

Descripción del caso. Mujer adulta que acude tras experimentar desvanecimientos en su residencia asociados a dolor de cabeza y abdominal. Antecedentes de anorexia nerviosa crónica, ansiedad e intentos de suicidio.

Pruebas complementarias. Constantes estables, bajo IMC, ECG sin revelaciones significativas, el análisis de sangre muestra diversas alteraciones electrolíticas con bajo hematocrito y volumen globular bajo.

Diagnóstico. Desnutrición asociada a anorexia nerviosa crónica y ansiedad.

Evolución. Favorable evolución del paciente, dada de alta con seguimiento en salud mental, nutrición y médico de cabecera.

Conclusiones. Deterioro nutricional consecuencia de la anorexia y agravado por la ansiedad, otras patologías como cardiopatías o sobredosis fueron descartadas con pruebas complementarias. Dada de alta con seguimiento y consejo médico.

15. Aplicaciones nutricionales: Ventajas y desventajas de llevar la dieta en el móvil.

Gómez Zaragoza J. y Jarque Gómez L.

Introducción. Las apps para mejorar la alimentación y la salud ganan presencia en la vida cotidiana y ofrecen interesantes beneficios.

Objetivo. Enumerar las ventajas y desventajas de las apps en el campo de la salud.

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos y publicaciones científicas.

Resultado. Ventajas apps: Tienen un gran potencial para promover cambios de comportamiento en los hábitos de vida. Desventajas apps: Las aplicaciones para el control de peso, pese a que incluyen información sobre la nutrición y la actividad física, en su mayoría se basan en métodos de conteo de calorías y no siempre reflejan las prácticas para el control de peso establecidas por las entidades de referencia.

Conclusión. El conocimiento de las ventajas y desventajas de las apps hace que podamos aconsejar sobre las diferentes apps para mejorar la alimentación, la salud y promover cambios en nuestros pacientes.

14. Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) en el proceso de nutrición.

Rodríguez Naranjo F.M., Giraldo Ramírez R. y Navarro Vidal A.J.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es identificar los problemas de seguridad del proceso de nutrición mediante la metodología de Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE).

Metodología. Para ello, se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar, se ha realizado un análisis del proceso de nutrición y se han identificado los modos de fallo, sus causas y potenciales consecuencias. Tras la priorización por frecuencia, gravedad y detectabilidad se han propuesto acciones de mejora con responsable, recursos, cronograma e indicadores. Para la realización de las distintas fases de este análisis se ha tenido en cuenta la evidencia científica publicada.

Resultado. En primer lugar se han identificado 4 modos de fallo en los distintos subprocesos: Error en la prescripción del tratamiento nutricional (1), error en la entrega de la dieta (1) y cálculo inadecuados de la dieta (2). Seguidamente se ha evaluado la severidad, incidencia y detectabilidad del riesgo, para finalizar calculando los números de prioridad del riesgo multiplicando el valor de los mismos (NPR= SxOxD).

Conclusiones. La aplicación de la metodología AMFE para el proceso de nutrición, nos ha permitido identificar y priorizar los problemas específicos de la atención a los pacientes. La implantación de las acciones de mejora contribuye a incrementar la seguridad de los pacientes y a la mejora continua del proceso.

ERROR	EFEECTO	PLAN DE SEGURIDAD
<p>Error en la prescripción del tratamiento nutricional (dieta).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo nutricional inadecuado. - Complicación del paciente. - Aumento de costos de no calidad. - Insatisfacción del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo nutricional inadecuado. - Complicación del paciente. - Aumento de la estancia hospitalaria. - Aumento de la insatisfacción del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar con el servicio de alimentación si el régimen nutricional oral que comprende nutrición y dietética para establecer el tipo de dieta adecuada al estado del paciente de acuerdo con diagnóstico, el orden médico, tolerancia y estado nutricional igual que la programación de fórmulas lácteas. Si existen dudas aclararlas con el médico tratante.
<p>La dieta entregada al paciente no corresponde a la prescrita por el médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo nutricional inadecuado. - Complicación del paciente. - Aumento de la estancia hospitalaria. - Aumento de la insatisfacción del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar con el servicio de alimentación si la dieta suministrada al paciente corresponde a la prescrita. - Consultar el nombre y número de cama del paciente. - Consultar que todas las preparaciones estén correctamente marcadas con el tipo de dieta.
<p>Cálculo inadecuado de la dieta prescrita por parte del profesional en Nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo nutricional inadecuado. - Complicación del paciente. - Insatisfacción del paciente. - Aumento de estancia hospitalaria. - Aumento de costos de no calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asignar la internación completa y correcta en la Historia Clínica. - Verificar las guías de práctica clínica basadas en evidencia que contenga los diagnósticos y tratamientos nutricionales. - Asignar la educación continua para el profesional en Nutrición y dietética. - Coordinar con el equipo multidisciplinario de soporte nutricional para determinar la cantidad de nutrientes de la alimentación parenteral y enteral, además de determinar cómo debe indicarse la vía oral. - Verificar aporte de nutrientes por kilo de peso y verificar los productos a utilizar con exactitud final de la medida.
<p>Cálculo inadecuado en nutrición parenteral enteral.</p>		

16. Aporte de vitamina D en el embarazo.

Gimeno Cruz L., López Crespo A. y Díaz Meño S.

Introducción. La vitamina D contribuye en los sistemas muscular, inmunitario y nervioso. El aporte de la vitamina D puede ser a través de la dieta, suplementos nutricionales o a través de la piel mediante la exposición solar.

Objetivo. Examinar parámetros de vitamina D en embarazadas y los factores de riesgo asociados a su déficit en el feto.

Metodología. Búsqueda bibliográfica, 2010-2018, en Scielo, Medline, Pubmed. Con los descriptores en español: Vitamina D, dieta, embarazo, nutrición, suplementos, gestación.

Resultado. Las estaciones del año interfieren en los niveles de vitamina D. Se considera esta carencia como un problema mundial. Los suplementos aumentan en plasma al final del embarazo. 60-80% de vitamina D del feto es adquirido de la madre, y en neonatos se mantiene 3semanas. La obesidad-sobrepeso y la edad influyen en la mujer embarazada.

Conclusiones. Mayor deficiencia de vitamina D en octubre-mayo. Se recomienda una exposición solar moderada durante-tras embarazo, en mujeres con sobrepeso, <25 años y neonato.



17. Apps para comer sano.

Gómez Zaragoza J. y Jarque Gómez L.

Introducción. Gracias a la incorporación de la tecnología dentro de la vida de las personas se ha logrado optimizar y mejorar una serie de grandes procesos que antes se hacían de una forma totalmente diferente. El tema de la salud y el acondicionamiento físico son una de las categorías donde más aplicaciones o apps móviles se crean para el cálculo de diferentes tipos de aspectos dentro del ejercicio por ejemplo.

Objetivo. Conocer las diferentes apps para mejorar la salud.

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos y publicaciones científicas.

Resultados. Disponemos de muchas apps o aplicaciones para dispositivos móviles que te ayudaran a mantenerte en forma, adelgazar y a cuidar tu alimentación, como por ejemplo: Eat Slower, Diet Point, Carrot hunger y Fitness HD.

Conclusión. Con los avances tecnológicos actuales nos vemos inmersos en cambios y la introducción de nuevas aplicaciones pueden mejorar la salud de la población.

18. Asistencia de urgencias en las gastroenteritis agudas.

Sánchez Bueno E., Diego Casas M. y Valentín Holgado M.A.

Introducción. La Gastroenteritis Aguda (GEA) se define como un proceso diarreico de menos de dos semanas. En la actualidad, las urgencias se colapsan por varios motivos, entre ellos, la falta de información que tiene la población en cuanto a cuándo acudir o no a un servicio de Urgencias en una GEA.

Objetivo. Enumerar cuándo requiere asistencia médica una GEA o/y hospitalización.

Metodología. Se realizó una búsqueda bibliográfica de los artículos encontrados y se estudiaron cinco en profundidad.

Resultado. Se requiere asistencia sanitaria si diarrea de más de 3-5 días de evolución, deshidratación, parásitos visibles. Ingreso hospitalario si fiebre elevada, deshidratación, dolor en palpación abdomen, edad superior a 65 años o enfermedad de base.

Conclusiones. Una correcta educación sanitaria a la población, evitaría colapsos en los servicios de urgencias, lo que mejoraría los tiempos de espera en triaje y primera consulta; siendo esto indicativo de mejora en la calidad asistencial.

19. Asociación entre consumo de fructosa y riesgo de hiperuricemia.

Fernández Rodríguez J., Puche Vázquez M. y Pulido Prieto I.C.

Introducción. Altas concentraciones de ácido úrico se asocia a tasas de comorbilidad. Enfermería deberá ofrecer recomendaciones que puedan reducir la prevalencia de hiperuricemia e identificar factores de riesgo, como el consumo de fructosa.

Objetivo. Identificar la relación existente entre el consumo de fructosa y el riesgo de hiperuricemia en población adulta.

Metodología. Revisión bibliográfica. Bases de datos: Pubmed y Scielo. Descriptores: Ácido Úrico, Fructosa, Nutrición, Alimentación y Dieta, Comorbilidad y Enfermeros. Operador AND. Criterios de inclusión: Limitación temporal 2008-2018 y fuentes español e inglés.

Resultado. La fructosa guarda relación indirecta con un aumento de ácido úrico y de resistencia a la insulina. Su contenido en frutas, verduras y bebidas edulcoradas, podría incrementar el riesgo de gota en dietas hipercalóricas. Otro estudio seleccionados coincidía en la relación existente, con especial mención a refrescos azucarados. Otro afirmaba no existir asociación entre fructosa y ácido úrico; aunque si entre el alcohol y la fibra, directa e inversamente proporcional.

Conclusiones. Dada la variabilidad, no podría establecerse relación clara entre riesgo de hiperuricemia y fructosa. No obstante, parecen reafirmarse otros factores de riesgo como: Carne y pescado en gran cantidad, alcohol y obesidad 1-3.

20. Atención de enfermería en gastroprotección de inmunoterapia para artritis reumatoide.

Bas Medina M.J., García Soriano A.J. y Fernández Bolívar R.M.

Introducción. La Artritis Reumatoide es una enfermedad autoinmune que cursa con reactividad del sistema inmunitario contra lo propio. El protocolo incluye un inhibidor de la bomba de protones, pues la síntesis de prostaglandina gástrica se ve también afectada y sin ella el tapizado de la mucosa del estómago está disminuida.

Objetivo. Contrastar la inclusión en el tratamiento farmacológico protocolizado de Artritis Reumatoide de inhibidores la bomba de protones intravenosos como profilaxis de úlcera gástrica.

Metodología. Revisión bibliográfica con descriptores de salud en Scielo, Pubmed y Google Académico. Descriptores: Profilaxis gástrica, corticoterapia Artritis Reumatoide, úlcera gástrica.

Resultado. Se identifica la corticoterapia asociada al tratamiento de Artritis Reumatoide como factor desencadenante de dispepsia y úlceras gástricas.

Conclusiones. La gastroprotección mediante la perfusión intravenosa de inhibidores de la bomba de protones previa a la inmunoterapia con grandes dosis de corticoides en el tratamiento de la Artritis Reumatoide, se muestra efectiva en la prevención de la lesión de la pared estomacal.

21. Atención de enfermería para la prevención de diarrea de paciente con ictus.

Bas Medina M.J., Fernández Bolívar R.M. y García Soriano A.J.

Introducción. Los accidentes cerebro vasculares afectan automatismos motores, la motilidad gástrica reducida en ICTUS, facilita la puesta en marcha de automatismos de motilidad digestiva locales para acelerar el tránsito, preparados prebióticos con lactobacilos restablecen el equilibrio de la microbiota intestinal revierten diarreas agudas no complicadas.

Objetivo. Disminuir los efectos de la diarrea aguda secundaria a ICTUS, la deshidratación, duración, número de deposiciones, y tiempo de rehidratación con el uso de probióticos.

Metodología. Revisión bibliográfica con descriptores de salud en Scielo, Pubmed y Google Académico. Descriptores: Microbiota intestinal, probióticos, diarrea aguda ICTUS.

Resultado. Se identifican preparados de prebióticos con cepas de lactobacilus reuteri como recomendables para el tratamiento de la diarrea aguda secundaria a ICTUS.

Conclusiones. Los preparados de probióticos en forma de cepas de lactobacilus reuteri son útiles en el tratamiento de la diarrea aguda secundaria a ICTUS, disminuyendo duración, número de deposiciones, gravedad y tiempo de rehidratación.

22. Baby Led Weaning.

Godoy Moreno C.I., García Muñoz S. y Gómez García L.

Objetivo. Indicar en que consiste este tipo de alimentación complementaria.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante el mes de Marzo en distintas bases de datos, como Cuiden, Scielo, Pubmed, Medline, Cochrane, y Google Académico. Además, se han incluido búsquedas manuales en revistas científicas e internet.

Resultado. Está basada en que el propio lactante es el que se lleva la comida a la boca usando sus propias manos, y no es alimentado por los padres mediante alimentos triturados. Los alimentos se le darán en trozos, de un tamaño suficiente para que el lactante pueda cogerlo con la mano y llevárselo a la boca.

Conclusiones. En este tipo de alimentación complementaria, los niños son los que regulan su ritmo de saciedad. No todos los niños con 6 meses, están preparados para coger por sí mismos la comida, y tragar sin atragantarse, por lo que se debe individualizar cada caso. Una de las mayores preocupaciones de este tipo de alimentación complementaria, es el posible atragantamiento, y la ingesta insuficiente de alimentos.

23. Bajo reflejo de deglución, a propósito de un caso.

Hivaldo Aguilar M., Medina Sobrino A. y Herrera Olivares A.M.

Descripción del caso. Varón de 85 años con demencia avanzada y con movilidad muy limitada. Vive con su mujer. La familia acude a su enfermera porque el paciente presenta tos persisten durante la ingesta alimentos y líquidos. Totalmente dependiente en las ABVD. No RAMs. En tratamiento con atorvastatina para dislipemia y enalapril para HTA.

Pruebas complementarias. Acudimos al domicilio para valorar al paciente. Se encuentra encamado aunque lo cambian de la cama al sillón. TA: 102/63; Tª: 36,1°C, FC: 74 lpm, Sat. O2: 97%. Paciente consciente, no orientado y dependiente para las ABVD. Buena coloración y aspecto físico.

Diagnóstico. Bajo reflejo de deglución.

Conclusiones. Es muy importante la enseñanza por parte de enfermería. Se utilizará espesantes. Colocarlo en unos 90 grados en la ingesta. Además vigilar el nivel de conciencia, el reflejo de la tos y la capacidad de deglución a la hora de la ingesta para evitar el riesgo de aspiración. Todo lo anterior tiene como objetivo mantener una buena hidratación y buen estado nutricional. Si tras una nueva valoración no hay mejoría, habrá que valorar otras vías.

24. Beneficios de la cerveza durante la menopausia.

Martín Mendo L., Rico Neto M. y Urbaniack M.

Introducción. La cerveza es una bebida natural con bajo contenido en calorías sin grasas ni azúcares y con hidratos de carbono, vitaminas y proteínas. Sus cualidades beneficiosas se basan en la presencia de compuestos antioxidantes que reducen los radicales libres. En la menopausia, es beneficiosa por sus propiedades antioxidantes y su contenido en fitoestrógenos.

Objetivo. Conocer los beneficios de la cerveza en la menopausia.

Metodología. Se realiza una búsqueda bibliográfica en Pubmed y seleccionamos artículos publicados con texto completo. Las palabras claves utilizadas en español e inglés fueron: Cerveza y menopausia.

Resultado. El estrés oxidativo está involucrado en muchos procesos patológicos. Por eso, durante la menopausia tienen especial relevancia los antioxidantes. La cerveza es una fuente de polifenoles, aporta vitaminas, fibra o fitoestrógenos naturales. Estos últimos beneficiosos en la prevención de patologías derivadas del descenso de estrógenos propio de la menopausia.

Conclusiones. Ser conscientes de la relevancia que tiene la ingesta moderada de cerveza para la prevención de patologías derivadas de la menopausia por el descenso de estrógenos.

25. Beneficios de la chía en la salud.

Cotan García I.R., Romero Jiménez A. y Rodríguez J.A.

Introducción. La chía es una planta oleaginosa, constituida por 40% de aceites, 20% de proteínas, no posee colesterol.

Objetivo. Analizar los beneficios de la semilla chía.

Metodología. Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre los beneficios de la chía respecto a la salud, en la última década. Se consultaron diferentes bases de datos (Medline, Scielo). Se utilizaron descriptores en español ("chía", "nutrición", "salud", "beneficios"...). De un total de 8 publicaciones, fueron seleccionadas 2.

Resultado. Es la fuente natural más rica en ácidos grasos omega-3. Buena fuente de vitamina B. Extraído el aceite demostró una fuerte actividad antioxidante, antiinflamatorio, antimutagénico. Aunque la ingesta elevada podría agravar el proceso inflamatorio en pacientes con DM2 y obesidad. La cantidad diaria recomendada se basa en 25 g de ácidos grasos omega-3.

Conclusiones. El uso de chía ha demostrado ser un buen componente que ayuda a mejorar nuestra salud consumiéndolo de forma moderada. Los nutrientes de la chía colaboran en la prevención de muchas enfermedades.

26. Beneficios de la dieta alcalina en la prevención de enfermedades.

Montes Jiménez M.S., Sánchez Bastida P.C. y Fernández Ilustre Z.

Introducción. Uno de los campos en que más se ha promovido el uso de la dieta alcalina es en la prevención y tratamiento del cáncer.

Objetivo. Identificar los beneficios de la dieta alcalina en la prevención de enfermedades.

Metodología. Revisión sistemática usando las bases de datos de la literatura científica Cuiden y Dialnet en español. Los descriptores de búsqueda usadas son: Dieta, cáncer, alcalina, beneficios. Se encuentran 27 artículos, de los cuales 8 se utilizan.

Resultado. El objetivo de la dieta es mantener el pH de la sangre cercano a 7,4, para lo que se clasifica a los alimentos dividiéndolos en alimentos ácidos y alimentos alcalinos. Entre los alimentos preferidos se encuentran las verduras, sobre todo las de hojas verdes, las algas, aguacate, algunas frutas, frutos secos y algunos tipos de cereales integrales.

Conclusiones. Se ha demostrado que los adultos mayores con un consumo insuficiente de proteínas de origen animal suelen tener huesos más frágiles, por lo tanto, son importantes para la salud ósea.

27. Beneficios de la ingesta de triptófano en el insomnio.

Gómez García L., Godoy Moreno C.I. y García Muñoz S.

Introducción. El insomnio es un trastorno frecuente del sueño. El triptófano es un aminoácido esencial, siendo indispensable ingerirlo junto a la dieta. Este aminoácido se utiliza como agente hipnótico.

Objetivo. Conocer los beneficios del consumo de triptófano en el insomnio.

Metodología. Se realizó una revisión bibliográfica durante febrero y marzo de 2018. Se utilizaron las bases de datos: Cuiden, Scielo, Google Académico y Pubmed. Se utilizaron en la búsqueda los siguientes descriptores: Triptófano, insomnio, nutrición, sueño.

Resultado. El triptófano al ser precursor de la serotonina, es responsable de regular el sueño así como el estado de ánimo. Según los resultados de los diferentes estudios consultados, ayuda a consolidar el sueño, comprobándose una mejoría favorable en el periodo de latencia y horas de sueño.

Conclusiones. Se comprueba que el consumo de triptófano tanto en la dieta como suplemento alimenticio, es beneficioso para tratar el insomnio así como en las funciones emocionales y cognitivas, siendo útil como tratamiento complementario de otras patologías.

28. Beneficios de la ingesta de la cúrcuma en el organismo.

López Rivas L.

Introducción. Desde hace décadas se ha empleado la cúrcuma como condimento de diversos alimentos. Esta especia se obtiene de una planta herbácea llamada cúrcuma longa, de la familia de las zingiberáceas del suroeste de la India.

Objetivo. Identificar los beneficios de consumir cúrcuma en el organismo.

Metodología. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scielo usando como DeCS cúrcuma, beneficios.

Resultado. La evidencia científica ha demostrado los efectos positivos que reporta la cúrcuma. Diversos artículos, afirman que puede actuar como protector frente a la neoplasia de vejiga y de pulmón. Además, ayuda a minimizar la acidez estomacal, la gastritis... ya que estimula la secreción de los jugos gástricos. También, reporta beneficios ante la artritis gracias a su acción antiinflamatoria o reduce los niveles de ansiedad y estrés debido al incremento de serotonina, entre muchas de sus propiedades.

Conclusiones. La cúrcuma al estar formada curcumoides, polisacáridos, aceites esenciales... hacen que sea una especia con propiedades antivirales, protectoras ante el cáncer, analgésicas, cicatrizantes, antiinflamatorias...

29. Beneficios de la lactancia materna para la madre y para el bebé.

Albín Carreras E., Agudo Caballero J.A. y Rueda Godino M.J.

Introducción. Una Lactancia Materna (LM) óptima podría evitar a nivel mundial el 13% de las muertes en niños menores de 5 años.

Objetivo. Determinar y exponer los beneficios de la lactancia materna tanto para el bebé como para la madre.

Metodología. Se realiza una revisión bibliográfica en Pubmed, Scielo, Scienedirect y Google Académico. Los artículos han sido publicados entre los años 2010 y 2018 y están escritos en inglés o en español.

Resultado. La LM favorece un desarrollo saludable, menor incidencia de infecciones y muerte súbita, alergias, diabetes, enfermedad de Crohn, celiaquía, cáncer, hipertensión y obesidad. A nivel materno, la LM favorece la involución uterina posparto, reduciendo el riesgo y la gravedad de infecciones, de cáncer de mama y ovario, mejorando el vínculo madre-bebé, la autoestima de la madre además de un beneficio para la economía familiar. También demora el reinicio de la fertilidad y acelera la pérdida de peso posparto.

Conclusiones. Todos los artículos indican que la lactancia materna tiene múltiples beneficios tanto para la madre como para el bebé.

30. Beneficios de la restricción de hidratos de carbono en el paciente con diabetes.

García Soriano A.J., Bas Medina M.J. y Fernández Bolívar R.M.

Introducción. La dieta baja en hidratos de carbono (HC) puede ser eficaz en el tratamiento de la diabetes e incluso disminuir o eliminar el tratamiento farmacológico en algunos casos.

Objetivo. Mostrar las ventajas de la restricción de HC en la dieta del paciente diabético.

Metodología. Revisión bibliográfica con descriptores de salud en Scielo, Pubmed e Intramed. Descriptores: Restricción de hidratos de carbono, diabetes mellitus tipo 2 (DT2), alimentación para DT2, hemoglobina a glucosilada.

Resultado. La restricción de HC genera la mayor reducción de glucemia posprandial, de las concentraciones de glucosa globales y de hemoglobina a glucosilada (HbA1c). Esto reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular. También disminuye los triglicéridos, el peso y aumenta las lipoproteínas de alta densidad. Los pacientes con DT2, con esta dieta, pueden reducir y/o eliminar la medicación.

Conclusiones. Los beneficios de la restricción de HC pueden conducir a mejorar la vida de millones de personas, es necesario que se permita su demostración.

31. Beneficios de los ácidos grasos omega 3 para la depresión.

García Hernández A.I., Ricart Piedrafita T. y Salmerón Carreño M.E.

Introducción. Los ácidos grasos omega-3 son ácidos grasos poliinsaturados que se encuentran en alta proporción en los tejidos de ciertos pescados, y en algunas fuentes vegetales. En países donde se consume más pescado, parece que hay menor nivel de depresión.

Objetivo. Conocer si los ácidos grasos omega 3 son efectivos en comparación con el placebo, el tratamiento antidepressivo o ningún tratamiento en el trastorno depresivo mayor.

Metodología. Se realizaron búsquedas en Medline, Scielo y Pubmed desde 2010 hasta 2018. Se encontraron 26 estudios, de los que se incluyeron 3 (artículos finalistas) y se excluyeron el resto.

Resultado. Encontramos un estudio, pacientes con diabetes y trastorno depresivo mayor fueron elegidos para recibir ácido etil-eicosapentaenoico omega-3 o placebo, se observó que los síntomas depresivos disminuyeron considerablemente con el tiempo.

Conclusiones. Como conclusión los ácidos grasos omega 3 parecen tener efectos beneficiosos en los síntomas depresivos en comparación con el placebo pero se necesitan de más estudios de investigación de mayor calidad y con una muestra mayor sobre los beneficios y perjuicios de los ácidos omega 3 en el trastorno depresivo mayor.

32. Beneficios del consumo de chocolate para el sistema cardiovascular.

Millán Durán C.M., Agredano Domínguez I. y Ruedas Durán M.H.

Introducción. Los alimentos de origen vegetal los podemos relacionar con múltiples beneficios para la salud, por su rico contenido en minerales, antioxidantes, así como vitaminas. Podemos destacar el cacao como un alimento con alto contenido en polifenólicos tales como los flavonoles.

Objetivo. Identificar mediante evidencia científica los principales beneficios que aporta el consumo de chocolate sobre el sistema cardiovascular.

Material y métodos. Realizamos búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Scielo, Medline, Elsevier, Cuiden y Pudmed. Utilizando como descriptores de búsqueda: "Chocolate", "cocoa", "flavonols", "cardiovascular system".

Resultados. Este alimento rico en flavanol está asociado a un menor riesgo cardiovascular, mejora de la tensión arterial, beneficioso para mujeres posmenopáusicas y también contribuye a prevenir la diabetes mellitus sin olvidar que además puede invertir la disfunción vascular en esta enfermedad, con potenciales terapéuticos en enfermedades vasculares.

Conclusiones. Los estudios evaluados nos dan a conocer los múltiples beneficios que aporta el consumo de cacao rico en flavonoides.

33. Beneficios y riesgos nutricionales de la soja en niños.

Castaño Torrecillas M. J., Castaño Torrecillas A. C. y Torrecillas Hernández M. S.

Introducción. La soja es una legumbre con fuentes de proteína y grasas saludables.

Objetivo. Describir y analizar los posibles beneficios y/o riesgos nutricionales para los niños del consumo de soja.

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Elsevier. Se utilizaron los términos 'soja', 'efectos', 'soy' e 'infant' con el empleo del operador booleano AND.

Resultado. Los productos con soja aportan la proteína completa pero son deficientes en metionina (aminoácido esencial para los niños) y la biodisponibilidad del calcio en bebidas de soja es menor comparado con el de la leche de vaca. Podría tener un efecto protector sobre el cáncer de mama en la edad adulta y asociarse a un menor riesgo de fracturas y al aumento de la masa ósea pero, en cambio, podría afectar a la reproducción en el futuro.

Conclusiones. El consumo de soja en niños puede estar cuestionado.

34. Caso clínico de soporte nutricional en paciente con cirugía por cáncer de lengua.

Torres Rodríguez M. J. y Mora Ballesteros C.

Descripción del caso. Manuel es un hombre de 56 años, que trabaja como albañil. En mayo de 1993 acude al médico por notar una lesión en el suelo de la boca que le produce escozor con algunos tipos de alimentos, desde 3 meses antes. No tiene dificultad para tragar ni ha perdido peso. Se puede considerar que el estado nutricional era normal en el momento inicial, aunque presentaba un alto riesgo de malnutrición en el futuro inmediato. A lo largo del posoperatorio el paciente, recibió soporte nutricional enteral por sonda nasogástrica, y mantuvo peso corporal.

Pruebas complementarias. A la exploración física presenta buen estado general, normo coloración muco cutánea. Las constantes vitales, la auscultación cardiopulmonar, la palpación abdominal y el resto de la exploración son normales. La biopsia de la lesión la describe como carcinoma epidermoide bien diferenciado.

Diagnóstico. Se trata de un caso de cirugía maxilo facial agresiva por cáncer de lengua.

Conclusiones. En pacientes con cáncer de cabeza y cuello la disfagia es un síntoma frecuente. La evaluación clínica de estos pacientes debe incluir la valoración de la dificultad para tragar, su posible etiología, y la determinación del riesgo de aspiración.

35. Caso clínico: Intolerancia a la lactosa en adulto.

Jover Barrero M. G., Bermúdez Alonso J. M. y Sánchez Enrique I. M.

Descripción del caso. Mujer de 28 años que acude a consulta de digestivo por dolor abdominal (tipo cólico), acompañado de diarreas, vómitos, náuseas y gases durante los últimos tres meses.

Pruebas complementarias. Analítica de sangre rutinaria normal, rx abdominal con presencia de gases que dilatan mínimamente las asas intestinales, resto normal y por último la prueba de aliento para lactosa-hidrógeno con resultado positivo.

Diagnóstico. Intolerancia a la lactosa.

Evolución. La primera sospecha con dichos síntomas fue algún tipo de afección intestinal inflamatoria como colon irritable o enfermedad de Crohn, por esa distensión abdominal y la presencia de vómitos y diarreas, pero la prueba de aliento para la lactosa-hidrógeno fue determinante para dar con el diagnóstico correcto: Intolerancia a la lactosa.

Conclusiones. La intolerancia a la lactosa es la afectación de la mucosa del intestino en la que no es posible digerir la lactosa por la falta de la enzima lactasa.

36. Caso clínico: Intolerancia a la lactosa en lactante.

Martos Martos M. E., Roldán González M. T. y Ortega Romero S.

Descripción del caso. Bebé nacido el 06/01//2016 de casi 7 meses de vida, sexo femenino. Cada mes desde que nace es visitada por su pediatra, un seguimiento para evaluar crecimiento y desarrollo del bebé. Hay una sospecha de su pediatra, el por qué no aumenta de peso

Pruebas complementarias. Realización de cultivos que fueron negativos y sin cuadro febril. Cambios de leche, introducción de cereales, disminución de leche materna, introducción de fruta y carnes, siguiendo el mal progreso de peso. Realización Prick Test para leche total alfa y beta lactoglobulina, caseína. Yema, clara de huevo y soja. Fue + para betalactoglobulina.

Diagnóstico. Las reacciones adversas por alimentos incluyen a cualquier reacción anormal que resulta de la ingesta de un alimento por intolerancia o por una hipersensibilidad/alergia.

Conclusiones. Mientras dura la intolerancia se ha de evitar la lactosa. En lactantes se usan leches especiales sin lactosa. Si se retrasa, puede producirse una lesión del intestino que necesitará más tiempo para recuperarse.

37. Consideraciones dietéticas en pacientes con tratamiento con acenocumarol.

Gamboa Soriano E., Niñez Domínguez I. y Vázquez Huertas M.C.

Introducción. En España se comercializa el sintrom como acenocumarol con presentaciones en comprimidos de 1 mg y 4 mg. El profesional sanitario se encarga de ajustar la dosis según el rango de INR y de realizar los controles con una en función del INR.

Objetivos. Identificar las consideraciones dietéticas a tener en cuenta en pacientes con acenocumarol como tratamiento anticoagulante oral.

Metodología. Revisión bibliográfica cuya búsqueda en las bases de datos Pubmed y Scielo con los descriptores: Acenocumarol; Vitaminas en la Dieta; Consejos de Salud; Enfermería en Salud Comunitaria. Los estudios seleccionados han sido publicados entre 2011 y 2018, en idioma español siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión.

Resultados. Conocer el contenido en vitamina K de aquellos alimentos más ricos en ella es primordial para obtener el máximo beneficio de este tipo de tratamiento anticoagulante. Entre los alimentos con alta concentración de vitamina K se encuentra (Remolacha, Brocoli, Endibia, Cebollino), media (lechuga, hígado de pollo, queso) y baja (aceite de oliva, huevos, leche, champiñones).

Conclusión. Unos adecuados consejos dietéticos por parte de los profesionales sanitarios hacia el paciente en tratamiento con acenocumarol favorecerán la adherencia al tratamiento al anticoagulante oral.

38. Consumo de café y riesgo de cáncer colorrectal.

Peñas Cantero J.M., Muñoz Bautista J.A. y Olmo Torres M.

Introducción. Los nutrientes y la exposición a tóxicos contribuyen al riesgo de padecer algunos cánceres directa o indirectamente.

Objetivo. Son conocer la epidemiología de cáncer colorrectal a nivel mundial, establecer la posible relación entre el consumo de café y el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal e indagar sobre los componentes del café y su efecto como factor protector.

Metodología. Revisión bibliográfica en la red de revistas Redalyc utilizando los descriptores ingestión, café, riesgo, neoplasias colorrectales. Período de búsqueda es de 2008-2018. En 2012, las estimaciones de Globocan indican que hubo 9,1 millones de casos y 4,4 millones de muertes por cáncer entre los 0 y los 69 años.

Desarrollo. La frecuencia del cáncer colorrectal aumenta a la edad de 40 años y alcanza el pico máximo entre los 60 y 75 años de edad. Estudios confirman una asociación entre el consumo crónico de café y menor riesgo de padecer cáncer de colon y recto.

Conclusiones. Los resultados generales indican que el consumo moderado de café no está asociado al riesgo de padecer cáncer colorrectal y que contiene componentes que pueden llegar a ser un factor protector en la prevención de este tipo de cáncer.

39. Consumo de cerveza sin alcohol durante la Lactancia Materna (LM)

Rico Neto M., Urbaniack M. y Martín Mendo L.

Introducción. La cerveza es una bebida fermentada, de baja graduación. Elaborada de ingredientes naturales (H₂O, cebada y lúpulo). Posee bajo contenido calórico y diversos nutrientes como vitaminas del grupo B (ácido fólico), fibra y minerales (silicio, potasio, magnesio y sodio).

Objetivo. Conocer si es recomendable el uso de cerveza sin alcohol durante el periodo de LM.

Metodología. Las palabras claves utilizadas en español e inglés fueron: Lactancia materna, breastfeeding, cerveza, beer, gestación, gestation, beneficios, benefits.

Resultado. La cerveza sin alcohol aporta antioxidantes naturales que participan en la protección contra enfermedades cardiovasculares y en la reducción de los fenómenos oxidativos responsables del envejecimiento del organismo. Los beneficios de su consumo son: Reduce el estrés oxidativo al que está sometida la madre tras el parto. Aumenta la actividad antioxidante en la leche materna. Disminuye el estrés oxidativo del recién nacido.

Conclusiones. No existen estudios suficientes acerca del consumo de cerveza, sin alcohol, durante la LM. Los pocos que existen coinciden que es beneficioso tanto para la madre como para el bebé.

40. Consumo de comida rápida en la gestación.

Rico Neto M., Urbaniack M. y Martín Mendo L.

Introducción. La dieta rica en comida basura ha incrementado la obesidad sobre todo en mujeres y a edades más tempranas. Aunque la obesidad es multifactorial. Relacionada con una dieta desequilibrada, aumento en la ingesta de calorías, estilo de vida sedentario y a la amplia gama y facilidad de acceso a la comida basura.

Objetivo. Conocer las posibles complicaciones del consumo de comida rápida durante el embarazo.

Metodología. Se realiza una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Cuiden. Seleccionamos artículos publicados los diez últimos años con opción a texto completo.

Resultado. La ingesta de comida basura durante el periodo gestacional aumenta los niveles fetales de insulina, leptina, glucosa, triglicéridos y colesterol, de citoquinas inflamatorias, provocando en el feto hiperinsulinemia, hiperglucemia e hiperlipidemia. Altera la homeostasis del eje hipotálamo –pituitaria –adrenal que aumenta el estrés oxidativo y disminuye la capacidad del sistema inmunitario. Todo es esto favorece poder sufrir un parto pretérmino y macrosomas fetales.

Conclusiones. El consumo de comida basura es algo bastante frecuente en nuestra sociedad. Para prevenir las posibles complicaciones debemos educar a la mujer gestante en una adecuada nutrición. No debemos prohibir su consumo, pero sí limitarlo.

41. Contraindicaciones de la lactancia materna.

Ripoll Sorbas V., Navarro Molina S. y Martínez Ripoll V.

Introducción. A pesar de todos los beneficios que tiene la lactancia materna existe contraindicaciones por parte de la madre y del RN en las que no se podría instaurar.

Objetivo. Conocer las contraindicaciones absolutas y relativas de la lactancia materna.

Metodología. Se llevó a cabo una revisión sistemática de las diferentes publicaciones científicas referentes a las contraindicaciones de la lactancia materna. Se aplicó un filtro de idioma (castellano e inglés). Se analizaron bases de datos como Scielo, Elsevier, Pubmed y para la búsqueda los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR, los descriptores fueron contraindicaciones absolutas, contraindicaciones relativas, lactancia materna, lactancia artificial.

Resultado. La detección precoz permite modificar favorablemente su pronóstico, reduciendo la morbilidad y las posibles discapacidades asociadas a esas enfermedades.

Conclusiones. La lactancia materna favorece la salud del neonato pero existen algunas situaciones en las que no es posible mantenerla y el uso de leche artificial resulta imprescindible para mantener el buen estado de salud del RN.



43. Cuidados de enfermería en procesos intestinales. Uso de probióticos.

Fernández Bolívar R.M., Bas Medina M.J. y García Soriano A.J.

Introducción. Los probióticos son microorganismos vivos que administrados en cantidades adecuadas producen un efecto beneficioso en la salud y el bienestar del huésped. Las principales especies son Lactobacillus y Bifidobacterium.

Objetivo. Conocer los beneficios de los probióticos en los procesos intestinales y su adecuada administración.

Metodología. Revisión bibliográfica de bases de datos como Scielo, Cochrane y Google Académico. Palabras clave; diarrea aguda, probióticos, cuidados.

Resultado. Los probióticos son beneficiosos en diversos procesos intestinales como diarrea aguda infecciosa, diarrea asociada a antibióticos, enfermedad inflamatoria intestinal o cólico infantil. Es necesario ingerirlo diariamente y están contraindicados en pacientes inmunodeprimidos.

Conclusiones. Enfermería es clave tanto para informar mediante promoción de la salud, como administradora de cuidados en pacientes hospitalizados que se puedan beneficiar del uso de probióticos.

42. Control en domicilio de infante con botón gástrico.

José Rodríguez M.D., Gómez González S. y Abreu Rodríguez G.R.

Descripción del caso. Se realiza una visita domiciliar de control y seguimiento de un niño de dos años al que se le implantó un botón gástrico mediante gastrostomía endoscópica percutánea a raíz de complicaciones orofaríngeas producidas tras un accidente de tráfico.

Pruebas complementarias. En el desarrollo del caso clínico tenemos como diagnósticos sospechas los relacionados con la falta de información al respecto de los cuidados que este sistema de nutrición precisa a nivel domiciliario tras el alta hospitalaria además de las actividades relacionadas con su manejo para la administración de comida y medicación a través de él.

Diagnóstico. Tras la revisión física del niño, su estoma y la colocación y estado del botón y accesorios del mismo además de una entrevista con los padres y la evaluación del entorno concluimos la sola necesidad de resolver dudas puntuales al respecto puesto que diagnosticamos una correcta formación e información de los cuidados que el infante precisa.

Conclusiones. Nos constituiremos como punto de apoyo y ayuda además de instrumento evaluativo a través de diversas visitas concertadas con la familia.

44. Cuidados de la nutrición enteral domiciliaria.

Ripoll Sorbas V., Navarro Molina S. y Martínez Ripoll V.

Introducción. La Nutrición Enteral es el aporte de nutrientes directamente en el aparato digestivo, pero utilizando unos medios diferentes a la nutrición oral convencional, ya sea porque la vía de administración es diferente o porque los productos sean distintos.

Objetivo. Dar a conocer los cuidados necesarios para llevar a cabo una nutrición enteral domiciliaria segura.

Metodología. Se llevó a cabo una revisión sistemática de las diferentes publicaciones científicas referentes a cuidados enfermeros que precisa la administración de nutrición enteral. Se aplicó un filtro de idioma (Castellano e inglés). Se analizaron bases de datos como Scielo, Elsevier, Pubmed y para la búsqueda los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR, los descriptores fueron nutrición enteral, sondas de nutrición enteral, cuidados enfermeros.

Resultado. La NE está indicada en pacientes que no pueden utilizar la vía oral o tienen limitaciones en su uso.

Conclusiones. La NE domiciliaria puede ofrecer una continuidad de cuidado sin complicaciones.



45. Cuidados enfermeros al paciente con nutrición enteral domiciliaria.

Baca Bocanegra M., Gómez Barrio J. y Antón Plata A.

Introducción. La Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) se lleva a cabo para evitar o corregir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio.

Objetivo. Identificar los beneficios y complicaciones de la nutrición enteral domiciliaria.

Metodología. Revisión bibliográfica durante 2 meses, seleccionando 11 artículos entre 2008-2017. Bases de datos (SciELO, Cuiden y Pubmed). Descriptores utilizados: "Nutrición enteral", "cuidados domiciliario", "beneficios", "enfermería". Criterios de inclusión: Pacientes con NED, quedando excluidos pacientes hospitalizados y en residencias.

Resultado. La NED permite al paciente permanecer en su entorno socio-familiar, favorece la autonomía, la seguridad, eficacia y reduce el costo sanitario por hospitalización. Aunque, siguen existiendo complicaciones como infecciones y alteraciones metabólicas a pesar de los controles periódicos.

Conclusiones. Los profesionales de enfermería se encargan de la identificación y el tratamiento de las complicaciones derivadas de la NED y realizan un programa de salud teórico-práctico para educador al paciente, familiares y cuidadores.

46. Cuidados enfermeros en la anorexia nerviosa: A propósito de un caso.

Cañuelo Moreno C., Pozuelo Sánchez S. y Coletto Muñoz M.R.

Descripción del caso. Adolescente de 15 años que acude a su médico de familia, acompañada de su madre. Esta refiere que desde hace unos 8 meses está obsesionada con la comida sana y las kcal que consume. Ha perdido 12 kg (de 54 a 42 kg).

Pruebas complementarias. Peso, talla, IMC.

Diagnóstico. NANDA: 0002 – Desequilibrio nutricional por defecto. Diagnóstico NANDA: 00146 – Ansiedad.

Conclusiones. La paciente fue tratada de forma ambulatoria y, supervisada por sus padres. Se fue incrementando la dieta hasta 2500 calorías al día, por lo que su peso fue en incremento. Por último, fue derivada al servicio de psiquiatría.

47. Cuidados enfermeros en la hipotasemia: A propósito de un caso.

Cañuelo Moreno C., Pozuelo Sánchez S. y Coletto Muñoz M.R.

Descripción del caso. Mujer de 28 años que acude al servicio de urgencias, acompañada de su hermana; por presentar palpitaciones, náuseas, vómitos, molestias abdominales, debilidad y parestesias en MMII, e incluso síncope de repetición en el día anterior. Su hermana comenta que ha perdido peso en los últimos meses y, que ha estado tomando laxantes.

Pruebas complementarias. Se le realizan una analítica, combur test, gasometría venosa (K+ 3), ECG, RX de tórax.

Diagnóstico. NANDA: 00028 – Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c la pérdida excesiva a través de las vías normales. CPO: 00008 – Arritmias.

Conclusiones. Una vez que la paciente fue monitorizada, se trató con sueroterapia y cloruro potásico endovenoso, debido a la intolerancia oral por la presencia de náuseas y vómitos. Cuando las náuseas y los vómitos cedieron, se suspendió la sueroterapia y fue tratada con suplementos dietéticos ricos en K+.

48. Danacol y el colesterol.

Jarque Gómez L., Gómez Zaragoza J.

Introducción. Danacol, cuya fórmula única con esteroides vegetales, contribuye a la disminución de la absorción del colesterol y evita que lo asimile nuestro cuerpo.

Objetivo. Conocer el impacto del consumo del Danacol en personas con hipercolesterolemia.

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos y publicaciones científicas.

Resultado. Aunque consumimos esteroides vegetales a través de los alimentos, la cantidad que comemos no suele ser suficiente para conseguir un efecto en la reducción del colesterol. Sin embargo, tres estudios clínicos realizados con Danacol, confirman que tomar un Danacol al día sí reduce el colesterol hasta un 10% en 2-3 semanas. A más de 200 el colesterol está alto, pero puede bajar trabajando sobre tres pilares: La alimentación cardiosaludable. El ejercicio cardiosaludable. Un Danacol diario.

Conclusiones. Danacol nos puede ayudar a reducir el colesterol si lo introducimos en nuestra dieta diaria y lo combinamos con otros hábitos saludables. De hecho, puede ayudar a reducir el colesterol entre un 7% y un 10% en unas dos o tres semanas.

49. Deficiencias comunes de nutrientes en el veganismo.

Villalón Rivero M., Espinel Menacho L. y Pacheco Pernía A.C.

Introducción. Los veganos no comen carne de ningún tipo, tampoco huevos, lácteos ni miel.

Objetivo. Identificar deficiencias de nutrientes y elaborar un plan de actuación para prevenir la desnutrición.

Metodología. Realizamos un trabajo de revisión sistemática usando las bases de datos de Scielo, Cuiden, Pubmed y Dialnet, usando como descriptores: Alimentación vegana, nutrientes, deficiencia nutricional. Como operadores booleanos veganismo AND nutrientes. Tras la búsqueda bibliográfica seleccionamos un total de 9 artículos.

Resultado. Una dieta vegana elimina las fuentes de la vitamina B12, que se encuentra casi exclusivamente en los productos de origen animal, como leche, huevos y queso. La dieta vegana también elimina los lácteos, que son una buena fuente de calcio. Los veganos también deben encontrar fuentes alternativas de vitamina D, proteínas, hierro, zinc y en algunas ocasiones, riboflavina.

Conclusiones. Una dieta vegana puede llegar a suponer un riesgo de déficit de nutrientes. No obstante, no debería suponer complicación ya que existen suplementos alimenticios aptos para veganos, y junto con la educación alimentaria conveniente, se pueden cubrir esas pequeñas deficiencias.

50. Diarrea factor de riesgo para la deshidratación corporal y el factor protector la dieta astrigente.

Olmo Torres M., Peñas Cantero J.M. y Muñoz Bautista J.A.

Introducción. La diarrea se define como el aumento del volumen, la frecuencia y disminución de la consistencia de las deposiciones en una persona previamente sana. La diarrea aguda infecciosa se debe fundamentalmente a virus, bacterias, parásitos u hongos.

Objetivos. Conocer Las Bacterias causantes de la diarrea, Detectar los signos y síntomas, Informar de los tipos de diarrea y su prevención y Proporcionar una alimentación adecuada.

Metodología. Brusquedad de revisiones bibliográficas a través de internet.

Resultados. Las bacterias responsables de la diarrea son: Shigellae, Campylobacter jejuni. Salmonella, Escherichia coli enteroinvasora, Escherichia coli, Vibrio cholerae, etc. El síntoma más peligroso que puede presentarse en el paciente o niño es la deshidratación, por la pérdida de líquidos corporales. Es preciso administrar abundantes líquidos y una dieta astrigente, junto con el ayuno.

Conclusiones. Debemos de tener presente una higiene rigurosa, lavarnos las manos a menudo y siempre antes de comer, durante y después de preparar la comida, después de manipular alimentos crudos y después de ir al baño.

51. Dieta alimentaria en pacientes con lupus.

Ricart Piedrafita T., Salmerón Carreño M.E. y García Hernández A.I.

Introducción. El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune que provoca un deterioro grave de los principales órganos e incluso la muerte.

Objetivo. Establecer una serie de pautas nutricionales para disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con lupus.

Metodología. Se ha llevado a cabo una revisión de la evidencia científica de artículos de Cuiden, Pubmed, Cochrane y Scielo, y en Elsevier que va desde 2009 hasta la actualidad. Descriptores: Lupus eritematoso sistémico, complicaciones, dieta, nutrición.

Resultado. Limitar el consumo de calorías, evitando abusar de grasas y azúcares simples para mantener un peso adecuado. Reducir el consumo de proteínas y sodio, ya que los pacientes con lupus tienen la función renal comprometida y puede producir estrés al riñón.

Conclusiones. Es necesario que los profesionales sanitarios proporcionen una adecuada educación nutricional a los enfermos de lupus, con el fin de promover un estado nutricional óptimo, que les permita mejorar los síntomas de la enfermedad y contribuir a una mejor calidad de vida.

52. Dieta equilibrada, clave en el tratamiento no farmacológico en HTA-Caso clínico.

Laura Enuta C., Vallecillo Troncoso J.M. y Martín Pérez MV

Descripción del caso. Mujer de 62 años que acudió a urgencias con dolor fuerte de cabeza, sensación de vértigo, náusea, sin vómito, confusión y palpitaciones.

Pruebas complementarias. La exploración física sin alteración, con una presión arterial de 180/96 mmHG, temperatura: 36,7°C, glucemia capilar 112 mg/dl, frecuencia cardíaca: 93 lpm, peso: 98 kg, talla: 1,62 m. Exploraciones complementarias: ECG, analítica completa, radiografía de tórax y fondo de ojo. Todas en límites normales.

Diagnóstico. Diagnóstico sospecha: Síndrome vertiginoso. Diagnóstico definitivo: Hipertensión arterial.

Conclusiones. Los valores normales de tensión arterial se pueden mantener tomando el tratamiento médico prescrito y llevar un estilo de vida saludable. Una alimentación equilibrada, evitando los alimentos procesados, la sal y grasa, junto con una actividad física moderada puede mejorar la calidad de vida del paciente hipertenso.

53. Dieta recomendada en el tratamiento de la anemia ferropénica.

Martínez Orta J., Gómez Valdivia M.M. y Del Águila Romero T.

Introducción. La anemia se ha convertido en un problema de salud pública.

Objetivo. Conocer la relación entre la alimentación y la anemia ferropénica.

Metodología. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos. Se excluyeron de la búsqueda aquellos artículos publicados con posterioridad a 2014 y aquellos que no guardaban relación con el tema.

Resultados. Se enumeran alimentos ricos en hierro y aquellos que potencian y disminuyen su absorción.

Conclusiones. El desarrollo de una dieta equilibrada y variada es la base para evitar deficiencias nutricionales como la anemia

54. Dieta vegetariana en niños.

Fernández Roldán J.T., Salmerón Salvador J.J. y Salmerón Salvador A.

Introducción. La elección de un modo de vida vegetariano es cada vez más común en los países desarrollados. La implementación de esta dieta de padres a hijos supone un riesgo en el desconocimiento de las necesidades para el crecimiento del niño.

Objetivo. Investigar la seguridad de la dieta vegetariana en niños.

Metodología. Revisión de la literatura usando la base de datos Pubmed y los descriptores vegetarian and children.

Resultado. En varios estudios se obtuvo como resultado la deficiencia de múltiples nutrientes esenciales para el desarrollo humano como son el ácido fólico, la vitamina B12 o el hierro. Sin embargo se obtuvieron también resultados en los que los niveles de estos nutrientes eran adecuados.

Conclusiones. La elección de una dieta vegetariana conlleva consigo una necesidad de información y conocimiento de los nutrientes que se necesitan y se están ingiriendo. En el caso de los niños, es necesario que tal seguimiento sea hecho por un especialista que pueda educar a los padres y niños en materia nutricional.

55. Dietas hiperproteicas: Salud o enfermedad.

Navarro García C., Moreno García T. y Lozano Sánchez S.

Introducción. Actualmente existe un predominio popularizado de utilización de dietas hiperproteicas, orientadas a la pérdida de peso y grasa corporal, que puede provocar efectos negativos sobre la salud.

Objetivo. Conocer la aplicación de las dietas hiperproteicas y los posibles efectos que supone una aplicación equivocada de las mismas.

Metodología. Se realizaron búsquedas a través de las bases de datos: Scielo, Medline/Pubmed, MedlinePlus, Dialnet, Elsevier. Los descriptores utilizados fueron: "Dieta", "hiperproteica", "salud", "aminoácido", "ejercicio", "adelgazamiento", "patologías". Fueron seleccionados 21 artículos.

Resultado. Las dietas hiperproteicas son beneficiosas en el ámbito deportivo. No hay evidencias que la dieta Dukan sea un régimen saludable, y en cuanto a los procesos terapéuticos de patologías asociadas a estados de proteólisis, favoreciendo el anabolismo proteico.

Conclusiones. Las dietas hiperproteicas superan la cantidad proteica de 0,8 g/kg de peso/día. Su exceso descontrolado, puede ocasionar alteraciones endocrinológicas, óseas, renales y hemodinámicas.

56. Dietoterapia en la insuficiencia renal crónica.

Ripoll Sorbas V., Navarro Molina S. y Martínez Ripoll V.

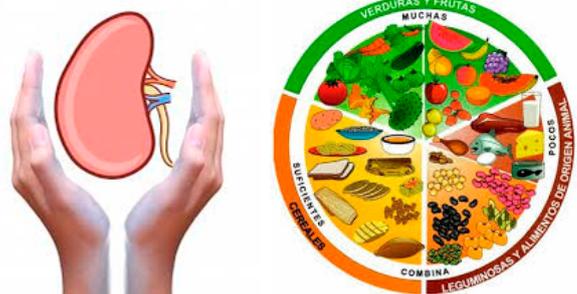
Introducción. En la insuficiencia renal crónica tenemos diferentes enfoques dietoterapéuticos dependiendo del tipo de insuficiencia: Prediálisis, diálisis o diálisis peritoneal.

Objetivo. Enseñar al paciente con enfermedad renal crónica el tipo de dieta que debe consumir.

Metodología. Se llevó a cabo una revisión sistemática de las diferentes publicaciones científicas referentes a dieta y pacientes con enfermedad renal crónica. Se aplicó un filtro de idioma (castellano e inglés). Se analizaron bases de datos como Scielo, Elsevier, Pubmed y para la búsqueda los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR, los descriptores fueron prediálisis, diálisis, diálisis peritoneal, insuficiencia renal crónica.

Resultado. La insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva y que merma seriamente la calidad de vida del paciente y que requiere su compromiso.

Conclusiones. Proporcionar una educación sanitaria acorde a cada tipo de patología renal ayuda a disminuir la cantidad de deshecho que produce el cuerpo y retrasa la insuficiencia renal total.



57. Dolor agudo cólico: A propósito de un caso.

Matas Terrón J.M., Berral Jiménez A.M. y Muñoz Gil M.

Descripción del caso. Mujer de 52 años que acude a servicio de urgencias con dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, de tipo punzante. Cuenta el paciente que el dolor aumenta con las comidas y que lleva un tiempo con molestias que le han obligado a plantearse a dejar de tomar café. Refiere además el aumento de las molestias cuando come bollería industrial. Se le hace muy pesado y no le sienta nada bien. También le pasa con comidas grasas. Las molestias le suelen durar casi una hora, y a veces se le va hacia la espalda.

Pruebas complementarias. Analítica de sangre, Imágenes hepatobiliares nucleares, Ultrasonido abdominal, TAC abdominal, Colangiopancreatografía por resonancia magnética.

Diagnóstico. Colecistitis aguda.

Conclusiones. Las pruebas complementarias muestran la presencia de cálculos en conducto cístico. La colecistitis es una inflamación de la pared de la vesícula biliar. El proceso inflamatorio evoluciona desde una simple congestión hasta una perforación.

58. Educación dietética-nutricional en pacientes con dislipemias.

Liria Fernández A.B., Sáez Sáez L. y Tubío Beltrán J.M.

Introducción. La alteración del metabolismo de los lípidos provoca en el organismo un aumento de la concentración de los niveles de grasas en sangre (colesterol, triglicéridos, HDL y LDL), esto se le denomina dislipemias o dislipidemias.

Objetivo. Como objetivo de esta revisión es establecer de una forma clara y concisa las principales recomendaciones sobre la dieta que todo profesional enfermero debe de transmitirle a los pacientes con dislipemias.

Metodología. Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos científicos que abordaran el objetivo planteado.

Resultado. El eje principal del tratamiento dietético es sobre los lípidos; el paciente debe de consumir menos de 200 mg/día de colesterol y para ello se reducirá el consumo de alimentos como huevos, embutidos, vísceras, carnes de cerdo, buey, cordero, mariscos y lácteos enteros.

Conclusiones. Es muy importante que se le den unas pautas claras y sencillas al paciente que sea diagnosticado de dislipemias.

59. Educación sanitaria: Cómo prevenir la obesidad infantil.

Martos Martos M.E., Roldán González M.T. y Ortega Romero S.

Introducción. Uno de los grandes problemas de nuestros tiempos es que cada vez más nuestros niños están pasados de peso, y esto significa que en su vida adulta serán obesos, con todo lo que esto conlleva en problemas de salud.

Objetivo. Analizar los datos necesarios para realizar un diagnóstico sobre la incidencia de la obesidad infantil, con la finalidad de adoptar las medidas preventivas requeridas, concienciando a niños, padres y profesores en la importancia de llevar un estilo de vida saludable.

Metodología. Estudio observacional y descriptivo, en un colegio de 243 alumnos con una edad comprendida entre 3-12 años. Las variables fueron: Edad, sexo, peso, estado nutricional, distribución de comidas en el día y frecuencia de consumo de alimentos habituales.

Resultado. La alimentación de los escolares con sobrepeso y obesidad, fue excesiva en calorías, proteínas, hidratos de carbono y grasas saturadas.

Conclusiones. Debido a una alimentación excesiva en calorías, proteínas, hidratos de carbono y grasas saturadas, es imprescindible una buena educación nutricional.

60. Efectos beneficiosos de los polifenoles sobre el sistema cardiovascular.

Muñoz Bautista J.A., Peñas Cantero J.M. y Olmo Torres M.

Introducción. Los polifenoles son compuestos con una estructura molecular caracterizada por la presencia de uno o varios anillos fenólicos, que se originan principalmente en las plantas.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es identificar los efectos beneficiosos que aporta el consumo de polifenoles en relación a enfermedades cardiovasculares.

Metodología. Para ello se realiza una revisión sistemática en bases de datos (Cuiden y Scielo) y en buscadores (Google Académico) usando las palabras clave, polifenoles, nutrición, efectos beneficiosos y cardiovascular. Periodo de búsqueda: 2008-2018.

Resultado y conclusiones. Como resultado encontramos que estos compuestos poseen acciones vasodilatadoras y vasoprotectoras, gracias a la producción y biodisponibilidad del NO, antitrombóticas, debido a su capacidad para inhibir la función plaquetaria, y antihipertensivas, y antiateroscleróticas, debido a su habilidad para atenuar la oxidación de las LDL, producir un incremento en la concentración de colesterol HDL en el plasma e inhibir la proliferación del músculo liso vascular.

61. Efectos de la cafeína.

García Hernández A.I., Ricart Piedrafita T. Salmerón Carreño M.E.

Introducción. El café, el té, el chocolate y los refrescos de cola son las principales fuentes de cafeína, que es un antagonista competitivo de los receptores adenosínicos del Sistema Nervioso Central y sus principales efectos son psicoestimulantes, respiratorios, músculo-esqueléticos y cardiovasculares.

Objetivo. Contrastar mediante la revisión de artículos científicos, la frecuencia de consumo de cafeína y su relación con diversa sintomatología en las personas.

Metodología. Se realiza una revisión bibliográfica tomando como bases de datos Dialnet, Scielo, Pubmed, Medline y Elsevier.

Resultado. El consumo de cafeína promedio encontrado en otros estudios es 228,57 mg/día. El consumo de cafeína de 250 a 500 mg/día es considerado como consumo moderado. El cafeinismo, se inicia con consumo entre 600 mg y 750 mg/día, estando 1.000 mg/día en rango tóxico. La frecuencia de sintomatología de ansiedad y de depresión encontrada es del 22,4% de ansiedad y de depresión del 31,6%.

Conclusiones. El consumo agudo o crónico de cafeína puede dar lugar a efectos adversos, intoxicaciones y muerte.

62. Efectos de la soja sobre los síntomas climatéricos.

Rodríguez Fernández R.

Introducción. En el climaterio como consecuencia de la disminución de los estrógenos, se producen una serie de síntomas vasomotores. Para su control se utiliza la terapia con fitoestrógenos, que actúan como sustitutos de los estrógenos. La soja es rica en isoflavonas, un tipo de fitoestrógenos.

Objetivo. Determinar los efectos de la soja sobre los síntomas climatéricos, y conocer la evidencia disponible al respecto.

Metodología. Revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Pubmed y Google Académico; utilizando como palabras clave: Fitoestrógenos, soja, climaterio, isoflavonas.

Resultado. Las isoflavonas de la soja tienen efectos estrogénicos. La mayoría de los estudios apoyan su eficacia para la disminución de los síntomas vasomotores, y la mejora del metabolismo óseo durante el climaterio. Pero también existen estudios que cuestionan su utilidad.

Conclusiones. El consumo de soja en la dieta se presenta como un completo de la terapia hormonal sustitutiva utilizada para el control de los síntomas climatéricos, aunque la evidencia muestra que existe controversia sobre su eficacia.

63. Efectos del consumo excesivo de regaliz.

Gómez García L., Godoy Moreno C.I. y García Muñoz S.

Introducción. El regaliz es una planta que ha sido muy apreciada durante la antigüedad por sus propiedades medicinales. A pesar de las múltiples propiedades beneficiosas de su consumo, se debe tener precaución con la cantidad ingerida, ya que dosis altas podría producir alteraciones hormonales.

Objetivo. Conocer los efectos del consumo excesivo de regaliz.

Metodología. Se realizó una revisión bibliográfica durante febrero y marzo de 2018. Se utilizaron las bases de datos: Cuiden, Scielo, Google Académico y Pubmed. Se utilizaron en la búsqueda los siguientes descriptores: Regalíz, hipertensión, pseudohiperaldosteronismo, ingesta excesiva.

Resultado. Según los resultados de los estudios consultados, se obtuvieron casos de hipopotasemia, diagnosticándose en estos pacientes pseudohiperaldosteronismo. Además se presentó un caso de hipertensión arterial secundaria a la ingesta crónica de regaliz, presentando además hipopotasemia y alcalosis metabólica.

Conclusiones. Se puede afirmar que el consumo de regaliz tiene múltiples de beneficios, pero su consumo excesivo puede provocar complicaciones hormonales.

64. Efectos del consumo de bebidas energéticas.

Gómez García L., Godoy Moreno C.I. y García Muñoz S.

Introducción. Las bebidas energéticas son cada vez más consumidas por los jóvenes. Se promocionan como bebidas que combaten el cansancio y aumentan la energía, pero se han evidenciado efectos negativos tras su consumo.

Objetivo. Conocer los efectos del consumo de bebidas energéticas.

Metodología. Se realizó una revisión bibliográfica durante febrero y marzo de 2018. Se utilizaron las bases de datos: Cuiden, Scielo, Google Académico y Pubmed. Se utilizaron en la búsqueda los siguientes descriptores: Bebida, energizante, bebidas energéticas, cafeína, efectos. Se han incluido los resultados más relevantes de 3 estudios seleccionados, de un total de 7 revisados.

Resultado. Según los resultados de los estudios consultados, las altas concentraciones de cafeína aumentan el riesgo de dependencia, además se han presentado casos de arritmias, ataques cardíacos, convulsiones, aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, exacerbación de sintomatología psiquiátrica y trastornos del sueño.

Conclusiones. Se puede afirmar que las altas concentraciones de cafeína que contienen las bebidas energéticas pueden producir efectos perjudiciales para la salud.

65. Eficacia de la suplementación con glutamina en pacientes críticos.

García Muñoz S., Gómez García L. y Godoy Moreno C.I.

Introducción. Conlleva a cuestionarse si una suplementación en estos pacientes puede llegar a ser beneficiosa.

Objetivo. Conocer si la suplementación con glutamina es eficaz en pacientes críticos.

Metodología. Se realizó una revisión bibliográfica durante los meses de marzo y abril de 2018. Se utilizaron las bases de datos: Cuiden, Cochrane y Pubmed. Los artículos fueron seleccionados en un rango de 10 años. Se utilizaron en la búsqueda los siguientes descriptores: Glutamina, críticos, beneficios, suplementación.

Resultado. Según los resultados de los estudios y guías de práctica clínica consultadas, la glutamina puede llegar a ser beneficiosa para reducir la tasa de infección y días de asistencia respiratoria mecánica. Aunque parece que no existe beneficio en cuanto al riesgo de mortalidad o duración de la estancia en UCI.

Conclusiones. Se demuestra que la suplementación de glutamina en pacientes críticos ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos no modifica la mortalidad o duración de estancia hospitalaria. En cambio puede haber beneficio al reducir la tasa de infección y ventilación mecánica.

66. Eficacia de las estrategias nutricionales en la prevención de la obesidad infantil.

Estrella González I.M., Alcaraz Córdoba T. y Barbero Martínez D.

Introducción. A pesar de la existencia de intervenciones efectivas y recomendaciones para implementar políticas, prácticas y programas para promover la alimentación saludable de los niños y prevenir el aumento de peso no saludable, muchos servicios no lo hacen.

Objetivo. Describir la eficacia de las estrategias nutricionales utilizadas en la prevención de la obesidad infantil.

Metodología. Revisión bibliográfica realizada durante el mes de Enero de 2018 que recoge información analizada de artículos procedentes de bases de datos de Ciencias de la Salud, Pubmed y Scopus. Los criterios de inclusión fueron: Ser publicaciones de los últimos 5 años y que el idioma fuera en inglés. El criterio de exclusión fue: No utilizar artículos que no estuvieran disponibles a texto completo.

La búsqueda se realizó a través de descriptores de ciencias de la salud (DeCS), usando como palabras claves: "Nutrición, Alimentación y Dieta" (Diet, Food and Nutrition), "Obesidad Infantil" (Pediatric Obesity) y "Estrategias" (Strategies). El número de artículos seleccionados fueron 3.

Desarrollo. Estudios recientes describieron el problema de la obesidad como un tema que debería tratarse bajo una reeducación general de la población infantil. Otros autores especificaron que de todas las estrategias empleadas, ninguna permitió demostrar una mejora en la actitud de los sanitarios ni tampoco el coste o lo efectividad de la misma.

Conclusión. Es preciso formar a los profesionales de enfermería bajo una evidencia científica que permita desarrollar una práctica preventiva óptima.



67. Eficacia de las medidas antropométricas más habituales en mayores comunitarios.

Saucedo Figueredo M.C.

Introducción. En los mayores en la comunidad se utilizan principalmente medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional, entre ellas: El peso, la circunferencia del brazo y de la pierna.

Objetivo. Evaluar capacidad predictiva y eficacia de las distintas medidas antropométricas usada para identificar desnutrición "D" y/o riesgo "RdD" en mayores comunitarios.

Metodología. Estudio descriptivo transversal. Datos socio-demográficos, antropométricos (peso, talla, IMC, Circunferencia del Brazo "CB" y de la Pantorrilla "CP"), desnutrición según valores de referencia de estas medidas.

Resultado. 115 personas. Edad media 80,85. 63,5% mujeres. Peso medio 64,98 kg. IMC_ancianos, 58,8% Normopesos, 18,4% RdD y 5,3% DLeve. CB media 27,62 cm 4,3% RdD y 1,7% D. CP media 32,41 cm 25,4% D.

Conclusiones. IMC: Indicador confiable en el mayor, especialmente para seguimientos. CP: Mide con mayor precisión reservas musculares y es mucho mejor indicador en mayores, al no verse influenciada por los cambios tisulares producidos por el envejecimiento, especialmente en mujeres.

68. Ejercicio físico y alimentación.

Bermúdez Alonso J.M., Sánchez Enrique I.M. y Jover Barrero M.G.

Introducción. La práctica habitual de ejercicio físico requiere aumentar el aporte nutricional ya que se necesita de una mayor cantidad de energía.

Objetivo. Conocer las necesidades nutricionales esenciales cuando realizamos ejercicio físico de manera prolongada.

Metodología. Los descriptores usados fueron "ejercicio físico", "deporte", "alimentación" y "nutrientes", recogiendo bibliografía con fecha posterior a 2008.

Resultado. En entrenamientos cortos e intensos nuestra fuente de energía serán los hidratos de carbono, mientras que los de intensidad baja o media durante periodos largos la energía la obtendremos de la oxidación de los lípidos.

Conclusiones. La demanda nutricional y energética variará dependiendo del tipo, intensidad y duración del ejercicio, siempre debemos cubrir el gasto de energía producido a nivel muscular, el aporte de líquidos también debe ser mayor.

69. El auxiliar de enfermería ante nutrición parenteral en pacientes críticos en neonatología.

Guzmán Vique R.M., Díaz Pareja M.C. y Pérez Núñez L.

Introducción. La nutrición parenteral aporta al paciente por vía intravenosa los nutrientes básicos. Las sustancias suministradas deben proporcionar la totalidad de los nutrientes esenciales y la energía requerida.

Objetivo. Identificar los pacientes que requirieron NP con el fin de conocer la población demandante y comparar sus prescripciones con las recomendaciones europeas respecto al requerimiento calórico.

Metodología. Estudio observacional, retrospectivo de 6 meses de duración, en pacientes internados en el servicio de neonatología con soporte de NPT.

Resultado. En total se incluyeron 20 pacientes. Las patologías más frecuentes fueron: Gastrosquiasis, cardiopatía congénita, desnutrición grave y atresia esofágica.

Conclusiones. Las calorías prescritas en los pacientes evaluados están por debajo de la recomendación, pudiendo deberse a causas multifactoriales y deberían ser analizadas en conjunto con la evaluación del impacto sobre la variación de peso al finalizar la terapia nutricional.

70. El auxiliar de enfermería ante un caso de disfagia y colocación de gastrostomía.

Díaz Pareja M.C., Guzmán Vique R.M. y Pérez Núñez L.

Descripción del caso. Paciente de 65 años de edad, lleva un mes ingresado en el servicio Medicina Interna por presentar infección respiratoria. Se trata de un paciente dependiente para todas las actividades de la vida diaria, vida cama-sillón. Su sobrina es la cuidadora principal. AP: Síndrome de Down, Diabetes Mellitus Tipo II, HTA, Alzheimer. Intolerancia a Dextrometorfano.

Pruebas complementarias. Test de Disfagia positivo. Debido a los trastornos en la deglución que presenta, se plantea la colocación de una Gastrostomía Percutánea Endoscópica, con el fin de prevenir neumonía por aspiración.

Diagnóstico. Neumonía por aspiración secundaria a disfagia orofaríngea.

Conclusiones. Como Auxiliar de Enfermería debemos de instruir a su cuidadora principal en el manejo de la Gastrostomía teniendo en cuenta el cuidado del estoma y la sonda de forma diaria, higiene bucal del paciente, postura adecuada del paciente insistiendo en su incorporación y sobre todo indicando signos y síntomas de alarma en caso que tenga que avisar a su médico/a o enfermero/a.

71. El auxiliar de enfermería ante un caso de perforación gástrica.

Díaz Pareja M.C., Guzmán Vique R.M. y Pérez Núñez L.

Descripción del caso. Paciente de 62 años, con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) bulbar, afasia y portadora de una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) por disfagia mixta acude a urgencias por la salida de material a través de la gastrostomía, fiebre y dolor abdominal. La PEG, colocada un mes antes, presentó signos de irritación, y supuración periostomal desde el inicio.

Pruebas complementarias. Fiebre 38°C, irritación peritoneal y exudado purulento a través de la PEG. Analítica: PCR de 27,24 Mg/dL, leucocitosis 12190/uL (78% neutrófilos). La radiografía de abdomen, neumoperitoneo confirmado en la TAC.

Diagnóstico. Abdomen agudo por perforación de víscera hueca.

Conclusiones. La PEG es un método frecuente de alimentación artificial en pacientes con ELA. Una de las complicaciones más complejas es el daño de vísceras y la perforación gástrica es la menos frecuente de ellas. La perforación gástrica requiere tratamiento quirúrgico urgente. Es necesaria una vigilancia y comunicación por parte de los cuidadores evitan complicaciones graves en pacientes con ELA portadores de PEG.

72. El calcio de la dieta y su relación con los cálculos renales.

Campos Collado G., Baca Hidalgo E. y Álvarez Torres E.M.

Introducción. Un cálculo renal es una pieza de material sólido que se forma en el riñón a partir de sustancias eliminadas por la orina. Factores que lo favorecen son baja ingesta de líquidos y la dieta.

Objetivo. Evaluar el papel del calcio de la dieta en la formación de cálculos.

Metodología. Revisión bibliográfica. Búsqueda estudios en inglés y castellano en las bases de datos Scielo y Pubmed. Palabras clave: Litiasis renal, dieta y cálculos, calcio, calcium and kidney stones. Operadores booleanos: AND, OR. Período de búsqueda: Entre 2010 y 2018. Fechas de publicación: Entre 2010 y 2014.

Resultado. Se creía que una ingesta dietética alta en calcio incrementaba el riesgo de formación de cálculos, sin embargo, se ha demostrado que una dieta alta en calcio se asocia con reducción del riesgo. Uno de los mecanismos es que el calcio se une en el intestino al oxalato, reduciendo la absorción del mismo y su excreción urinaria.

Conclusiones. La restricción de calcio puede conducir a desmineralización ósea y a aumento en la formación de cálculos.

73. El cáncer y las verduras crucíferas.

Muñoz Bautista J.A., Peñas Cantero J.M. y Olmo Torres M.

Introducción. Las verduras crucíferas son plantas originarias de Asia Occidental y Europa que se caracterizan por tener cuatro pétalos opuestos entre sí en forma de cruz, como por ejemplo el brócoli, la coliflor o el repollo.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es identificar los efectos beneficiosos que aporta el consumo de verduras crucíferas en relación al cáncer.

Metodología. Para ello se realiza una revisión sistemática en bases de datos (Cuiden y Scielo) y en buscadores (Google Académico) usando las palabras clave, verduras crucíferas, nutrición, efectos beneficiosos y cáncer. Periodo de búsqueda: 2008-2018.

Resultado y conclusiones. Encontramos como resultado que el consumo de estas verduras, mediante diversas vías, reduce la incidencia de cáncer de Schwannoma, esófago, gástrico y de pulmón, gracias a sus componentes nutricionales y bioactivos como los sulfurafanos, los isotiocianatos y el indol-3-carbinol.

75. El papel de la enfermera en la educación sanitaria del consumo moderado de vino.

Navarro García C., Moreno García T. y Lozano Sánchez S.

Introducción. El vino es una de las bebidas más antiguas que se conocen, y su consumo forma parte de la Dieta Mediterránea. Un consumo moderado puede tener beneficios para la salud.

Objetivo. Determinar el conocimiento que la población tiene sobre el consumo moderado de vino y los beneficios de este sobre la salud.

Metodología. Se realiza una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos: Medline, Cuiden, Cinahl, Scopus, Dialnet, Scielo y el buscador de Google Académico. Las palabras clave empleadas fueron: "vino", "beneficios", "salud", "consumo moderado". Fueron seleccionados 24 artículos.

Resultado. El consumo moderado tiene como principales beneficios: Efecto cardioprotector, favorece la digestión, actúa como profláctico en las úlceras de estómago, es antioxidante, previene distintos tipos de cáncer, disminuye la glucemia y la resistencia a la insulina.

Conclusiones. La enfermera tiene aquí un "papel clave" en hacer una correcta educación sanitaria para que la población tenga conocimientos adecuados sobre qué es un consumo moderado de vino y todos los beneficios que este puede aportar a su salud.

74. El jengibre como antiinflamatorio.

Jover Barrero M.G., Sánchez Enrique I.M. y Bermúdez Alonso J.M.

Introducción. El jengibre, perteneciente a la familia de Zingiberaceae, es una planta medicinal con múltiples propiedades beneficiosas para el ser humano.

Objetivo. Conocer en concreto el efecto antiinflamatorio del jengibre.

Metodología. Los descriptores usados fueron: "Jengibre", "antiinflamatorio", "propiedades" y "beneficios", recogiendo bibliografía sin límite de fechas.

Resultado. Según los distintos estudios revisados demuestran el efecto antiinflamatorio del jengibre en algunas enfermedades, como por ejemplo, mejora el sistema cardiovascular, osteoartritis (disminuye tanto el dolor como la inflamación) y dismenorrea.

Conclusiones. Según los artículos analizados demuestran que el jengibre, no solo posee un efecto antiinflamatorio y gastroprotector, sino que además no asocia ningún efecto secundario o adverso.

76. El tomate en la lucha contra el cáncer.

Muñoz Bautista J.A., Peñas Cantero J.M. y Olmo Torres M.

Introducción. El tomate es una planta dicotiledónea perteneciente a la familia de las solanáceas. Diversos estudios clínicos han mostrado un efecto saludable, entre ellos la prevención de cáncer, al consumir productos a base de tomate.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es identificar los efectos beneficiosos del consumo de tomate en relación al cáncer.

Metodología. Para ello se realiza una revisión sistemática en bases de datos (Cuiden y Scielo) y en buscadores (Google Académico) usando las palabras clave nutrición, tomate, efectos beneficiosos y cáncer. Periodo de búsqueda: 2008-2018.

Resultado y conclusión. Como resultado encontramos que el consumo de tomate ayuda a prevenir el cáncer gracias a su composición de vitaminas, flavonoides, y más concretamente licopeno, el cual aporta capacidad antioxidante, activa la apoptosis celular, disminuye la proliferación de líneas de cáncer pulmonar y disminuye la angiogénesis y metástasis.

77. El uso de miel en mucositis oral.

Muñoz Bautista J.A., Peñas Cantero J.M. y Olmo Torres M.

Introducción. La mucositis es una condición que disminuye la calidad de vida del paciente fomentando anorexia, deshidratación y retrasando o incluso precipitando el cese de la terapia oncológica.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es identificar los efectos beneficiosos del uso de la miel en pacientes con mucositis oral.

Metodología. Para ello se realiza una revisión sistemática en bases de datos (Cuiden y Scielo) y en buscadores (Google Académico) usando las palabras clave nutrición, miel, efectos beneficiosos y mucositis oral. Periodo de búsqueda: 2008-2018.

Desarrollo. Como resultado encontramos diversos estudios afirman que tanto el uso tópico de miel como su consumo produce reducción significativa de mucositis oral debido a las propiedades de la miel.

Conclusiones. Sin embargo actualmente se necesitan más estudios que corroboren los efectos beneficiosos de la miel y su mecanismo de actuación para saber el verdadero papel de la miel en el tratamiento de la mucositis oral.

78. El uso del ajo en infecciones fúngicas y microbianas.

Muñoz Bautista J.A., Peñas Cantero J.M. y Olmo Torres M.

Introducción. El ajo (*Allium sativum*) es un bulbo perteneciente a la familia Liliaceae el cual ha sido utilizado con fines curativos desde tiempos antiguos.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es identificar los efectos beneficiosos que aporta el ajo en infecciones fúngicas y microbianas.

Metodología. Para ello se realiza una revisión sistemática en bases de datos (Cuiden y Scielo) y en buscadores (Google Académico) usando las palabras clave, infección microbiana, fúngica, ajo y efectos beneficiosos. Periodo de búsqueda: 2008-2018.

Resultado y conclusiones. Como resultados encontramos que el ajo gracias a la alicina el ajo actúa contra distintos tipos de bacterias gram positivas y gram negativas, como la *Salmonella* o el *Staphylococcus*, y también frena el crecimiento y daña las membranas de distintas variedades de hongos, entre los que destacan la *Cándida Albicans* o el *Aspergillus*.

79. Elección de enfermería en diarrea aguda infantil con probióticos saccharomyces vs lactobacillus.

Bas Medina M.J., Fernández Bolívar R.M. y García Soriano A.J.

Introducción. Las diarreas son un evento de riesgo vital, la pérdida de agua en las heces se acompaña siempre de una alteración en la cantidad y la diversidad de la microbiota bacteriana intestinal. Existen preparados prebióticos con lactobacilos para restablecer el equilibrio de la microbiota intestinal, pero no son el único, el hongo *saccharomyces* tiene efectos probióticos.

Objetivo. Determinar las ventajas del uso de hongos saprófitos como probióticos frente al de bacterias del género *lactobacillus*.

Metodología. Revisión bibliográfica con descriptores de salud en Scielo, Pubmed, Scopus y Google Académico. Descriptores: Microbiota intestinal, probióticos, diarrea aguda, *lactobacillus*, *saccharomyces*.

Resultado. *Saccharomyces* inhibe el crecimiento de bacterias patógenas, se ha demostrado resistente a jugos gástricos y biliares alcanzando indemne el colon.

Conclusiones. *Saccharomyces* no se ve afectado por el uso concomitante de antibióticos, inhibe el sobrecrecimiento bacteriano y no es un microorganismo virulento. Es el probiótico de elección en enfermería ante una diarrea.

80. Enfermería en el consejo dietético sobre el consumo de alimentos antioxidantes.

Baca Hidalgo E., Álvarez Torres E.M. y Collado Segura C.

Introducción. El proceso oxidativo puede producir la pérdida o reducción de la capacidad funcional de la célula.

Objetivo. Identificar a qué patologías afecta el estrés oxidativo, además de conocer los alimentos antioxidantes necesarios en la dieta.

Metodología. Estudio de revisión bibliográfica. Búsqueda electrónica de estudios (inglés, castellano) en Scielo y Pubmed. Descriptores: Antioxidantes, oxidación, alimentación, nutrición, promoción de la salud. Operadores booleanos: AND, OR. Período de búsqueda: 01/01/2015-21/02/2018. Fecha de publicación: 2015-2017. Tipo de estudios: Transversales, reporte de casos clínicos, revisiones bibliográficas.

Resultados. El estrés oxidativo se presenta en patologías cardiovasculares, gástricas, respiratorias, neurológicas, endocrinas y cáncer. Por este motivo, es fundamental que Enfermería aconseje incluir alimentos antioxidantes en la dieta de forma exógena como la vitamina E, vitamina C, flavonoides, carotenoides, isoflavonas, quercetina, catequina, citroflavonoides y polifenoles.

Conclusiones. Enfermería debe informar sobre los efectos beneficiosos de los antioxidantes, por lo que es esencial incluirlos en la dieta y consumirlos de forma moderada.

81. Enfermería en el manejo de la alimentación en pacientes anticoagulados con acenocumarol.

Baca Hidalgo E., Álvarez Torres E.M. y Collado Segura C.

Introducción. Los anticoagulantes orales (como el acenocumarol) han aumentado su uso debido a la presencia de enfermedades tromboembolíticas.

Objetivo. Describir las recomendaciones en la dieta de los pacientes con acenocumarol e identificar el papel de Enfermería en abordaje del paciente con acenocumarol.

Metodología. Estudio de revisión bibliográfica. Búsqueda electrónica de estudios en inglés y castellano en la bases de datos Cuiden y Pubmed. Descriptores: Alimentación, anticoagulantes, acenocumarol, vitamina K, educación sanitaria, enfermería. Operadores booleanos: AND, OR. Período de búsqueda: Entre 01/01/2015 y 11/02/2018. Fecha de publicación: Entre 2016 y 2017. Tipo de estudios: Transversales, reporte de casos clínicos y revisiones bibliográficas.

Resultados. La dieta a seguir por los pacientes en tratamiento con acenocumarol es una dieta normal, pudiendo tomar alimentos ricos en vitamina K y sin realizar alteraciones bruscas en la alimentación. El tratamiento será ajustado por el personal de Enfermería o Médico de Atención Primaria.

Conclusiones. El personal enfermero debe controlar el nivel de INR y adecuar la dosis, además de realizar una educación sanitaria del tratamiento y explicar las pautas a seguir en la dieta de los pacientes.

82. Enfermería en la educación de hábitos alimentarios en estudiantes universitarios.

Baca Hidalgo E., Álvarez Torres E.M. y Collado Segura C.

Introducción. Los conocimientos sobre nutrición y dietética, la economía, conductas imitativas y la poca experiencia para cocinar determinan los patrones alimentarios.

Objetivo. Describir los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios, además de señalar el papel de Enfermería en la educación de hábitos saludables en esta población.

Metodología. Revisión bibliográfica. Búsqueda electrónica de estudios (inglés, castellano) en Scielo y Pubmed. DeCS: Alimentación, conducta alimentaria, trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos, servicios de salud en universidad, educación sanitaria, enfermería. Búsqueda: 01/01/2015-19/02/2018. Publicación: 2015-2017. Tipo de estudios: Transversales, reporte de caso clínico, revisión bibliográfica.

Resultados. El 85% de los universitarios se alimenta de conservas, precocinados, envasados y comida rápida por el poco tiempo que tienen entre clases y la falta de experiencia en la cocina, padeciendo sobrepeso y obesidad.

Conclusiones. Enfermería debe realizar sesiones de educación sanitaria sobre hábitos de vida saludables para prevenir patologías asociadas a una alimentación desequilibrada y sedentarismo.

83. ¿Es deficitaria en algún nutriente la dieta sin gluten en edad pediátrica?

Torrebejano Anguita J., Roldán Martín P. y López Doña F.R.

Introducción. La enfermedad celíaca es una enfermedad sistémica, inmunitaria, provocada por el gluten y prolaminas relacionadas, en individuos genéticamente susceptibles, y caracterizada por la presencia de una combinación variable de manifestaciones clínicas dependientes del gluten, anticuerpos específicos, haplotipos HLA-DQ2 o HLA-DQ8, y enteropatía.

Objetivo. Conocer si la dieta sin gluten en edad pediátrica es deficitaria en algún tipo de nutriente.

Metodología. Se consultaron diferentes bases de datos usando la ecuación de búsqueda: Gluten-free AND diet.

Resultado. En estudios revisados en los que se analiza una dieta sin gluten en general, se encuentra que esta es normocalórica (80-120% de la ingesta recomendada) o hipercalórica (>121% de la ingesta recomendada), con un aporte elevado de proteínas y grasas.

Conclusiones. Los pocos cambios dietéticos encontrados a nivel dietético indican que la dieta sin gluten es una dieta sana con, en general, los mismos defectos y virtudes que una dieta normal con gluten y que realiza cualquier niño de nuestra sociedad.

84. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno y su relación con el peso del neonato.

Galindo Amezcua D., Pageo Cairo M.M. y Martínez Mellado M.J.

Introducción. El estado nutricional materno durante la gestación, es un determinante fundamental para el crecimiento fetal.

Objetivo. Establecer la relación existente entre el aumento de peso materno con el peso del neonato.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica Virtual y se usaron como DECS: "Peso al nacer" AND "embarazo" AND "nutrición materna" AND "embarazo".

Resultado. Se detectó que el IMC pregestacional y la ganancia de peso durante la gestación ayudó significativamente en el peso del recién nacido.

Conclusiones. Existe una conexión lineal entre las variables IMC pregestacional y ganancia de peso materno al tiempo del embarazo con el peso del recién nacido ya sea en forma personal o asociada.

85. Estimulación temprana de la motilidad intestinal pos-cesárea mediante chicle.

López Campanario F

Introducción. La utilización del chicle de mascar se ha postulado como una medida barata y sencilla para la estimulación en el posoperatorio inmediato de la motilidad intestinal.

Objetivo. Analizar la eficacia de la utilización del chicle de mascar en la estimulación temprana de la motilidad intestinal pos-cesárea.

Metodología. Se realizó revisión bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Uptodate, Elsevier, Pubmed, Medline y Cuiden plus. Los descriptores utilizados fueron "cesárea", "goma de mascar".

Resultado. Los resultados de la revisión bibliográfica indican que la utilización del chicle de mascar después de la cesárea puede promover significativamente la recuperación de la función intestinal acelerando el tiempo para el primer paso de flatos, primera defecación, primer sonido intestinal, primer movimiento intestinal y acortamiento de la longitud de la estancia en el hospital.

Conclusiones. Ofrecer chicle de mascar es una forma segura, simple y económica para acelerar la recuperación de la función intestinal después de la cesárea, que es digno de promoción para uso clínico.

86. Estudio de malnutrición en niños hospitalizados: Según las medidas antropométricas.

Martos Martos M.E., Ortega Romero S. y Roldán González M.T.

Introducción. La malnutrición aparece como efecto de una dieta desequilibrada, en la cual hay nutrientes que faltan, o de los cuales hay un exceso, o la cantidad se da de forma errónea.

Objetivo. Analizar y describir la situación nutricional de los niños ingresados en nuestro hospital.

Metodología. Se incluyeron todos los niños ingresados entre el 15 de enero y el 30 de junio de 2016. Se pesaron y tallaron, y se determinó índice de masa corporal.

Resultado. Estudio 217 niños. El 55,5% fueron mujeres y el resto varones. La edad media fue 3 años y 5 meses (rango de 1 mes a 14 años). Si tomamos como referencia el índice de Waterlow para peso el porcentaje de niños con desnutrición es de un 19,8%, mientras que los niños con sobrepeso u obesidad comprenden el 28,1% del total. En cuanto a la malnutrición crónica (Índice de Waterlow para la talla), en la muestra hay un 10,3%.

Conclusiones. En nuestra área estudiada destaca altos porcentajes de malnutrición tanto por exceso como por defecto, siendo más frecuente y grave la obesidad/sobrepeso que la malnutrición que suele ser leve.

87. Estudio del posoperatorio al paciente con balón intragástrico.

Molina Guerra S.M., Cortés Campos M. y Alix Lería S.

Introducción. La obesidad se define como un peso corporal >30% del peso ideal o deseable. Es el exceso de la cantidad de grasa total del cuerpo como resultado de un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético. El balón intragástrico, es un globo de silicona con capacidad de 400 a 900 cc, cuya finalidad es lograr una ocupación parcial del estómago.

Objetivo. Evaluar que efecto realiza el Balón Intragástrico como instrumento para la pérdida de peso a pacientes obesos.

Metodología. El diseño de la investigación es experimental, longitudinal de evolución de grupo (cohorte). Los datos pertinentes fueron tomados en más de dos momentos del estudio, al comenzar y en los meses consecutivos que se tuvo puesto el balón.

Resultados. Los estándares de las variables estudiadas en pacientes en el segundo, cuarto y sexto mes donde se puede valorar una pérdida total de peso de 17,22 kg, con una reducción del IMC en 6,05 kg/m, una disminución de la circunferencia de brazo de 4,11 cm y de cintura de 12,56 cm.

Conclusión. La asociación de dieta y balón, estos han demostrado que las combinaciones de ambas logran una disminución de peso en un tiempo menor. Siempre realizando una enseñanza al paciente desde las bases nutricionales y una dieta específica.

88. Estudio del trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes.

Lancho Medina A.

Introducción. Los TCA son un problema de salud mental serio. En los últimos años se ha producido un aumento de su prevalencia, aumentando significativamente la morbilidad y mortalidad en la adolescencia.

Objetivo. Analizar qué factores se asocian con el riesgo de presentar TCA.

Metodología. Estudio observacional y transversal. Se analiza el riesgo de presentar TCA con una encuesta a adolescentes entre 12-18 años de edad. La encuesta recogía los siguientes ítems: Sexo, peso, talla, actitud sobre la imagen corporal, antecedentes familiares y de salud mental.

Resultado. El 8,8% de los adolescentes presenta riesgo de sufrir un TCA, siendo el 4,6% en varones y el 11,8% en mujeres. Destaca la asociación del riesgo de TCA con la edad de los varones (odds ratio[OR]=0,76) y haber ayunado 24h para perder peso (OR varones=7,44; OR mujeres=3,09). Y en las mujeres destaca la menarquía temprana (OR=1,69).

Conclusiones. Los TCA han aumentado siendo su prevalencia de un 8,8%. Los factores de riesgo principales serían la edad, sobre todo en varones, y en las mujeres destaca la menarquía temprana.

89. Estudio sobre los efectos del café en la salud.

Martínez Orta J., Gómez Valdivia M.M. y Del Águila Romero T.

Introducción. El café es una de las bebidas más consumidas en el mundo.

Objetivo. Demostrar la relación beneficiosa o perjudicial de la cafeína sobre la salud.

Metodología. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos. Se excluyeron de la búsqueda aquellos artículos publicados con posterioridad a 2009 y aquellos que no guardaban relación con el tema.

Resultados. El consumo moderado de café parece jugar un papel neutral o beneficioso frente a determinadas patologías.

Conclusiones. El principal efecto beneficioso es el de estimulación sobre el sistema nervioso central.

90. Evaluación de la adhesión a la dieta mediterránea en población infantil.

Solis García A.M.

Objetivo. Evaluar y comparar la adherencia a la dieta mediterránea (DM) y su calidad, en dos grupos poblacionales de niños de Educación Primaria de dos zonas geográficas españolas.

Metodología. Estudio de carácter correlacional y descriptivo.

Resultado. De acuerdo al Índice Kidmed, la adherencia de las niñas es significativamente menor ($p > 0,05$) que la de los niños en ambos grupos, con un IMC tendente al normopeso. Un 24,8% del grupo granadino presenta una DM óptima o media/alta, frente al 28,5% del segoviano, con una prevalencia de sobrepeso y obesidad de un 19% en niños y 10% en niñas, frente al 17% y 4% respectivamente del Grupo 2.

Conclusiones. Existe un desequilibrio del perfil calórico, más evidente en la población del norte. Además existen diferencias significativas por sexo, con menor adhesión femenina, y por población, la del norte tendrá mayor adhesión. No se obtienen resultados adecuados en ambas poblaciones respecto a calidad de la dieta.

91. Gastrostomía endoscópica percutánea: Cuidados enfermeros.

Granja Fuentes L., Gómez Tocón V.P. y Téllez Márquez E.

Introducción. La gastrostomía endoscópica percutánea es una vía de acceso de alimentación en pacientes que requieran una nutrición enteral a largo plazo.

Objetivo. Identificar los cuidados de enfermería de pacientes portadores de esta sonda para evitar complicaciones.

Metodología. Se realiza una búsqueda en base de datos, libros, publicaciones y manuales prácticos.

Resultado. Tras la realización de la técnica pueden existir complicaciones leves: Infección del estoma, vómitos, diarrea, salida accidental o complicaciones graves: Peritonitis aguda, hemorragia digestiva. El cuidado y mantenimiento se centra en la limpieza diaria de sonda y estoma, mantener los tapones cerrados cuando no se utilice, comprobación del balón, cabecero a 45°, comprobar permeabilidad de la sonda y administrar la alimentación a temperatura ambiente.

Conclusiones. El conocimiento del mantenimiento y cuidados de la sonda por parte del personal sanitario, hace posible realizar un plan de cuidados, reduciendo posibles complicaciones.

92. Importancia de la ingesta de calcio y vitamina D en la posmenopausia.

Rodríguez Braña J., Molins González C. y Palma García C.I.

Introducción. La osteoporosis es una enfermedad padecen con mayor incidencia las mujeres posmenopáusicas por la acelerada desmineralización ósea que se produce.

Objetivo. Analizar a través de la literatura científica disponible la importancia de la ingesta de calcio y vitamina D en la menopausia.

Metodología. Revisión bibliográfica. Revisión sistemática en bases de datos. Los DeCS utilizados fueron calcio, vitamina D, posmenopausia y sus traducciones al inglés.

Resultado. Las necesidades de calcio se incrementan hasta los 2000 mcg/día y los de vitamina D hasta los 10 ug/día, con lo que las recomendaciones diarias de lácteos por ejemplo se incrementan de 2-3 raciones/día se incrementan a 3-4 raciones/día. Hoy en día existen suplementos de calcio que ya contienen vitamina D.

Conclusiones. Dada la acelerada desmineralización ósea que se produce durante la menopausia es necesario el aporte extra de calcio y vitamina D.

93. Importancia de la nutrición en la pancreatitis aguda: A propósito de un caso.

Cañuelo Moreno C., Coletto Muñoz M.R. y Pozuelo Sánchez S.

Descripción del caso. Paciente de 40 años que acude a urgencias por presentar dolor abdominal agudo y continuo en epigastrio, que se irradia a ambos hipocondrios y espalda (en cinturón). Se acompaña de malestar general, náuseas y vómitos (biliosos).

Pruebas complementarias. Se le realizan una analítica, glucemia, gasometría venosa, ECG (taquicardia sinusal, desencadenada por el dolor), RX de tórax y abdomen, ecografía abdominal y TAC.

Diagnóstico. Diagnóstico NANDA: 0004-Riesgo de infección. Complicación Potencial; 00016-Desequilibrio hídrico. Complicación Potencial; 00250-Dolor.

Conclusiones. En un primer momento el paciente fue tratado con sueroterapia y analgésicos. Una vez controlado el dolor, se reinició la tolerancia oral, de forma precoz, con una dieta blanda pobre en grasas.

94. Importancia de la suplementación con ácido fólico en etapa preconcepcional y embarazo.

Cros Otero S.J., Carrillo De Alborno Soto M.P. y Rodríguez Pérez M.

Introducción. El período gestacional es de suma importancia para un desarrollo fetal adecuado. El déficit de folatos y vit B12, se ha relacionado con algunas alteraciones durante el embarazo.

Objetivo. Actualizar los conocimientos sobre la importancia del ácido fólico a lo largo del embarazo.

Metodología. Búsqueda bibliográfica en Pubmed, Cinahl y Biblioteca Cochrane. Período 2010-2018. Descriptores: Pregnancy, folic acid, vitamin b12, dietary supplements, neural tube.

Resultado. Se asoció la ingesta de suplementos de ácido fólico con una disminución del 50-70% de partos prematuros. En otro estudio se observó que la suplementación con folatos preconcepcional disminuía el riesgo de padecer cardiopatías congénitas. Los requerimientos de folatos en la gestación son de 400 a 600 µg/día.

Conclusiones. El déficit de folatos se relaciona con preeclampsia, aborto espontáneo, bajo peso al nacer, prematuridad y defectos del tubo neural. El profesional sanitario debe estar actualizado en este tema para poder transmitir a las futuras gestantes la importancia del suplemento con ácido fólico desde el momento en que planifique un embarazo.



95. Importancia de la vitamina A en el embarazo.

Algarra Guerrero M., Lomeña Olmo A. y Hernández Sánchez M.C.

Introducción. Para el crecimiento y desarrollo de tejidos epiteliales, la vitamina A (liposoluble) es esencial, en general para distintos tejidos del cuerpo humano. El exceso de esta vitamina tiene efectos fatales.

Objetivo. Conocer la dosis recomendada de vitamina A en estado de gestación, así como los efectos de su exceso.

Metodología. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de las distintas bases de datos: Scielo, Google Académico, Cochrane, Pubmed.

Resultado. Para una correcta hematopoyesis, embriogénesis y diferenciación y crecimiento epiteliales durante el embarazo, el feto necesita una dosis extra de vitamina A. Está, pasa a través de la placenta al feto, pero para que pueda ocurrir la madre debe incorporar una dosis de 370 mcg/día en su dieta. El exceso de ella puede llegar a producir malformaciones en el desarrollo cardíaco, en el aparato urogenital y en el SNC, e incluso el aborto.

Conclusiones. Si la dieta es adecuada, no se recomiendan suplemento de vitamina A puesto que potenciarían los efectos negativos durante el embarazo. Para evitar dichos efectos, se debe educar a las embarazadas a llevar una dieta equilibrada a las demandas de su nuevo estado.

96. Importancia de los hidratos de carbono en el deporte.

Moreno García T., Navarro García C. y Lozano Sánchez S.

Introducción. Los hidratos de carbono es la principal gasolina para mantener una adecuada contracción muscular durante el ejercicio.

Objetivo. Conocer la importancia de la introducción de hidratos de carbono en la dieta de los deportistas.

Metodología. Revisión bibliográfica de aquellos estudios basados en nuestra estrategia de búsqueda. Las bases de datos utilizadas fueron: Dialmet, Cinhal, Pubmend, Scopus, Medline. Los descriptores utilizados fueron: "Dieta", "deportista", "entrenamiento", "hidratos de carbono", "alimentación", "rendimiento". Con unos criterios de inclusión y exclusión.

Resultado. La mayoría de los deportes se realizan a unas intensidades superiores al 80% excepto los deportes de larga duración con intensidad media, siendo la lipólisis de los lípidos intramusculares el combustible prioritario.

Conclusiones. Los hidratos de carbono son una excelente fuente de glucógeno que nos permite la obtención de energía eficaz.

97. Importancia de seguir una dieta con omega 3 en la depresión.

Martínez Orta J., Gómez Valdivia M.M. y Del Águila Romero T.

Introducción. Los ácidos grasos omega 3 aportan muchos beneficios a la salud humana.

Objetivo. Determinar si el consumo de alimentos con omega 3 aportan beneficios reales en la depresión.

Metodología. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos. Se excluyeron de la búsqueda aquellos artículos publicados con posterioridad a 2014 y aquellos que no guardaban relación con el tema.

Resultados. El uso de un adecuado aporte de omega 3 consigue aminorar los síntomas de la depresión.

Conclusiones. La literatura existente nos muestra que existen diferentes grupos de alimentos y nutrientes que se relacionan con la mejoría de los síntomas de la depresión, y el omega 3, es uno de ellos.

98. Infecciones por catéter venoso central en enfermos con nutrición parenteral íntegra.

Salmerón García A., Poyatos García M.D. y Salmerón Padilla J.

Introducción. Las infecciones vinculadas con la utilización de catéteres venosos centrales constan de una alta prevalencia y probables resultados graves.

Objetivo. Definir la tasa bacteriana vinculada con catéter en enfermos hospitalizados con nutrición parenteral íntegra.

Metodología. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos través de la biblioteca Virtual de la Salud, (Lilacs, Medline, Ibecs y Google Académico).

Resultado. Se estudiaron a 176 catéter venosos central en 159 enfermos. En el 47% se realizó en vena yugular. El resto de pacientes, la tasa de bacteriemia fue de 13,10 por 1.000 días.

Conclusiones. Existe una alta tasa de bacteriemia relacionada con catéter en enfermos no críticos, con una cuantiosa proporción de catéter venoso central en lugares con superior riesgo de infección, pero no se localiza en el estudio un aumento de tasa de infección en función del lugar de la vía utilizada. El sitio de canalización donde existe menos tasa de infección es en quirófano.

99. Influencia de la nutrición en la artrosis.

Peñas Cantero J.M., Muñoz Bautista J.A. y Olmo Torres M.

Introducción. La artrosis es una enfermedad degenerativa del cartílago que provoca limitaciones en individuos que la padecen.

Objetivo. Los objetivos son señalar la epidemiología de la artrosis, conocer cómo esta patología afecta a nuestra salud e identificar los nutrientes necesarios en la prevención de la artrosis y tratamientos alternativos.

Metodología. Revisión bibliográfica mediante una búsqueda en la revista Researchgate y los descriptores modalidades alimentarias, epidemiología, estado nutricional, artropatías. Período de búsqueda de 2008-2018.

Resultado. La artrosis es la alteración osteoarticular más prevalente en nuestra sociedad, ya que la padece más del 50% de la población a partir de los 65 años y el 80% de los mayores de 75 años. La ingesta de algunos nutrientes necesarios para mantener una adecuada salud articular como proteínas, magnesio, calcio, vitamina C y K se ha reducido. Un estado nutricional de sobrepeso u obesidad implica un exceso de peso que el individuo carga de más, resultando en un desgaste articular extra.

Conclusiones. El empleo de nutracéuticos mejora algunos síntomas. La artrosis es una patología importante en nuestra sociedad, en la que el sobrepeso juega un papel fundamental y cuyo tratamiento es preventivo.



100. Influencia del aceite de coco en enfermos de Alzheimer.

Ramírez Ramírez M., Florentina Stancu A.M. y Rincón Elvira E.E.

Introducción. La enfermedad de Alzheimer es a día de hoy la demencia neurodegenerativa con mayor prevalencia en el primer mundo.

Objetivo. Analizar la influencia del aceite de coco en la enfermedad de Alzheimer.

Metodología. Revisión sistemática de la bibliografía científica. Bases de datos: BVS y Scielo. Descriptores: "Aceite de coco" y "alzheimer". El operador booleano: "AND". Los criterios de inclusión en la selección de los artículos fueron: 1) Antigüedad del recurso inferior a 10 años; 2) Escrito en español o inglés; 3) El título y el resumen den respuesta a los objetivos planteados. De un total de 3 publicaciones, fueron seleccionadas 2.

Resultado. La ingesta de aceite de coco, puede ser una alternativa muy importante a la terapia con fármacos, y de gran seguridad para el paciente por la ausencia de efectos secundarios. Concretamente se puede ver una mejoría estadísticamente significativa en la puntuación sobre orientación y lenguaje-construcción.

Conclusiones. El aceite de coco parece mejorar la capacidad cognitiva de los enfermos de Alzheimer.

101. Ingestas de calcio en las mujeres posmenopáusicas para la prevención de fracturas.

Quiñones Delgado M.A., Castillo Sánchez-Heredero R. y Maldonado Roldán J.

Introducción. Una fractura es una de las causas de mayor invalidez y aumento de gastos sanitarios. La menopausia, debido a la bajada de estrógenos, produce una desmineralización del hueso. Se convierte en una de las principales épocas de la vida en las que se produce el mayor aumento en la incidencia de fracturas.

Objetivo. Nuestra misión es conocer la ingesta adecuada de calcio, para que las mujeres en su vida diaria consigan una ingesta apropiada y que con ello, no exista más riesgo de fractura del que se deriva de la propia menopausia.

Metodología. Realizamos una búsqueda en los artículos de los últimos años en la base de datos de "ScienceDirect", de Elsevier.

Resultado. El tema de nuestra exposición nos parece de actualidad y muy útil, ya que se recomienda la ingesta de calcio por la desmineralización del hueso pero no encontramos evidencias científicas sobre cuáles son las cantidades que deberíamos aportar a nuestro organismos, en esta etapa de la vida.

Conclusiones. Nos encontramos con una falta de estudios sobre las cantidades adecuadas de calcio y controversia en este tema.



102. Interés enfermero: Suplementos orales en pacientes hematológicos.

Naranjo Sánchez R., Bravo Jiménez M.J. y González Pimentel A.

Introducción. Los pacientes hematológicos a menudo presentan anorexia que, junto con otros efectos secundarios de los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia, comprometen su estado nutricional.

Objetivo. Evaluar el grado de cumplimiento de los suplementos prescritos y el cumplimiento de los requerimientos energéticos.

Metodología. Estudio prospectivo, aleatorizado y abierto de pacientes hospitalizados que se le asignaron a 3 intervenciones nutricionales diferentes. La evaluación nutricional se basó en la prueba de Evaluación Global Subjetiva (SGA), el Índice Nutricional de Riesgo (RNI) y el porcentaje de pérdida de peso.

Resultado. Se analizaron 125 pacientes de 51,3±16,8 años. Según el IRN, los pacientes evolucionaron negativamente de su estado de nutrición. Globalmente, durante la hospitalización los pacientes perdieron peso de manera significativa. Los 3 grupos presentaron necesidad de suplementos.

Conclusiones. Los pacientes hematológicos admitidos para el tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia pierden peso durante su hospitalización, por lo que requieren suplementos.



103. Intervención enfermera en prevención de úlcus en corticoterapia neurológica.

Bas Medina M.J., García Soriano A.J. y Fernández Bolívar R.M.

Introducción. Las enfermedades autoinmunes se caracterizan por una reactividad del sistema inmunitario estas células liberan un repertorio de sustancias inflamatorias a expensas de fosfolípidos de membrana, el protocolo farmacológico de estas inmunoterapias se incluye un inhibidor de la bomba de protones pues la síntesis de prostaglandina gástrica se ve también afectada y el tapizado de la mucosa estomacal es susceptible de lesión ante la propia secreción ácida.

Objetivo. Verificar la adecuación de incluir en protocolos de inmunoterapia para enfermedades autoinmunes de carácter neurológico inhibidores de la bomba de protones como profilaxis de úlcera gástrica.

Metodología. Revisión bibliográfica con descriptores de salud en Scielo, Pubmed, Scopus y Google Académico. Descriptores: Inmunoterapia, secreción gástrica, úlcera gástrica.

Resultado. Se identifica la corticoterapia asociada al tratamiento de inmunoneuropatía como factor desencadenante de dispepsia y úlceras gástricas en pacientes con Esclerosis Múltiple.

Conclusiones. La perfusión intravenosa de inhibidores de la bomba de protones previa a la inmunoterapia con grandes dosis de corticoides se muestra efectiva en la prevención de la lesión de la pared estomacal.

104. Investigación enfermera sobre la leche materna donada.

Bonilla García M.J., Díaz Merino M.L. y Domínguez Viegas L.

Introducción. En aquellas situaciones en las que la Lactancia Materna (LM) está contraindicada o es difícil las distintas organizaciones de salud defienden la leche materna donada (LMD) como recurso de primera elección.

Objetivo. Conocer que son los Bancos de leche humana y describir los beneficios de la LMD.

Metodología. Se trata de una revisión bibliográfica en las bases de datos Dialnet y Scienedirect. Los descriptores usados fueron banco de leche, lactancia materna, alimento, pediatría y enfermería. Como criterios de inclusión aquellos artículos del 2010 a la actualidad en español que trataran el tema.

Resultado. Un BHL es un dispositivo sanitario que se dedica recoger leche de madres donantes, procesarla, almacenarla y dispensarla, con todas las garantías sanitarias. El alimentar a los recién nacidos con LMD tiene diferentes beneficios como protección frente a la enterocolitis necrotizante, la infección nosocomial y una mejor tolerancia digestiva, entre otras.

Conclusiones. Los BLH contribuyen a promocionar la LM y con ello la salud infantil, aportan un beneficio notable en la salud de los pacientes prematuros y recién nacidos a término enfermos.

105. La alimentación del paciente renal crónico: Papel de enfermería.

Herrera Calderón M.T., Rubido Palacios M.N. y Pacheco Gautier M.J.

Introducción. La enfermedad renal crónica es un problema en auge, que se correlaciona directamente con la malnutrición.

Objetivo. Describir la importancia de conseguir un requerimiento nutricional óptimo en el enfermero renal crónico. Enumerar los objetivos de la dieta en el paciente renal crónico.

Metodología. Bases de datos utilizadas son: Scielo, Science Direct, Cuiden y los descriptores: "Insuficiencia renal crónica", "alimentación", "dieta". Se revisan publicaciones en los últimos 10 años.

Resultado. Cuando la enfermedad renal crónica llega a un filtrado glomerular inferior a 60 ml/minuto la ingesta alimentaria disminuye dando lugar a una malnutrición. Por todo ello, se debe conseguir un aporte nutricional adecuado. Por lo tanto, las finalidades de la dieta son: Prevenir la malnutrición, las alteraciones metabólicas de la uremia y enlentecer el progreso de la enfermedad.

Conclusiones. Se debe llevar a cabo un soporte nutricional adecuado que cubra las necesidades del paciente.

106. La cafeína como factor protector en la diabetes mellitus.

Requena Torres S., Requena Torres F.D. y Reyes Hernández M.C.

Introducción. Algunos pacientes con diabetes mellitus son obesos debido al sedentarismo y a la ingesta de calorías en exceso, por ello, cuanto antes se inicie la intervención dietética, mejores resultados preventivos de las complicaciones habrá.

Objetivo. Analizar cómo influye la cafeína en los pacientes con diabetes mellitus.

Metodología. Revisión bibliográfica desde el 15 de octubre de 2017 hasta el 18 de marzo de 2018 a través de diferentes bases de datos (Lilacs, Scielo y Pubmed). Hemos seleccionado 3 artículos.

Resultados. Entre los distintos nutrientes, el consumo de café influye sobre los niveles de glucemia reduciéndolos. Esto podría suceder por el elevado contenido en cafeína, ya que tiene innumerables mecanismos que contribuyen a la reducción de la glucemia.

Conclusiones. La diabetes mellitus requiere de control glucémico para evitar sus complicaciones, donde cobra gran importancia el factor dietético. Dentro de los nutrientes que disminuyen los niveles de glucosa encontramos la cafeína.

107. La dieta Fodmap para el colon irritable.

Bermúdez Alonso J.M., Jover Barrero M.G. y Sánchez Enrique I.M.

Introducción. Colon irritable o síndrome del intestino irritable es una afección crónica cuyos síntomas van desde dolor abdominal hasta provocar cambios bruscos en los hábitos intestinales.

Objetivo. Conocer la dieta que ayude a controlar los brotes del colon irritable.

Metodología. Los descriptores usados fueron: "Dieta fodmap", "colon irritable", "beneficios" y "nutrientes", recogiendo bibliografía con fecha posterior a 2008.

Resultado. La dieta Fodmap, en la cual se evitan alimentos como manzanas, peras, cebollas, espárragos, ajos, guisantes, soja, lentejas, algunos cereales, frutos secos, lácteos y edulcorantes artificiales. Si bien esta dieta ha demostrado reducir los síntomas del colon irritable, algunos expertos consideran que no está bien definido el punto de corte de las cantidades, ya que son específicas para cada persona.

Conclusiones. Los expertos aconsejan en todos los casos una dieta equilibrada y saludable para proporcionar todos los nutrientes esenciales.

108. La enfermería y la nutrición en deportistas de élite

Villalón Rivero M., Pacheco Pernía A.C. y Espinel Menacho L.

Introducción. Los deportistas de élite tienen un nivel de actividad mayor y más intensa, su organismo está sometido a un sobre esfuerzo, y sus metas son distintas a las de la actividad física media, por lo que suelen presentar unas necesidades diferentes, que han de ser individualizadas.

Objetivo. Evaluar importancia de una educación nutricional y seguimiento dietético individual.

Metodología. Trabajo de revisión sistemática con bibliografía existente usando las bases de datos de Scielo, Cuiden, Pubmed y Dialnet, como descriptores: Deportistas de élite, nutrición y enfermería. Como operadores booleanos nutrición AND deporte. Tras la búsqueda bibliográfica seleccionamos un total de 10 artículos.

Resultado. La alimentación incide directamente sobre la capacidad del rendimiento deportivo, la recuperación tras el esfuerzo y la sensación de fatiga, así como en la disminución de la aparición de lesiones.

Conclusiones. El papel de la enfermería es necesario para la corrección de hábitos alimenticios y estudio nutricional individualizado.

109. La fitoterapia como tratamiento alternativo de la depresión.

Albín Carreras E., Rueda Godino M.ª y Agudo Caballero J.A.

Introducción. La fitoterapia se utiliza para complementar una calidad de vida más saludable. Otro de los usos es para el tratamiento alternativo de algunas enfermedades.

Objetivo. Analizar el uso de las plantas medicinales para el tratamiento alternativo de la depresión.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Cinahl, Lilacs y Google Académico. Los filtros utilizados han sido artículos escritos en inglés y en español, publicados desde el año 2008 hasta el año 2018. De un total de 35 artículos se han seleccionado 4.

Resultado. Productos de herbolario han sido revisados para sentar la base de una recomendación en el tratamiento de la depresión leve a moderada. El aceite hipérico es el más frecuentemente utilizado. También se han localizado ensayos en los que se ha estudiado cacao, ginkgo biloba, ginseng y glutamina.

Conclusiones. El aceite hipérico se ha visto utilizado en multitud de estudios para el tratamiento alternativo de la depresión aunque se tienen que realizar más ensayos para confirmar evidencia estadísticamente significativa sobre la cual basar una recomendación firme.

110. La hidratación del deportista.

Ruiz Yébenes M.P., Serrano Jurado S. y Cabrera Molinero M.A.

Introducción. La pérdida de líquidos y electrolitos a través del sudor puede llevar a la deshidratación y la disminución de los hidratos de carbono almacenados.

Objetivo. Conocer la importancia de la pérdida líquida durante el ejercicio físico y saber como reponerla.

Metodología. Búsqueda bibliográfica: Scielo, Cuiden, Medline, palabras clave: Agua, hidratación, ejercicio físico. Artículos en español e inglés.

Resultado. Según la Federación Española de Medicina del Deporte en el "Consenso sobre bebidas para el deportista. Composición y pautas de reposición" hay una serie de recomendaciones generales para la hidratación del deportista: Hidratación antes, durante y después. Durante, aporte es 80-350 kcal/1.000 ml, el 75% HC. Durante, el ión sodio debe 460-1.150 mg/l. Después, tener un contenido 300-350 kcal/1.000 ml el 75% HC. Y el ión sodio, 920-1.150 mg/l, y el ión potasio 2-6 mmol/l.

Conclusiones. La rehidratación del deportista es muy importante y por tanto debe realizarse de una forma adecuada.

111. La importancia de la dieta en los espasmos musculares o calambres tras la práctica deportiva.

Gómez Menéndez A.

Introducción. Los calambres musculares se presentan cuando un músculo se tensa sin intención de tensarlo y no se relaja. En la formación de estos espasmos están involucrados iones que pueden estar comprometidos por una dieta deficiente.

Objetivo. La importancia de la dieta en los espasmos musculares o calambres tras la práctica deportiva.

Metodología. Se examinaron artículos a través de libros, páginas web oficiales y bases de datos (Elsevier, Scielo, PudMed, Dialnet, Cochrane) empleando los operadores booleanos con los siguientes descriptores "iones", "dieta", "ejercicio" y "deportes".

Resultado. Los minerales involucrados en el desarrollo de un calambre son el sodio, el magnesio, el calcio y el potasio. Las dietas pobres en frutas y verduras pueden dar lugar a deficiencias nutricionales que podrían ser la causa de los calambres musculares. Para tratar de evitarlo, la incorporación de alimentos ricos en estos iones compensaría la pérdida ocurrida con el deporte.

Conclusiones. A pesar de que la aparición de los calambres musculares es multifactorial, los déficits nutricionales pueden influir en la aparición de los mismos.

112. La importancia de la nutrición enteral en el paciente gran quemado.

Navarro García C., Moreno García T. y Lozano Sánchez S.

Introducción. Las quemaduras son lesiones en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol, radiación e inhalación de humo o partículas tóxicas. Estas lesiones pueden conducir a una necrosis hística, capaces de provocar la muerte o dejar secuelas invalidantes o deformantes al paciente que la sufre.

Objetivo. Describir los aspectos esenciales y actuales de la nutrición enteral en el paciente gran quemado.

Metodología. Se consultaron los artículos recogidos en las bases de datos: Scielo, Lilacs, Biblioteca Cochrane Plus, MedlinePlus, Cuiden, Pubmed, Dialnet. Los descriptores empleados fueron: "Nutrición enteral", "quemaduras", "hipermetabolismo e hipercatabolismo". Fueron seleccionados 35 artículos.

Resultados. El tratamiento nutricional es un elemento importante en las lesiones por quemaduras severas, permitiendo un control del catabolismo y estabilidad hemodinámica en el paciente.

Conclusiones. La nutrición enteral continúa siendo la vía más importante y segura en el paciente gran quemado para la administración de macronutrientes y micronutrientes.

113. La importancia de una dieta hipercalórica para combatir la pérdida de peso en los afectados de ELA.

Laura Enuta C., Vallecillo Troncoso J.M. y Martín Pérez M.V.

Introducción. La ELA se define como una enfermedad neurológica de tipo degenerativo de las neuronas motoras y se caracteriza por la aparición de atrofia y debilidad muscular progresiva, fasciculaciones generalizadas, espasticidad, disfagia, disnea, disartria. Estas deficiencias provocan discapacidades en la movilidad, alimentación, lenguaje y respiración.

Objetivo. Evidenciar la importancia de una dieta hipercalórica para combatir la pérdida de peso en el paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica.

Metodología. Se realizó una revisión bibliográfica en Pubmed, utilizando palabras clave "Amyotrophic Lateral Sclerosis", "diet therapy".

Resultado. Una de las dificultades que se enfrentan los pacientes con ELA es la ingesta de alimentos. Cuando aparecen problemas en la deglución es imposible que se lleve a cabo una dieta equilibrada, por lo cual el afectado empieza a perder peso y masa muscular. En la ELA, una alimentación equilibrada debe ser rica en legumbres, verdura, fruta y lácteos.

Conclusiones. Los resultados evidencian que una dieta hipercalórica combate la pérdida de peso y puede mejorar la supervivencia de los afectados de ELA.

114. La nutrición juega un papel importante en las úlceras por presión: Un problema de salud pública.

Olmo Torres M., Peñas Cantero J.M. y Muñoz Bautista J.A.

Introducción. Las úlceras por presión es un problema muy presente en nuestra sociedad, que origina una mala calidad de vida en los pacientes que la sufren. Tienen un riesgo más alto sobretodo en personas mayores con movilidad reducida, mala alimentación, o una enfermedad grave.

Objetivos. Informar de los factores de riesgo en las úlceras por presión, Determinar los nutrientes que previenen las úlceras por presión y poder Aplicar los cuidados generales en la prevención de heridas en la piel.

Metodología. Búsqueda bibliográfica de diversos estudios realizados.

Resultados. La falta de hidratación, mala nutrición con déficit de proteínas, inmovilidad entre otros son los factores de riesgo más prevalentes. Se informa de los nutrientes más adecuados para evitar estas heridas en la piel, así como los indicadores de laboratorio más utilizados.

Conclusiones. La nutrición juega un papel fundamental en la curación de las úlceras por presión a medida que se cura la herida es necesario más proteínas, vitaminas y minerales para resolver este gran problema en la piel.

115. Lactancia materna y el desarrollo de enterocolitis necrotizante.

Martos Martos M.E., Ortega Romero S. y Roldán González M.T.

Introducción. Actualmente la lactancia materna se convierte en el alimento mejor tolerado por el recién nacido prematuro lo que la convierte en la forma de nutrición más eficaz para evitar la aparición de una de las enfermedades más comunes debido a su inmaduro tracto gastrointestinal.

Objetivo. Identificar los beneficios que aportan a un bebé prematuro la alimentación con leche materna.

Metodología. Búsqueda en las bases de datos: Dialnet, Medline, Scielo y el buscador Google Académico.

Resultado. Diversos estudios demuestran que la lactancia materna frente a la ECN es beneficiosa minimizado esta, a niveles casi inexistentes.

Conclusiones. Esta revisión demuestra la efectividad de la lactancia materna para reducir la aparición de enterocolitis necrotizante en recién nacidos.

116. ¿Los antioxidantes mejoran la esterilidad femenina?

Jurado Alcaide F.M., Aguilera Fernández D. y Torres Buitrago E.Z.

Introducción. La subfertilidad consiste en las dificultades que presenta una pareja para concebir hijos.

Objetivo. Evaluar si los antioxidantes orales comparados con placebo, ningún tratamiento/tratamiento estándar u otro antioxidante mejoran los resultados de fertilidad en mujeres.

Metodología. Revisión bibliográfica, efectuando búsqueda en inglés y español desde 1997 hasta 2016.

Resultado y conclusión. En un estudio mujeres con síndrome de ovario poliquístico fueron seleccionadas para recibir metformina, N-acetilcisteína, metformina más N-acetilcisteína o placebo, se observó que el número de ovocitos inmaduros y anormales fue menor que en el grupo que recibió N-acetilcisteína. En otro estudio, mujeres con infertilidad con síndrome de ovario poliquístico, fueron seleccionadas para recibir citrato de clomifeno + N-acetilcisteína o citrato de clomifeno + placebo, se observó que el número de folículos mayores de 18 mm, el espesor endometrial, las tasas de ovulación y embarazo, fueron mayores en el grupo que recibió citrato de clomifeno + N-acetilcisteína. Como conclusión, existen pocas evidencias y de baja calidad acerca de que la administración de un antioxidante puede proporcionar beneficios a las pacientes subfértiles.

117. ¿Los antioxidantes son seguros para la prevención y la reducción del dolor muscular?

Jurado Alcaide F.M., Aguilera Fernández D. y Torres Buitrago E. Z.

Introducción. El dolor muscular puede estar ocasionado por causas muy variadas, a menudo, se debe a un agarrotamiento muscular o a una lesión muscular.

Objetivo. Conocer los efectos de los suplementos antioxidantes y los alimentos enriquecidos con antioxidantes para prevenir y disminuir la gravedad y la duración del dolor muscular.

Metodología. Revisión bibliográfica, efectuando búsqueda en inglés y español desde 2001 hasta 2016.

Resultado. En un estudio, hombres y mujeres que corrieron 2,5 km en 24 horas y que tomaron 355 ml de jugo de cereza o bebida de cereza con placebo dos veces al día, se observó que el grupo que ingirió jugo de cereza tuvieron mayor satisfacción y experimento menos dolor en comparación con el placebo. En otro estudio, hombres recibieron un suplemento oral diario de vitamina C y vitamina E o placebo, se observó que el ejercicio excéntrico modificó de forma parecida el daño y el rendimiento muscular y la hemólisis tanto en los grupos suplementados como en los no suplementados.

Conclusiones. La administración de suplementos antioxidantes a dosis elevada no parece reducir el dolor muscular temprano ni a los días uno, dos, tres y cuatro después del ejercicio.

118. Los beneficios de comer cactus.

Gómez Zaragoza J. y Jarque Gómez L.

Introducción. El nopal, muy frecuente en la gastronomía mejicana, rico en vitaminas como la A, la B, la E y la C es un tipo de cactus comestible con propiedades beneficiosas para el cuerpo humano. Tiene propiedades diuréticas, mejora la digestión y, gracias a su alto contenido en fibras, ayuda a prevenir la obesidad. La forma de obtener los beneficios de esta planta es tomando su jugo o extracto, comiéndolos cocinados, ya sea en ensaladas, en guisos u otro tipo de preparaciones.

Objetivo. Describir los beneficios del nopal.

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos y publicaciones científicas.

Resultado. Muchos son los estudios e investigaciones que afirman que el nopal es realmente valioso para la salud de las personas, ayudando al sistema nervioso, inmunitario, circulatorio, digestivo y respiratorio. A su vez, tiene varias propiedades para su uso externo. Por ello, se usa en cosméticos y tratamientos de belleza tanto para la piel como para el cabello.

Conclusión. El conocimiento de nuevos alimentos y sus beneficios para la salud nos da más juego a la hora de hacer un plan de alimentación ya que disponemos de más variedad de alimentos.

119. Los lácteos y el gran debate sobre que somos los únicos mamíferos que seguimos tomando leche.

Campos Collado G., Baca Hidalgo E. y Álvarez Torres E.M.

Introducción. Existe un gran debate sobre el consumo de leche y la creencia de que es perjudicial para la salud.

Objetivo. Investigar los mitos y realidades sobre el consumo de leche en la edad adulta.

Metodología. Revisión bibliográfica. Búsqueda electrónica en bases de datos científicas: Pubmed, Science Direct y Dialnet. Palabras clave: Leche en los adultos, beneficios y perjuicios, leche de vaca, nutrición. Operadores booleanos: AND, OR. Búsqueda: 2010- 2018. Publicación: 2010- 2017.

Resultado. Las propiedades nutricionales por su composición en aminoácidos son indispensables, contiene proteínas de alto valor biológico, vitaminas como folatos, vitamina B12, riboflavina, ácido pantoténico y vitamina D, en cuanto a minerales, es una de las fuentes más importante de calcio, magnesio y selenio. Influye en la prevención de sobrepeso y obesidad, tiene consecuencias beneficiosas en relación a enfermedad coronaria, diabetes e hipertensión. La prevención de osteoporosis es uno de los ejemplos más claros.

Conclusiones. No debe eliminarse de la dieta si no hay una indicación médica.

120. Los niños, población vulnerable frente a los alimentos procesados.

Rodríguez Braña J., Molins González C. y Palma García C.I.

Introducción. Según los últimos estudios, el 25% de adolescentes y niños españoles padecen sobrepeso y el 15% obesidad, siendo estas cifras las mayores de los últimos 10 años.

Objetivo. Analizar a través de la literatura científica disponible el abuso del consumo de alimentos ultraprocesados en niños y adolescentes.

Metodología. Revisión bibliográfica. La búsqueda se ha realizado teniendo en cuenta el objetivo planteado. Los DeCS utilizados fueron nutrición, obesidad, dieta saludable.

Resultado. Desde hace unos años este tipo de alimentos va tomando mayor presencia en las dietas infantiles, por la comodidad, palatabilidad y a veces por la falta de tiempo. También están muy normalizadas las máquinas expendedoras en colegios y centros de ocio infantil donde los niños tienen mayor acceso, y en estas las opciones saludables son inexistentes.

Conclusiones. No hay suficiente regulación en materia legislativa que regule la cantidad de grasas, azúcares o conservantes que pueden tener los productos dirigidos a los más pequeños, ni que regule el tipo de alimentos que puede haber a su alcance.

121. Los riesgos de la dieta hiperproteica.

Jarque Gómez L. y Gómez Zaragoza J.

Introducción. La dieta hiperproteica consiste en consumir principalmente alimentos ricos en proteínas, reduciendo la ingesta de azúcares y grasas. La principal ventaja es que produce una rápida pérdida de peso, la cual es más rápida que la producida por dietas bajas en calorías, que son las dietas más frecuentemente utilizadas.

Objetivo. Describir los riesgos y efectos de una dieta hiperproteica.

Metodología. Se consultan bases de datos, bibliografías y publicaciones.

Resultado. Hay que tener en cuenta una serie de consecuencias: Sobrecarga hepática y renal como consecuencia del aumento del metabolismo de las proteínas, aumentan los niveles de ácido úrico y su depósito en forma de cristal en las articulaciones, disminución de la absorción del calcio, "efecto rebote" ya que la pérdida de peso es más de agua que de grasa, por lo que se recupera con facilidad en cuanto se abandona la dieta.

Conclusiones. La única vía para llevar una dieta sana y equilibrada es a través de un estilo de vida coherente que incluya ejercicio, alimentación variada y relajación.

122. Los suplementos de vitamina D en el embarazo reduce el riesgo de asma en la infancia.

Molins González C., Palma García C.I. y Rodríguez Braña J.

Introducción. Los estudios genéticos han demostrado que los polimorfismos en el receptor de la vitamina D están asociados con la susceptibilidad infantil al asma, y por tanto una ingesta adecuada de esta vitamina pueden provocar que esta patología no aparezcan en la infancia de los niños.

Objetivo. El objetivo del trabajo es demostrar que la ingesta de vitamina D en mujeres embarazadas puede reducir el riesgo de que el niño durante la infancia desarrolle periodos de asma.

Metodología. Se realizó un análisis de la literatura existente acerca del papel que tiene la ingesta de vitamina D en mujeres embarazadas con respecto a la disminución de riesgo de asma infantil a través de distintas bases de datos científicas.

Resultado. Se ha demostrado que la ingesta alta de vitamina D en la dieta de una mujer embarazada reduce el riesgo de asma y sibilancias recurrentes en la descendencia.

Conclusiones. La vitamina D en las embarazadas además de ser importante en la preeclampsia y diabetes gestacional, tiene un efecto protector sobre el asma infantil, y por tanto es importante meterla en la dieta de este tipo de pacientes.

123. Malnutrición en la vejez.

Gómez Menéndez A.

Introducción. La vejez supone una serie de cambios fisiológicos, cognitivos y sociales que pueden alterar la dinámica cotidiana del estado nutricional.

Objetivo. Conocer los factores relacionados con los problemas nutricionales en la vejez.

Metodología. Revisión bibliográfica en las bases de datos de PubMed, Cuiden y Google Académico, usando los descriptores Mesh "nutrición, alimentación y dieta", "cuidado de enfermería" y "anciano". Se seleccionaron 16 artículos entre 2013 y 2018 en idioma inglés y español.

Resultado. Para valorar el estado nutricional nos valemos de técnicas y cuestionarios, como IMC que evalúa las medidas antropométricas o el Mini Nutritional Assessment que valora el estado nutricional. Estas herramientas logran que el profesional de enfermería pueda prevenir y educar hacia un camino nutricional adecuado. Nuestra aportación ira encaminada a mejorar todos aquellos aspectos y déficits propios de la edad.

Conclusiones. La literatura refleja la repercusión negativa que la edad supone en la alimentación de las personas, sin embargo nuestra intervención puede modificar los problemas propios de la edad.

124. Malos hábitos alimenticios en la población trabajadora.

Gamboa Soriano E., Núñez Domínguez I. y Vázquez Huertas M.C.

Introducción. El sobrepeso y obesidad reduce la esperanza de vida y representa una elevada carga económica para la sociedad.

Objetivos. Identificar los principales factores que propician los malos hábitos alimenticios en los trabajadores activos.

Metodología. Revisión bibliográfica en la base de datos Scielo, con los descriptores: Dieta, Estilo de vida, Estrés psicológico, Satisfacción en el trabajo. Los estudios seleccionados han sido publicados entre 2008 y 2018, en idioma español siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión.

Resultados. Se encuentra que en el 17% de los trabajadores activos desayunaba menos de 3 veces por semana, lo que puede disminuir la concentración, la capacidad para procesar información, la productividad laboral, aumentando los riesgos de accidentes. La mitad de los trabajadores solo realiza una comida dificultando el cumplimiento de las guías alimentarias. Se encontró un alto consumo de azúcar, grasas y alimentos que los contienen. Los alimentos se traen del propio hogar o son comprados cerca del lugar de trabajo provocando desequilibrios en la dieta.

Conclusión. Los resultados refuerzan la necesidad de implementar políticas públicas que promuevan estilos de vida saludable y realizar mayores esfuerzos para fomentar el chequeo médico anual en las empresas y de intervención a esta población.

125. Manejo de lactancia materna en madres con recién nacido en la UCI neonatal.

García Porras M.S., Gómez Losada P. y Rodríguez López L.

Introducción. Es fundamental el apoyo necesario a las madres para que adquieran los conocimientos y herramientas adecuadas para que la lactancia sea satisfactoria y lo más duradera posible.

Objetivo. Conocer las medidas propuestas para reducir ese nivel de estrés y facilitar la lactancia materna.

Metodología. Se realizó una revisión bibliográfica a través de diferentes bases de datos, artículos científicos, metodología, año de publicación y nivel de evidencia científica.

Resultado. El contacto piel con piel reduce el riesgo de infecciones nosocomiales y existen mejores porcentajes de una lactancia exclusiva y ganancia ponderal del peso del RN al alta.

Conclusiones. La instauración de una lactancia temprana en las UCI neonatales de cada hospital. Mejora la termorregulación, la adaptación metabólica, disminución de infecciones nosocomiales, incremento del peso del RN y reduce su estancia en la unidad de cuidados.

126. Manejo del GEP por el personal de enfermería.

Porras Díaz C., Porras Martín A.I. y Amate Faba M.

Introducción. Los pacientes con disfagia son los principales candidatos de la Gastrostomía Endoscópica Percutánea (GEP), dado que la nutrición por sonda nasogástrica requiere sustituirla frecuentemente, problemas de esofagitis, aspiraciones, es por ello que el GEP, es el método ideal para alimentar a pacientes a largo plazo de manera enteral.

Objetivo. El objetivo de la revisión es dar a conocer al personal enfermero los cuidados del GEP y estoma.

Metodología. La metodología del trabajo es una revisión bibliográfica desde 2010-2018, a través de las bases de datos: Cochrane, Pubmed, ScienceDirect, Scielo y el buscador de internet Google Académico.

Resultados. La vida media de una SNG es de 1 mes y el GEP 6 meses a un año. Descripción de la técnica de forma limpia y aséptica, recomendación de usar medidas estériles los 7 primeros días.

Conclusiones. El personal de enfermería, es el encargado de manejar los primeros días el GEP, es fundamental una técnica limpia y en condiciones higiénicas para el mantenimiento de una piel sana y una sonda permeable en pro de una calidad y vida digna del paciente.

127. Marasmo infantil: A propósito de un caso clínico.

Milla Peinado I., Moral Garrido M.C. y Fernández Ropero J.L.

Descripción del caso. Bebé de 8 meses irritable, que presenta sequedad de piel, carencia de tejido adiposo en glúteos y muslos y efecto bandera en el pelo de la cabeza. Está más irritable los últimos días.

Pruebas complementarias. Se realiza un examen físico completo, en el que destaca un peso muy bajo. Peso: 4 kg. Talla: 68 cm. Además, se realiza un análisis sanguíneo (hemoglobina y enfermedades infecciosas), orina y fecal.

Diagnóstico. Marasmo, desnutrición energético-proteica.

Evolución. Enfermería realiza una valoración del bebé en el que destacan los siguientes diagnósticos de Enfermería: "Desequilibrio nutricional por defecto", "deshidratación" o "afrentamiento familiar ineficaz". Los cuidados van encaminados a recuperar el peso e hidratación del niño, así como la educación de los progenitores.

Conclusiones. Puede desarrollar múltiples consecuencias negativas para el crecimiento adecuado del niño. Trabaja un equipo multidisciplinar con los progenitores y el paciente, para educar y ayudarle a conseguir los suficientes recursos para paliar la situación.

128. Menús ofertados en colegios de una ciudad andaluza.

Martínez Mellado M.J., Pageo Cairo M.M. y Galindo Amezcua D.

Introducción. Déficit en la de evaluación comedores dirigidos a niños menores de 3 años.

Objetivo. Analizar los menús servidos en los centros de educación infantil de la ciudad de Sevilla.

Metodología. Estudio de 6 centros de educación infantil con 35 centros para niños de 0 a 3 años de Sevilla.

Resultado. Déficit en la oferta de frutas, verduras y hortalizas, y un exceso de carne, patatas, pasta y arroz.

Conclusiones. El comedor escolar debe satisfacer las necesidades que constituirán los pilares básicos para el mantenimiento de estos hábitos saludables en la edad adulta.

129. Necesidad de una dieta personalizada para prevenir la mutación genética.

Requena Torres F.D., Reyes Hernández M.C. y Requena Torres S.

Introducción. En la actualidad, el conocimiento sobre la relación de salud, longevidad y bienestar con la variedad bioquímica de los alimentos que comemos es cada vez mayor. Por ello, surgen nuevas disciplinas, como la nutrigenómica.

Objetivo. Analizar la importancia de la nutrigenómica para prevenir distintas enfermedades crónicas.

Metodología. Estudio de revisión bibliográfica desde el 7 de diciembre de 2017 hasta el 3 de abril de 2018 a través de diferentes bases de datos (Scopus y Pubmed). Finalmente hemos seleccionado 4 artículos.

Resultados. La Nutrigenómica es la ciencia que explica los distintos mecanismos moleculares por los que los componentes de los alimentos afectan a la salud mediante la expresión de sus genes y modificación de su estructura.

Conclusiones. Gracias a la nutrigenómica es posible formular recomendaciones dietéticas individuales y personalizadas.

130. Necesidades nutricionales de un deportista de élite.

Rodríguez Braña J., Molins González C. y Palma García C.I.

Introducción. La alimentación del deportista de élite requiere de altas dosis de energía, nutrientes, vitaminas, minerales y agua para poder llevar a cabo la actividad deportiva, sin que merme su salud y alcanzando un rendimiento deportivo óptimo.

Objetivo. Analizar a través de la literatura científica disponible las necesidades nutricionales que precisa un deportista de alto nivel.

Metodología. Revisión bibliográfica. Los DeCS utilizados fueron alimentación, metabolismo, conducta alimentaria y necesidades nutricionales y sus traducciones al inglés.

Resultado. Muchos de los deportistas de élite no cubren de forma correcta sus necesidades nutricionales. Existen tablas y fórmulas adaptadas al peso, deporte y sexo del deportista, por las que pueden calcular de forma bastante exacta qué cantidad de macro y micronutrientes necesitarían en relación a las exigencias del deporte que practiquen.

Conclusiones. Hay muchos aficionados mal asesorados por entrenadores que no les recalcan la importancia de la dieta para alcanzar sus objetivos, por los que convendría que se asesoraran también por nutricionistas a fin de evitar déficits o excesos que puedan perjudicarles a largo plazo.

131. Niña obesa acude a urgencias por desvanecimiento y dolor en pecho.

Martín Pérez M.V., Vallecillo Troncoso J.M. y Laura Enuta C.

Descripción del caso. Niña de 14 años con obesidad desde los 6 que acude a urgencias por desvanecimiento en playa. Abuelos maternos, tía materna y madre obesas. Presenta dolor de cabeza, palpitaciones y dolor pecho. Sus amigos comentan que estuvo bebiendo alcohol y tomando el sol. Obesidad tipo II, hipertensión, hipercolesterolemia e hipotiroidismo. Sedentaria y fumadora desde los 12. Distrofia familiar. Depresión.

Pruebas complementarias. Peso:100 kg; Talla 1,68 cm; IMC: 35,45; Tensión arterial: 90/60 Glucemia: 60 mg/dl FC:100 lpm ritmo sinusal. Tª: 38,5 °C. ECK normal. Rx tórax: Aumento silueta cardíaca.

Diagnóstico. Diagnóstico sospecha: Hipotensión arterial o síncope vasovagal relacionado con la ingesta de alcohol e insolación. Ansiedad; Diagnóstico diferencial: Se descarta síncope vasovagal o hipotensión tras la realización de la radiografía de tórax; Diagnóstico definitivo: Pericarditis Aguda por síntomas de fiebre, aumento silueta cardíaca, ansiedad y dificultad respiratoria.

Conclusiones. Promover prevención enfermedades cardiovasculares mediante estilos de vida saludables (tabaquismo, control peso, dieta equilibrada, ejercicio físico) implicando al niño, la familia y profesionales sanitarios.

132. Novedades en alimentación complementaria. Baby Led Weaning.

Martos Martos M.E., Ortega Romero S. y Roldán González M.T.

Introducción. El método "Baby Led Weaning" es una técnica de alimentación complementaria llevada a cabo con niños a partir de 6-8 meses de edad que consiste en ofrecerles alimentos sólidos, en vez de triturarlos y evitar purés. Ello repercute directamente en el desarrollo del niño.

Objetivo. Analizar las ventajas e inconvenientes sobre el desarrollo del niño derivado al llevar a cabo la técnica "Baby Led Weaning".

Metodología. Revisión bibliográfica de diferentes bases de datos.

Resultado. Hay muchas discrepancias entre los pediatras sobre los beneficios y los inconvenientes de esta técnica. Ventajas: Permitir al bebé descubrir distintos sabores, texturas, colores y olores por sí solos. Inconvenientes: Miedo, ya que a introducir alimentos sólidos aumenta el riesgo de atragantamientos.

Conclusiones. Se requiere mayor investigación sobre "Baby Led Weaning" para poder saber si es recomendable en el desarrollo físico y mental del niño. No se conoce si proporciona la energía adecuada y la ingesta de hierro suficiente al bebé, o si evita la obesidad infantil.

133. Novedades en la pirámide nutricional (SENC) como herramienta para enfermería.

Castaño Torrecillas M.ª, Castaño Torrecillas A.C. y Torrecillas Hernández M.S.

Introducción. Las guías alimentarias son una herramienta muy importante. Actualmente contamos con la nueva pirámide de la alimentación saludable.

Objetivo. Describir y analizar las nuevas modificaciones de la pirámide nutricional realizadas por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria de 2017 en comparación con las de 2004.

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Elsevier. Se utilizaron los términos 'pirámide nutricional', 'guía alimentaria', 'nutritional pyramid' y 'SENC' con el empleo del operador booleano AND.

Resultado. En los 12 años que separan ambas pirámides se destaca la inclusión de las recomendaciones de cereales o derivados integrales, el aceite de oliva virgen extra, de 5 raciones de fruta y verdura al día, un menor consumo de bebidas fermentadas y la posibilidad, dentro de una opción individualizada, de los suplementos nutricionales.

Conclusiones. La pirámide nutricional se ha dotado de una visión más holística teniendo en cuenta además de alimentos más naturales y sin procesar.



134. Nuevas pautas de alimentación en el lactante: Baby Led Weaning.

Martínez Ripoll V, Ripoll Sorbas V. y Navarro Molina S.

Introducción. Baby Led Weaning puede definirse como alimentar a los bebés con alimentación dirigida por el bebé, comienza sobre los 6 meses, al inicio de la introducción de la alimentación complementaria al pecho o leche artificial.

Objetivo. Definir qué es Baby Led Weaning. Enseñar nuevas alternativas a padres que acuden a nuestra consulta.

Metodología. Realizamos una revisión bibliográfica en Medline, Google Académico, Scielo, Pubmed. Se han incluido los artículos publicados en los últimos 10 años.

Resultado. Desde el punto de vista sanitario surgen muchas dudas; como la posibilidad de problemas nutricionales en niños, retraso relativo en su desarrollo. Los beneficios que aporta esta nueva técnica son mayores que las desventajas que presentan.

Conclusiones. Las recomendaciones actuales usadas en atención primaria en cuanto a las pautas de la alimentación complementaria empiezan a tener en cuenta esta nueva tendencia como alternativa.

135. Nutrición de niños oncológicos en Hospital Pediátrico de Pinar del Río.

Páego Cairo M.M., Martínez Mellado M.ª, y Galindo Amezcua D.

Introducción. La desnutrición y pérdida de peso es un problema en los pacientes con cáncer, afectando la calidad de vida del paciente.

Objetivo. Caracterizar el estado nutricional de los niños ingresados en el Hospital Pediátrico de Pinar del Río con enfermedades oncológicas para detectar el déficit de nutrientes.

Metodología. Estudio realizado en 53 niños ingresados en la unidad de oncología del Hospital Pinar del Río y la información se obtuvo en los resultados de los exámenes complementarios que se les hicieron y gracias a los informes de la historia clínica de los pacientes.

Resultado. Los pacientes desnutridos fueron clasificados como el 34%, y los no desnutridos con un 66%.

Conclusiones. La conclusión de este trabajo se obtuvo gracias a una relación entre la clasificación realizada a partir de los indicadores antropométricos, inmunológicos y bioquímicos.

136. Nutrición en la esclerosis múltiple.

Cabral Padrón A., Bustillos Granados V, Dueñas Pérez E.A.

Introducción. La esclerosis múltiple es endurecimiento patológico de un tejido u organismo.

Objetivos. El objetivo es recopilar aquellas situaciones alimentarias que tengan influencia en la aparición y el desarrollo de la enfermedad.

Material y método. Se ha realizado una revisión bibliográfica de diferentes artículos.

Resultado. La obesidad como la desnutrición pueden agravarla. Existe relación entre consumo de grasas saturadas y el incremento de la enfermedad. Los niveles de ácidos grasos esenciales omega-6 están disminuidos en el plasma, plaquetas, eritrocitos, leucocitos y líquido cerebroespinal. La vitamina B12, se ha relacionado con la incidencia de la EM.

Conclusión. Tanto la obesidad como tener un bajo peso con un IMC menor de 19 aumenta la disposición a padecer esta enfermedad. En relación a ácidos grasos poliinsaturados, no se ha podido demostrar que tengan efectos importantes. Observamos que pacientes con EM tienen un déficit de Vitamina D.

137. Nutrición en pacientes con artritis.

Cotan García I.R., Alex Rodríguez J. y Romero Jiménez A.

Introducción. La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune, sistémica y de etiología desconocida, que se caracteriza por inflamación crónica de las articulaciones sinoviales, por la destrucción del cartílago y por erosiones óseas.

Objetivo. Analizar la importancia de la nutrición en paciente con artritis reumatoide.

Metodología. Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre la nutrición en la AR, en la última década. Se consultaron las bases de datos (Medline, Scielo). Se utilizaron descriptores en español ("nutrición", "artritis", "alimentos"). De un total de 10 publicaciones, fueron seleccionadas 2.

Resultado. Es de gran importancia llevar una dieta adecuada para la AR para mejorar la clínica y efectos sobre esta enfermedad. En procesos inflamatorio incrementa la necesidad proteica, es muy importante también un correcto estado de las vitaminas (A,K,C) y flúor.

Conclusiones. Una dieta equilibrada, rica en frutas, vegetales, con proteínas de alto valor biológico, con consumo moderado de cierto tipo de grasas, podría ser beneficiosa en la evolución de las enfermedades artríticas.

138. Nutrición en pacientes desdentados.

Peñas Cantero J.M., Muñoz Bautista J.A. y Olmo Torres M.

Introducción. El desdentamiento forma parte de la realidad mundial y se presenta como uno de los indicadores más importantes de la salud oral de adultos.

Objetivo. Los objetivos son señalar el impacto que tiene el desdentamiento en la población, identificar los principales problemas que enfrenta un paciente desdentado y conocer cómo afrontan estos pacientes su situación.

Metodología. Revisión bibliográfica mediante una búsqueda en la revista Scielo y el buscador Google Académico con los descriptores nutrición, alimentos, desdentados. El período de búsqueda es de 2008-2018.

Resultado. La Organización Mundial de la Salud señala que el 30% de la población de adultos mayores carece de dientes naturales. Los pacientes desdentados presentan problemas masticatorios debido a que la trituración del alimento no es adecuada y provoca una deglución dificultosa que puede conllevar problemas.

Conclusiones. Como consecuencia de esto se restringen las opciones de la dieta. Las prótesis dentales y las dietas trituradas son mecanismos que se utilizan en estos casos aunque la percepción de algunos de pacientes desdentados en cuanto a la nutrición no es tan mala. El desdentamiento presenta un gran impacto a nivel mundial y puede llevar a complicaciones aunque existen tratamiento para ello.

139. Omega 3 para el tratamiento de la dismenorrea.

Benítez Barea M.I., Saldaña Hernández S. y Cazorla López M.M.

Introducción. La dismenorrea es un desorden ginecológico que se caracteriza por dolor en las partes bajas del abdomen durante el ciclo menstrual.

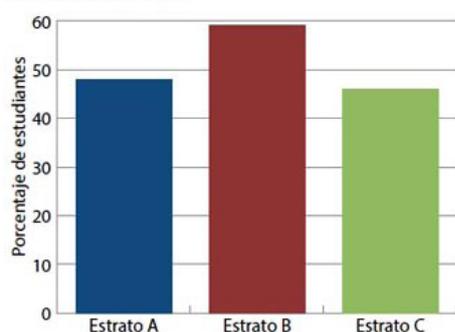
Objetivo. Determinar si en las dietas con ácido grasos omega-3 mejora o alivia el dolor menstrual ya que en los últimos años se ha convertido en muchos estudios.

Metodología. Se realiza un estudio con adolescentes con dismenorrea el cual 10% de las chicas se trataron con medicación inflamatoria y el 5% con ácido omega-3.

Resultado. Los estudios concluyeron que a los cuatros meses de iniciar el tratamiento con omega-3 redujeron la intensidad del dolor menstrual, hinchazón de los senos y el dolor de cabeza.

Conclusiones. Todos los estudios realizados apoyan a la ingesta de ácidos grasos omega-3 a largo plazo reduce la intensidad del dolor menstrual.

Figura 2. Presencia de dismenorrea en las estudiantes, según estrato socioeconómico.



140. Omega 3 y TDAH.

Rodríguez Gutiérrez M.J., Ortiz Alonso C. y Uceda Escobar A.

Introducción. El Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) es la enfermedad psiquiátrica más común. Normalmente se trata con fármacos sin embargo, los tratamientos naturales como el aporte de omega 3 también tienen efectos beneficiosos.

Objetivo. Determinar el efecto del aporte extra de omega 3 sobre los síntomas de niños con TDAH.

Metodología. Es una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos originales en varias bases de datos: Scopus, Dialnet, Cuiden y Pubmed. Se aplicaron filtros de idioma (español e inglés) y de año de publicación, publicados desde 2011 hasta la actualidad. Se aplicaron fórmulas de búsqueda.

Resultado. Existen opiniones dispares pero la mayoría concluye que la atención de los niños mejoró. No es posible hacer una medición exacta ya que existen multitud de factores que pueden incidir en la atención del niño, sin embargo, los estudios recomiendan el aporte de omega 3 por sus beneficios incluso en niños sanos.

Conclusiones. El suplemento de la dieta con ácidos omega 3 puede ser de ayuda en niños con TDAH aunque no es un tratamiento decisivo.

141. Osteoporosis: La nutrición como factor de prevención.

Jiménez López M.J., Jurado Escamilla L. y Martínez Pérez A.

Introducción. La osteoporosis es una enfermedad que se caracteriza por la disminución de la masa ósea. Es esencial recomendar a los pacientes un aporte nutricional adecuado en el que la ingesta de calcio, vitamina D y magnesio diario juegan un papel importante en la salud ósea.

Objetivo. Analizar la influencia del aporte de calcio, vitamina D y magnesio en la afectación de la densidad mineral ósea.

Metodología. Se realizó una Revisión Bibliográfica en Marzo de 2018 utilizando las bases de datos Pubmed, Cochrane y Medline, seleccionando publicaciones entre 2014-2016 en inglés y español.

Resultado. La revisión científica sugiere que el consumo diario de Calcio 1.000-1.200 mg/día, de vitamina D 400-800 UI/día y de magnesio aumenta significativamente la densidad de la masa ósea.

Conclusiones. La mejor estrategia es el abordaje precoz mediante la adopción de medidas preventivas incluso desde el momento de la concepción. Un estilo de vida saludable y una dieta equilibrada en la que se incluya un adecuado aporte de calcio, vitamina D y magnesio es importante para conseguir el pico de masa ósea óptimo.

142. Posicionamiento de los padres con respecto a la información nutricional recibida por enfermería pediátrica.

Martos Martos M.E., Ortega Romero S. y Roldán González M.T.

Introducción. La muestra tomada se ha seleccionado en la ciudad de Granada, incluyendo padres de niños comprendidos entre edades de 0 a 4 años, del HMI.

Objetivo. Establecer el grado de confianza entre paciente-profesional. Obtener una valoración aproximada sobre el grado de satisfacción de los padres. Valorar la comprensión de la información nutricional recibida.

Metodología. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo. La muestra tomada se ha seleccionado en la ciudad de Granada, de padres de niños comprendidos entre edades de 0 a 4 años, que acuden al Hospital MI, en los meses de marzo y abril de 2016.

Resultado. Pregunta 1: De 40 encuestas realizadas, 38 están muy satisfechas con el profesional de enfermería. Pregunta 2: La gran mayoría de las entrevistadas opinan que la información dada por el personal de enfermería es suficiente. Pregunta 3: El resultado obtenido en esta pregunta ha sido bastante uniforme.

Conclusiones. La enfermera tiene que proporcionar la información adecuada y cerciorarse de que realmente el receptor ha entendido la información y el mensaje que se ha querido transmitir.

143. Preocupación enfermera: Ingesta de vitamina D y calcio y riesgo de menopausia temprana.

Naranjo Sánchez R., Bravo Jiménez M.J. y González Pimentel A.

Antecedentes. La menopausia precoz es el cese de la función ovárica antes de los 45 años y se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, osteoporosis y otras afecciones.

Objetivo. Evaluamos cómo la ingesta de vitamina D y calcio se asocia con la incidencia de la menopausia temprana.

Metodología. Las ingestas de vitamina D y calcio de alimentos y suplementos se midieron cada 4 años con el uso de un cuestionario de frecuencia de alimentos. Usamos la regresión de riesgos proporcionales de Cox para evaluar las relaciones entre la ingesta de vitamina D y calcio y la menopausia temprana, al tiempo que contabilizamos los posibles factores de confusión.

Resultados. Se identificaron casos de menopausia temprana incidental de todos los participantes que eran premenopáusicas al inicio del estudio en 1991. Después del ajuste por edad, tabaquismo y otros factores, las mujeres con la ingesta más alta de vitamina D en la dieta, tuvieron un 17% menos de riesgo de menopausia temprana.

Conclusiones. La ingesta elevada de vitamina D y calcio en la dieta puede asociarse modestamente con un menor riesgo de menopausia precoz.

144. Prevalencia de desnutrición en pacientes hematológicos que requieren ingreso hospitalario.

Solís García A.M.

Objetivo. Valorar el EN de pacientes diagnosticados de enfermedades hematológicas ingresados en el Servicio de Hematología del HUCA.

Metodología. Se valoró nutricionalmente a los pacientes ingresados considerando la historia clínica, exploraciones físicas, medidas antropométricas, parámetros bioquímicos y valoración global subjetiva (VGS).

Resultado. Los pacientes con EN normal, presentaron un peso medio de 80,3 kg frente a 74,3 kg los que tenían riesgo de desnutrición y 51,3 kg los que tenían desnutrición grave.

Conclusiones. Nuestro estudio confirma que los pacientes con patologías hematológicas malignas malnutridos, presentan un aumento marcado de la estancia hospitalaria lo que se acompañará del incremento de la mortalidad y de los costes hospitalarios.



145. Prevalencia y factores de riesgo de hipoglucemia en pacientes con diabetes durante la hospitalización.

Solis García A.M.

Objetivo. Determinar la prevalencia de hipoglucemia, posibles factores de riesgo y complicaciones asociadas en la hospitalización.

Metodología. Estudio observacional retrospectivo en pacientes hospitalizados.

Resultado. Se observaron 75 hipoglucemias (46 leves y 29 graves) en 38 pacientes (24,5 %): 9 pacientes presentaron hipoglucemias graves, 13 leves y 16 ambas. En el 39% se atribuyó a omisión de la ingesta y en el 27% a deterioro de función renal. No hubo diferencias significativas entre pacientes con y sin hipoglucemias en: edad, sexo, HbA1c, glucosa, función renal y hepática al ingreso o uso de corticoides.

Conclusiones. Las hipoglucemias son frecuentes durante la hospitalización en pacientes con DM>10 años, DM1 y pancreatopriva y en TA con insulina.

146. Prevención de las infecciones urinarias recurrentes con el arándano rojo.

Ruiz Yébenes M.P., Serrano Jurado S. y Cabrera Molinero M.A.

Introducción. Las propiedades del arándano rojo parecen estar relacionadas con su alto contenido en proantocianidinas y otros antioxidantes.

Objetivo. Conocer la eficacia del arándano rojo en la prevención de las infecciones del tracto urinario (ITUs).

Metodología. Búsqueda bibliográfica: PubMed, Scopus, Web of Science (WOS) y Dialnet. Búsqueda inicial: "Arándano rojo" AND ("eficacia" OR "infecciones urinarias"). Los criterios: Artículos publicados en los últimos cinco años, escritos en español.

Resultado. Varios estudios demostraron su eficacia reduciendo de forma significativa infecciones. La ingesta oral de concentrado de arándano reduce 83% la adherencia de la E. Coli a las células uroteliales. Suplementos de arándano rojo reducen 73% la incidencia ITUs y duración. El jugo de arándanos reduce 38% el riesgo de recurrencias de ITUs.

Conclusiones. Existen evidencias científicas de que los flavonoides contenidos en el arándano rojo acidifican el pH de la orina, lo que reduce la incidencia de ITUs.

147. Proceso de enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado.

Cruz Alba M.P., Gutiérrez Luna C. y Pina Patricio P.

Introducción. La diabetes mellitus tipo 2 (DM II) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes del ser humano, y se le considera un problema de salud pública por su elevada morbilidad y mortalidad.

Objetivo. Aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem a la persona con DM II, a través del Proceso de Atención de Enfermería, a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar.

Metodología. Las taxonomías de Diagnósticos de Enfermería de la NANDA, sustentando en los principios de la teoría de Dorothea Orem.

Resultado. El Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad en la usuaria con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Conclusiones. La Teoría de Orem aporta el sustento teórico al Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta garante en el cuidado que articula la solidez teórica y científica y permite lograr un lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería.

148. Recién nacido de bajo peso: Nutrición agresiva.

Ortega Romero S., Martos Martos M.E. y Roldán González M.T.

Introducción. Bajo peso al nacer es un término que se utiliza para describir a los bebés que nacen con un peso menor a los 2.500 gramos y se clasifica como de muy bajo peso al nacer si no alcanza los 1.500 gramos al nacimiento.

Objetivo. Aumentar los conocimientos sobre la nutrición agresiva: que es, efectos, riesgos...

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica de un total de 7 artículos.

Resultado. Como resultados importantes, en el grupo de recién nacidos tratados con nutrición agresiva disminuían los pesos, tallas y perímetros craneales al alta así como cabe resaltar que las infecciones se reducían un 70%.

Conclusiones. Como colectivo de enfermería debemos saber valorar tantos estos riesgos como las ventajas de la nutrición agresiva, tanto oral como parenteral.



149. Recomendaciones de ingesta de calcio para cubrir las necesidades del recién nacido lactante.

Márquez Carrasco A.M., Leo Rodríguez M.R. y Rico Neto M.

Introducción. El calcio es mineral esencial para diversas funciones biológicas y sus necesidades varían con el desarrollo corporal.

Objetivo. Conocer cuáles son las necesidades biológicas de calcio que tienen los recién nacidos y como cumplen la dosis recomendada diaria.

Metodología. Se lleva a cabo búsqueda bibliográfica en Cuiden y Pubmed, y en documentos de la Asociación Española de Pediatría. Descriptores: "Calcio en la dieta", "calcio", "recién nacido".

Resultado. La absorción de calcio a partir de leche humana es del 75%, ya que la biodisponibilidad de calcio en ella es superior a la de las otras formulas lácteas y leche de vaca. Los recién nacidos hasta los 6 meses requieren 200 mg al día de calcio y los mayores de 6 meses hasta el año necesitan 260 mg. La lactancia materna cubre las necesidades de calcio, y no se ha demostrado que aportes superiores mejoren la mineralización a largo plazo.

Conclusiones. Los recién nacidos no necesitan suplementos de calcio ya que la leche materna es la fuente óptima de calcio en esta edad.

150. Recomendaciones nutricionales durante el embarazo.

Martínez Ripoll V., Navarro Molina S. y Ripoll Sorbas V

Introducción. El asesoramiento por parte del profesional de enfermería sobre las recomendaciones nutricionales en el embarazo, resulta fundamental para reducir el riesgo de sufrir problemas de salud durante la gestación, así como en el normo-desarrollo fetal.

Objetivo. Conocer hábitos nutricionales saludables durante el embarazo. Identificar los alimentos que deben ingerir o evitar durante la etapa de gestación.

Metodología. Revisión sistemática de la literatura encontrada sobre los hábitos de vida saludables durante el embarazo. Bases de datos: PubMed, Cuiden Plus, Embase y Medline.

Resultado. Debe aumentarse la ingesta de suplementos vitamínicos, aporte calórico debido a las necesidades fisiológicas del feto, realizar entre 4 y 5 ingestas diarias, ejercicios aeróbicos, llevar a cabo una correcta hidratación, reducir o eliminar el consumo de tabaco y evitar alimentos.

Conclusiones. Los profesionales de enfermería deben ofrecer asesoramiento personalizado y de calidad, llevando a cabo una actualización constante de conocimientos basados en la evidencia.



151. Recomendación dietética al paciente con ataque de gota.

Molina Guerra S.M., Cortés Campos M. y Alix Lería S.

Descripción del caso. Paciente que acude a urgencias por dolor en pie y tobillo derecho desde hace varios días y que no cesa con analgésicos. Alérgico a las Penicilinas. Tiene 75 años de edad, es HTA y diabético con ADO y en tratamiento para la HTA desde hace 15 años. Refiere que no se ha caído ni se ha dado ningún golpe en la zona, ni ningún tipo de antecedente traumático.

Pruebas complementarias. Analítica: Hemograma (leucocitos y neutrófilos), bioquímica y sedimento: normal y además se solicita radiografía del Pie y tobillo derecho. Se podrían utilizar también el TAC y RNM como diagnóstico diferencial.

Diagnóstico. Artritis gotosa.

Evolución. Se recomienda una dieta a este tipo de pacientes aparte de la medicación prescrita. Los alimentos ricos en purina y por tanto los que deben de evitar son: las carnes, vísceras, todos los pescados y mariscos, y algunos vegetales, como legumbres, espinacas, espárragos, setas y extractos de levadura.

Conclusión. La relación que existe actualmente entre la gota y la población como un problema de salud pública, siendo factor de riesgo la obesidad, el síndrome metabólico, la hipertensión arterial, malos hábitos de vida, y mala calidad alimentaria y el consumo de alcohol.

152. Recomendación nutricional al paciente intervenido de colecistectomía.

Molina Guerra S.M., Cortés Campos M. y Alix Lería S.

Descripción del caso. Paciente de 41 años de edad, que acude a urgencias por dolor que no cede tras tomar analgesia, tiene vómitos biliosos y mediano estado general.

Pruebas complementarias. El diagnóstico de colecistitis aguda suele ser claro y evidente en la mayoría de los casos y suele ser muy orientativa la presencia de la triada clásica exploratoria y clínica que hemos comentado anteriormente (dolor abdominal en hipocondrio derecho (Murphy positivo) + náuseas y vómitos + fiebre).

Diagnóstico. Colecistitis aguda.

Evolución. La dieta en el posoperatorio será la siguiente: Iniciamos una tolerancia de líquidos tras las 24 horas de la operación quirúrgica. Si es tolerada, a las 48 horas, iniciamos una dieta semilíquida de tipo biliar, y baja en grasas, y comenzaremos por media ración.

Conclusiones. La Enfermería participa activamente en el asesoramiento de la dieta que debe llevar a cabo el paciente, ayudándolo con información, durante todo el proceso que dure la recuperación; todo ello para una mejora en la vida del paciente, con el fin de la mejora de la calidad.

153. Relación entre alimentación y fertilidad masculina.

Guerra Cabrera M.D., Alférez Sánchez S. y Adorna Alférez R.

Introducción. La infertilidad masculina es un problema en aumento, que está relacionado con el estado nutricional.

Objetivo. Describir la relación entre la infertilidad masculina con factores como la obesidad y el sobrepeso.

Metodología. Revisión bibliográfica de artículos de base de datos de Scielo y Mendeley usando como filtro de búsqueda aquellos a partir del año 2014, textos completos, gratuitos y en español.

Resultado. La exposición a dietas ricas o deficientes en determinados nutrientes durante largos periodos de tiempo, inducen cambios epigenéticos con consecuencias para la fertilidad masculina y la fertilidad de su descendencia. Diferentes estudios muestran el impacto negativo del sobrepeso y la obesidad sobre la calidad del ADN de los espermatozoides, y la salud de la descendencia. Además, se detectó que la obesidad induce estrés oxidativo y fragmentación del ADN, dos factores relacionados con una mala capacidad reproductiva.

Conclusiones. La infertilidad masculina es un trastorno multifactorial donde interaccionan distintos factores como la nutrición.

154. Relación entre comida basura y obesidad.

Peñas Cantero J.M., Muñoz Bautista J.A. y Olmo Torres M.

Introducción. Los estilos de vida ocupan un lugar importante en la salud humana.

Objetivo. Los objetivos son describir la epidemiología de la obesidad, señalar en ella el impacto que la comida basura y explicar estrategias para prevenirla.

Metodología. Revisión bibliográfica mediante una búsqueda en la base de datos SciELO y los descriptores comida rápida, obesidad. Período de búsqueda de 2008-2018.

Resultado. La obesidad tiene una alta proporción de países que presentan más de un 30% de su población con exceso de peso. En la generación de la obesidad interactúan genes y medio ambiente. Debido al consumo excesivo de comida rápida incrementado en los últimos tiempos por los cambios en los estilos de vida, se genera un consumo elevado de energía.

Conclusiones. Las industrias alimentarias y la publicidad alimentaria es otra vía por la cual se ha logrado cambiar el patrón alimentario hacia el consumo de comidas poco saludables y muchos países han tomado ya medidas para reducir este problema. La obesidad es un problema de salud cada vez más grave en el mundo y el exceso en el consumo de comida rápida contribuye a ello, por lo que hay que poner en práctica estrategias para reducir esta situación.

155. Relación entre el déficit nutricional y el deterioro cognitivo en el Alzheimer.

Martínez Orta J., Gómez Valdivia M.M. y Del Águila Romero T.

Introducción. La enfermedad de Alzheimer es uno de los problemas socio-sanitarios más importantes de la actualidad.

Objetivo. Determinar los perjuicios que provoca el déficit nutricional en la enfermedad de Alzheimer.

Metodología. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos. Se excluyeron de la búsqueda aquellos artículos publicados con posterioridad a 2014 y aquellos que no guardaban relación con el tema.

Resultados. Se asocia el déficit vitamínico con una disminución en las habilidades cognitivas en pacientes con Alzheimer.

Conclusiones. En los últimos años las vitaminas han sido usadas para el tratamiento del deterioro cognitivo.

156. Relación entre el peso al nacimiento y el tipo de alimentación del lactante.

Solís García A.M.

Objetivo. Evaluación de la antropometría y alimentación en los primeros 6 meses de vida.

Metodología. Se ha evaluado la antropometría y alimentación en los primeros 6 meses de vida en una muestra representativa de la población asturiana (n=1.506).

Resultado. El 71,7% de los niños se alimentaban con LM exclusiva al alta hospitalaria (19,1% lactancia mixta), disminuyendo a 38,9% al cuarto mes y a 16,2% en el sexto mes. La prevalencia de LM fue menor en los nacidos pequeños para la edad gestacional hasta los 4 meses (54,9% vs 68,2%, RR = 0,58; IC 95%: 0,38-0,89). Los niños alimentados con LM mostraron una media de peso y longitud superior a los alimentados con fórmula durante los 3 primeros meses (+166 g y +0,7 cm, +131 g y +0,57 cm, +203 g y +0,54 cm respectivamente) (p = 0,001).

Conclusiones. Los niños con menor peso al nacimiento tienen una menor prevalencia de LM hasta los 4 meses de vida. Los niños alimentados con LM exclusiva durante los 3 primeros meses presentan su peso y una longitud mayor que los alimentados con fórmula siendo su ganancia ponderal inferior desde el primer hasta el sexto mes de vida.

157. Relación entre nutrición y cáncer gástrico.

Peñas Cantero J.M., Muñoz Bautista J.A. y Olmo Torres M.

Introducción. El cáncer gástrico se sigue considerando una prioridad de salud global al ser la cuarta causa por muerte de cáncer en el mundo.

Objetivo. Los objetivos son identificar la incidencia que tiene el cáncer gástrico en el mundo, conocer los factores de riesgo para el cáncer gástrico y evaluar el estado nutricional de un paciente gastrectomizado.

Metodología. Es una revisión bibliográfica mediante una búsqueda en Redalyc y SciELO y los descriptores dietoterapia, neoplasias gástricas. Período de búsqueda de 2008-2018.

Resultado. A nivel mundial, en 2012 se presentaron casi un millón de nuevos casos y casi 723.000 muertes por esta causa. La dieta, el consumo de alcohol y tabaco y la infección por *Helicobacter pylori* son los principales factores del cáncer de estómago. Se encontró una asociación positiva del cáncer gástrico con el alto consumo de sal, consumir alimentos asados y cocinados al horno y antecedentes familiares. La cirugía es el único tratamiento potencialmente curativo.

Conclusiones. El cáncer gástrico tiene una elevada incidencia en el mundo y es una de las causas más frecuentes de mortalidad por cáncer y la gastrectomía continúa siendo la primera opción para su tratamiento.

158. Relación entre obesidad y cáncer.

MuñozBautista J.A, Peñas Cantero J.M. y Olmo Torres M.

Introducción. El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. La dieta, tabaco, consumo de alcohol, infecciones, obesidad y exposición a radiaciones influyen profundamente en el desarrollo de neoplasias.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es identificar la existencia de una relación causal entre obesidad y cáncer.

Metodología. Para ello se realiza una revisión sistemática en bases de datos (Cuiden y Scielo) y en buscadores (Google Académico) usando las palabras clave, obesidad, nutrición, factores de riesgo y cáncer. Período de búsqueda: 2008-2018.

Resultado. Encontramos como resultados que la obesidad es la causa subyacente del 39% de casos de cáncer endometrial, 37% de esófago, 25% de cáncer renal, 11% de cáncer colo-rectal y 9% de cáncer de mama.

Conclusiones. La obesidad actúa aumentando los niveles de IGF-1 a niveles demasiado altos, lo cual se asocia a cáncer, e influyendo en procesos carcino-génicos a través de una disminución o aumento en la secreción de IL-6 y/o TNF α .

159. Repercusión de la ingesta moderada de cerveza en el organismo.

López Rivas L.

Introducción. El consumo de cerveza se ha extendido a nivel mundial desde edades muy antiguas, llegando a ser una de las bebidas más ingeridas.

Objetivo. Identificar los beneficios de consumir moderadamente cerveza.

Metodología. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scielo usando como DeCS cerveza, consumo, beneficios.

Resultado. Las bebidas fermentadas aportan beneficios para la salud si se toman de forma moderada. Diversos artículos, demuestran que algunas propiedades de la cerveza son: El efecto protector contra las patologías cardiovasculares, neoplasias y tumores malignos... A todo ello, hay que añadir que la cerveza no añade calorías, pues se puede emplear en dietas hipocalóricas, ya que usa la vía metabólica del alcohol deshidrogenasa.

Conclusiones. La cerveza contiene polifenoles, flavonoides fibra soluble, vitaminas del complejo B, minerales... que hacen que sea una bebida con propiedades antivirales, protectoras ante el cáncer, antioxidantes y antiinflamatorias. Por todo ello, puede considerarse que la toma de forma moderada de cerveza puede ser parte de una alimentación equilibrada.

160. Repercusión positiva del jengibre en la salud.

López Rivas L.

Introducción. El jengibre pertenece a la familia de las zingiberáceas, una planta aromática con un sabor picante y agrio característico. Durante décadas ha sido empleado en la cocina y en la medicina natural China como remedio casero.

Objetivo. Analizar los beneficios para la salud del jengibre.

Metodología. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scielo usando como DeCS dieta, jengibre, beneficios, salud, propiedades.

Resultado. El jengibre es un ingrediente con alto valor nutricional pues, está compuesto por aceites esenciales, vitaminas, aminoácidos... Todo esto, hace que esta planta tenga características antiinflamatorias y analgésicas. Además, calma trastornos digestivos e incrementa la flora intestinal. También, beneficia al aparato respiratorio. A todo esto, se puede añadir que se le atribuyen propiedades afrodisíacas y estimulantes contra los síndromes depresivos y mejora la circulación sanguínea.

Conclusiones. Desde hace años, esta planta ha sido empleada en la medicina naturalista. Incorporar el jengibre en una dieta sana y equilibrada puede ser beneficioso a nivel cardiovascular, respiratorio e incluso psicológico.

161. Requerimiento de suplementación con vitamina D al recién nacido.

Márquez Carrasco A.M., Rico Neto M. y Leo Rodríguez M.R.

Introducción. La vitamina D es una prohormona que se sintetiza en la piel tras la exposición solar o a través de ingesta alimentaria. Los niños requieren niveles adecuados de vitamina D para llevar a cabo la mineralización y el crecimiento óseo.

Objetivo. Conocer la necesidad de suplementación con vitamina D que tienen los recién nacidos, independientemente del tipo de lactancia que realice.

Metodología. Se lleva a cabo búsqueda bibliográfica en bases de datos Pubmed, Cuiden y en revistas de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Descriptores: "Vitamina D", "suplemento dietético", "recién nacido".

Resultado. La vitamina D ayuda a mantener el balance positivo de calcio. Los menores de un año tienen la exposición solar restringida por lo que la ingesta será básica. La AEP recomiendan que todos los lactantes sean suplementados con 400UI diarias de vitamina D hasta el año. La leche materna es insuficiente en su aporte. Las leches de fórmula suele estar suplementada pero requiere de ingesta mínima para llegar a niveles deseables.

Conclusiones. El recién nacido pertenece a un grupo de riesgo de déficit de vitamina D y requiere suplementación diaria de 400 UI para evitar enfermedades.

162. Revisión bibliográfica del uso del té verde para prevención del cáncer de mama.

Villalón Rivero M., Pacheco Pernía A.C. y Espinel Menacho L.

Introducción. De acuerdo con los expertos, un 80% de los casos son desarrollados por acción de agentes externos que causan alteraciones en las células. Modificando los hábitos de vida para evitar el contacto con estos agentes, es posible prevenir esta enfermedad.

Objetivo. Analizar los efectos del té verde sobre la prevalencia del cáncer de mama.

Metodología. Trabajo de revisión sistemática con bibliografía existente usando las bases de datos de Scielo, Cuiden, PubMed y Dialnet, usando como descriptores: Cáncer de mama, té verde, prevención y prevalencia. Como operadores booleanos cáncer AND té. Tras la búsqueda bibliográfica seleccionamos un total de 13 artículos.

Resultado. Hay ciertos alimentos que tienen un efecto que impiden y retrasan la formación o proliferación de células cancerígenas. Los alimentos ricos en antioxidantes, como el té verde, juegan un papel muy importante en la prevención y tratamiento del cáncer.

Conclusiones. El té verde es una fuente rica de antioxidantes, entre los que se destaca las catequinas. Las mujeres que beben frecuentemente té verde, son menos propensas a desarrollar cáncer de mama.

163. Revisión de la evidencia sobre el impacto del soporte nutricional en las úlceras por presión.

Solís García A.M.

Objetivo. Revisar sistemáticamente la evidencia científica en relación al impacto del soporte nutricional en la evolución de las úlceras por presión.

Metodología. Análisis crítico de los trabajos recuperados en las bases bibliográficas Medline, Scopus, Web of Science, The Cochrane Library, Cinhal, Cuiden y Lilacs, utilizando los descriptores "Nutritional Support" y "Pressure Ulcer", aplicando los filtros "Humans" y "Systematic Reviews" o "Meta-Analysis".

Resultado. Se recuperaron 39 referencias. Tras depurar los duplicados y aplicar los criterios de inclusión/exclusión, fueron incluidos a la revisión 16 revisiones sistemáticas. La mayoría de las revisiones estudiaron suplementos nutricionales de base proteica en diferentes dosis sin encontrar clara asociación entre la suplementación y la mejora de la cicatrización.

Conclusiones. Ningún estudio demostró un claro beneficio, aportado por la intervención nutricional, ni en la prevención ni en el tratamiento de las úlceras por presión.

164. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria. Relación con el rendimiento escolar.

Lladó Jordan G.

Objetivo. Los TCA siguen siendo característicos de la población adolescente. El estado nutricional es uno de los principales factores para un óptimo desarrollo intelectual, especialmente en la etapa escolar y adolescente, por ello podrían relacionarse dichos trastornos y un bajo rendimiento escolar.

Objetivo. Detectar si algún alumno de cuarto de la ESO de la Escuela Joviat de Manresa está en riesgo de sufrir algún tipo de TCA y si este puede o no afectar a su rendimiento escolar.

Metodología. Es un estudio de nivel aplicado de tipo cuantitativo, de método descriptivo correlacional y de corte transversal. Se trabaja con una muestra de 50 alumnos y se utiliza el test EDI-3 RF. Para el análisis estadístico el paquete utilizado es SPSS v.23.

Resultado. Se observan diferencias entre los grupos según género. No es posible establecer relación entre riesgo de TCA y rendimiento escolar.

Conclusiones. Los TCA (o la insatisfacción corporal) siguen siendo característicos de las mujeres pese a que algunos hombres también pueden presentarlos. En el presente estudio no es posible establecer relación entre riesgo de TCA y rendimiento escolar.

165. Riesgo nutricional, en mayores de 65 años en consulta A.P.

Pérez Villafaina I., Cortés Cabeza A.I. y Alma García M.

Introducción. La tasa de envejecimiento es un problema mundial que conlleva una mayor prevalencia de problemas nutricionales.

Objetivo. Lograr una mejora en el estado nutricional, aumentando el aporte calórico y proteico del individuo, mediante tratamiento con dieta y educación para disminuir el riesgo de desnutrición y sus complicaciones.

Metodología. Población diana, mayores 65^a que acuden a nuestro centro A.P. El material consistía en un cuestionario "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL" consta de 10 preguntas con respuestas dicotómica; se incluyen las variables: Sexo, edad.

Resultado. La muestra es elevada en riesgo de desnutrición, y problemas asociados que requieren medidas terapéuticas, con seguimientos por los profesionales de la salud.

Conclusiones. Se realizaron 112 cuestionarios. El 48% hombres, 64% mujeres: La media de edad 78^a. El riesgo de malnutrición era el 62% de los casos. Moderado 30%, y el 20% no presentaba riesgo.

166. Sedentarismo e hipertensión.

Bermúdez Alonso J.M., Jover Barrero M.G. y Sánchez Enrique I.M.

Introducción. El sedentarismo, por desgracia, se ha convertido en un modo de vida muy habitual en el siglo XXI sobre todo en los países desarrollados, esto repercute negativamente en nuestra salud, siendo un factor de riesgo de muchas patologías, entre ellas la hipertensión.

Objetivo. Estudiar la relación sedentarismo con la mayor probabilidad de padecer hipertensión.

Metodología. Los descriptores usados fueron "factores de riesgo", "hipertensión", "sedentarismo" y "actividad física", recogiendo bibliografía con fecha posterior a 2008.

Resultado. Un alto porcentaje de la población padecerá en algún momento de su vida hipertensión, se ha comprobado que el sedentarismo está muy ligado con la aparición de dicha patología.

Conclusiones. La hipertensión no es la única enfermedad relacionada al sedentarismo, evitar este estilo de vida es una de las apuestas más importantes de la OMS a nivel mundial. Todo los expertos coinciden en que una hora de ejercicio, unida a una dieta equilibrada y saludable, es suficiente para evitar muchas patologías, sobre todo cardiovasculares.

167. Situación nutricional de mayores con fractura de cadera.

Salmerón García A., Poyatos García M.D. y Salmerón Padilla J.

Introducción. La desnutrición es muy común en ancianos con fractura de cadera, se relaciona con un incremento del riesgo de complejidad, morbilidad y mortalidad.

Objetivo. El objetivo es valorar la prevalencia de desnutrición y de peligro nutricional en ancianos en el ingreso hospitalario después de una fractura de cadera.

Metodología. En 80 pacientes se hizo un estudio descriptivo con fractura de cadera diagnosticada en el servicio de Traumatología del Hospital Neurotraumatológico del Complejo Hospitalario de Jaén.

Resultado. Se realizó test MNA con un resultado de 8,8% de los pacientes están desnutridos el 43,7% tienen peligro de sufrir desnutrición y el 47,5% están bien nutridos. La prevalencia de desnutrición es del 5%.

Conclusiones. Según nuestro estudio existe una prevalencia elevada con riesgo nutricional en pacientes mayores con fracturas de caderas.

168. Soporte nutricional en pacientes con ictus.

Solis García A.M.

Introducción. No hay acuerdo unánime en las guías clínicas acerca de la estrategia de Soporte Nutricional (SN) más adecuada en pacientes con ictus.

Objetivo. Conocer las características clínicas y el manejo de la NE en los pacientes con ictus ingresados en nuestro centro.

Metodología. Estudio retrospectivo de pacientes afectados de ictus con NE atendidos por el servicio de Nutrición durante su estancia hospitalaria.

Resultado. Edad: 67,2 ± 12,5 años; 53,5% varones. Ictus isquémico (90,3%), siendo el de arteria cerebral media derecha el más frecuente (47,4%). Prevalencia de DM2: 34,9%. Parámetros nutricionales: PT: 18,7 ± 7,8 mm; CB: 30,2 ± 3 cm; CMB 24,4 ± 3,1 cm; albúmina 3.395 ± 377 mg/dl; prealbúmina 22,3 ± 6,9 mg/dl; colesterol total 177,1 ± 46,4 mg/dl; linfocitos 1.742 ± 885/mm³.

Conclusiones. La prevalencia de desnutrición moderada-grave previa al ingreso es escasa en pacientes con ictus. La prevalencia de diabetes es elevada en los pacientes con ictus ingresados en nuestro centro.

169. Suplementación con micronutrientes tras cirugía bariátrica.

Martínez Ripoll V., Ripoll Sorbas V., Navarro Molina S.

Introducción. La cirugía bariátrica es el tratamiento más eficaz para conseguir una reducción ponderal mantenida en el tiempo y una disminución en las tasas de complicaciones asociadas a la obesidad.

Objetivo. Conocer qué es la cirugía bariátrica. Enumerar las carencias de micronutrientes tras una cirugía bariátrica.

Metodología. Se realizó una búsqueda bibliográfica y en Internet Pub Med, Scielo, Medline plus. Se escogieron los artículos publicados en los últimos 10 años.

Resultado. La cirugía bariátrica puede provocar déficit de micronutrientes o intensificar deficiencias previas, tanto por limitación de la ingesta como por la maldigestión y malabsorción en las técnicas malabsortivas, siendo el riesgo paralelo a la pérdida ponderal.

Conclusiones. Es fundamental suplementar con un polivitamínico-mineral de forma sistemática como profilaxis e insistir en la cumplimentación estricta por parte del paciente.

170. Trastornos de la conducta alimentaria en la población infantil.

Núñez Domínguez I., Gamboa Soriano E. y Vázquez Huertas M.C.

Introducción. El rechazo a los alimentos puede ser una manifestación del proceso normal de desarrollo dentro de los dos primeros años de edad, o una expresión sintomática de varias entidades clínicas.

Objetivos. Identificar las consecuencias o afectaciones principales de los trastornos de conducta alimentaria en niños.

Metodología. Revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo y Redalyc con los descriptores: Conducta alimentaria, nutrición del niño, niño, trastornos de ingestión y alimentación en la niñez. Los estudios seleccionados han sido publicados entre 2008 y 2018, en idioma español siguiendo unos criterios de inclusión y de exclusión.

Resultados. Los trastornos de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez pueden presentarse con sintomatología de exceso o déficit de peso o índice de masa muscular, malnutrición, estreñimiento, cólicos, retrasos del desarrollo infantil, periodos de depresión y otros tipos de síntomas físicos o psicológicos que se encuentran directa o indirectamente relacionados con la conducta y el proceso alimentario.

Conclusión. La necesidad de continuar en estas líneas de investigación para la creación de programas de prevención y promoción en los trastornos de las conductas alimentarias en la niñez.

171. Uso de micronutrientes en nutrición artificial: Nuevos avances.

Navarro García C., Moreno García T. y Lozano Sánchez S.

Introducción. Los micronutrientes son compuestos necesarios para un adecuado estado fisiológico del organismo, que pueden ser administrado por vía oral, enteral, o parenteral, en determinadas patologías, cuando su contenido sea insuficiente en el organismo.

Objetivo. Actualizar el estado del conocimiento de la suplementación de micronutrientes en diversas patologías.

Metodología. Se realiza una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos: DeCS, IBECs, Scielo, Cuiden, Medline, Cochrane Plus, Dialnet, Pubmed y Science Direct. Los descriptores utilizados fueron: "Micronutrientes", "vitaminas", "elementos traza", "nutrición". Fueron seleccionados 16 artículos.

Resultado. La importancia del papel de los micronutrientes en los pacientes críticos es un hecho constatado, al igual que su influencia en la respuesta inmune en el cáncer, quemados, sepsis y politraumatizados está ampliamente evidenciada.

Conclusiones. Es importante establecer los requerimientos y necesidades de micronutrientes en cada individuo para que el aporte de los mismos sea adecuado.

172. Uso del arándano rojo americano como profilaxis de las infecciones del tracto urinario.

López Rivas L.

Introducción. El *Vaccinium macrocarpon* es el arándano rojo americano. Se caracteriza por poseer vitamina C y abundantes propiedades antioxidantes.

Objetivo. Identificar los beneficios de consumir arándano rojo americano en el organismo, ante infecciones urinarias.

Metodología. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scielo usando como DeCS infección, urinaria, beneficios, arándano rojo.

Resultado. Desde la vertiente naturalista de la medicina, las propiedades del arándano rojo han sido muy valoradas. Su efecto ante las infecciones del tracto urinario (ITU) son importantes, pues actúa como bacteriostático y antiséptico, minimizando la adhesión de microorganismos como el *E. Coli* a las paredes del tracto urinario y por consiguiente disminuyendo los casos de ITU. De igual modo, regula el pH de la orina calmando la clínica de la cistitis. Es importante advertir que el consumo excesivo de este alimento, aunque no sea tóxico para el organismo, sí que puede producir malestar gastrointestinal.

Conclusiones. La evidencia ha corroborado que la toma del arándano rojo minimiza los niveles de bacterias que causan las infecciones del tracto urinario.

173. Uso terapéutico de las legumbres en enfermedades cardiovasculares.

Muñoz Bautista J.A., Peñas Cantero J.M. y Olmo Torres M.

Introducción. Las legumbres constituyen una de las familias botánicas más importantes desde el punto de vista nutricional, siendo un componente base en la dieta mediterránea.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es identificar los efectos beneficiosos que aporta el consumo de legumbres en relación a enfermedades cardiovasculares.

Metodología. Para ello se realiza una revisión sistemática en bases de datos (Cuiden y Scielo) y en buscadores (Google Académico) usando las palabras clave, legumbres, nutrición, efectos beneficiosos y cardiovascular. Periodo de búsqueda: 2008-2018.

Resultado y conclusiones. Como resultado encontramos que el consumo de legumbres, especialmente de garbanzos germinados, altramuces y soja disminuyen los niveles totales de colesterol, lípidos y reducen el riesgo de padecer hipertensión, aunque no todos los mecanismos de acción que explican estos efectos beneficiosos se han descubierto aún.

174. Validar un instrumento de cribado nutricional pacientes pediátricos hospitalizados.

Salmerón García A., Poyatos García M.D. y Salmerón Padilla J.

Introducción. Introducción. En los pacientes hospitalizados la malnutrición tienen participación clínica y evolutiva, y existe interés en fomentar métodos de cribado que determinen los pacientes de riesgo.

Objetivo. Validar en España el instrumento de cribado nutricional pediátrico STAMP (Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics).

Metodología. Estudio descriptivo transversal en enfermos ingresados en hospital pediátrico.

Resultado. Se valoró a 250 niños. El (25,6%) disponía de riesgo, de ese porcentaje anterior el (16%) estaban ya malnutridos, 48,4% presentaba riesgo elevado nutricional, 75% reveló una sensibilidad y el 60,8% una especificidad para descubrir los pacientes de riesgo en estudio, 90% sensibilidad y 59,5% especificidad para localizar los malnutridos.

Conclusiones. La reiteración de malnutrición es algo menor que otros países de nuestro alrededor, pero el método diagnóstico fue distinto. El método STAMP es un instrumento sencillo y ventajoso para el cribado nutricional.

175. Validez de las ecuaciones predictivas del gasto energético en reposo: Una revisión bibliográfica.

Herrera Olivares A.M., Hiraldo Aguilar M. y Medina Sobrino A.

Introducción. Las ecuaciones predictivas precisas del gasto de energía en reposo son cruciales para idear estrategias nutricionales para controlar el sobrepeso/la obesidad.

Objetivo. Analizar la validez de las diferentes ecuaciones predictivas del gasto energético en reposo.

Metodología. Se utilizaron 2 bases de datos: Pubmed y Dialnet. Los términos utilizados fueron: "Predictive equations", "resting energy expenditure", "validity". Las palabras clave fueron conectadas a través de los operadores booleanos AND y OR.

Resultado. Ninguna ecuación analizada es precisa (Harris-Benedict, Mifflin-St Jeor y FAO/OMS (Organización Mundial de la Salud)), todas muestran % variables de acierto y el rango de error es muy variable. Entre todas, la de Mifflin-St Jeor parece la mejor.

Conclusiones. A pesar de que la ecuación más utilizada es la de Harris-Benedict, es la ecuación de Mifflin-St Jeor la que aporta mejores resultados para estimar el gasto energético en reposo. Aunque existen errores y limitaciones notables cuando se aplica a individuos y posiblemente cuando se generaliza a cierta edad y grupos étnicos.

176. Valoración de las pautas nutricionales en la unidad de cuidados intensivos.

Estrella González I.M., Alcaraz Córdoba T. y Barbero Martínez D.

Introducción. Los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) están predispuestos continuamente a cambios metabólicos y a modificaciones en los mecanismos de defensa.

Objetivo. Describir el uso de las pautas nutricionales en la UCI.

Metodología. Revisión bibliográfica realizada durante el mes de Enero de 2018 que recoge la información analizada de los artículos procedentes de las bases de datos de Pubmed y Scopus. La búsqueda se realizó a través de descriptores de ciencias de la salud (DeCS), usando como palabras clave: "Cuidados Intensivos" (Critical Care), "Estado Nutricional" (Nutritional Status) y "Guía de Práctica Clínica" (Practice Guideline). Los criterios de inclusión: Ser publicaciones de los últimos 5 años y que el idioma fuera en inglés. El criterio de exclusión: No utilizar artículos que no estuvieran disponibles a texto completo. El número de artículos seleccionados fueron 3.

Desarrollo. Según estudios recientes se encontraron pautas que respaldaban la alimentación en la UCI. Sin embargo, no había una estandarización de las terapias nutricionales pudiendo observar un gran número de pacientes desnutridos.

Conclusiones. A pesar de que hay abundante evidencia, el manejo del soporte nutricional no se hace a partir de partir del peso o de la patología sino en función del aporte de calorías. Todo ello lleva a la necesidad de formar a los profesionales sanitarios para hacer un buen uso de las pautas nutricionales.



177. Valoración del estado nutricional en pacientes ancianos ingresados en el Servicio de Traumatología.

Solis García A.M.

Objetivo. Identificar pacientes con problemas nutricionales, ingresados por fractura de cadera y realizar soporte nutricional, en caso necesario, según recomendaciones nutricionales y requerimientos individualizados.

Metodología. Estudio observacional, transversal y descriptivo, en pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología del HUMV. Se efectuó detección precoz de riesgo nutricional, valoración nutricional completa, diagnóstico e intervención nutricional, entre noviembre de 2014 y enero de 2015. Se incluyeron 100 pacientes de ambos sexos, con edades igual o superior a 65 años.

Resultado. El cribado de 100 pacientes identificó un 44% de riesgo nutricional, 39% de desnutrición y en 21 casos fue necesario intervenir nutricionalmente y seguimiento ambulatorio.

Conclusiones. Fractura de cadera y caídas suponen un grave problema sanitario por su prevalencia, cascada de complicaciones y mortalidad. Las consecuencias sobre el estado nutricional persisten hasta tres meses después de ser intervenidos.

178. Ventajas de software de nutrición para pacientes y nutricionistas.

Gómez Zaragoza J. y Jarque Gómez L.

Introducción. Con Internet tenemos a mano herramientas para profesionales y pacientes para gestionar problemas nutricionales, una de estas herramientas es Software de nutrición donde nutricionistas y pacientes trabajan en conjunto.

Objetivo. Motivar a los pacientes en cuanto a la nueva aplicación de gestión y que sepan autogestionar su plan de alimentación.

Metodología. Se ha buscado en páginas webs de Internet.

Resultados. Los diferentes nutricionistas opinan que es una herramienta útil para nutricionistas y pacientes que facilita la comunicación y obtención de resultados positivos. Ayuda a utilizar más fácilmente el plan de alimentación a los pacientes en su día a día.

Conclusión. Cada vez más empresas pueden auto promover y alcanzar nuevos clientes a través de esta plataforma. Simplifica las tareas de los profesionales y ayuda los pacientes a alcanzar sus objetivos. Pienso que a largo plazo, estas aplicaciones irán cogiendo más importancia como herramientas para mejorar la salud de los pacientes.

Índice

1. Abordaje de la disfagia en pacientes geriátricos.....	10	58. Educación dietética-nutricional en pacientes con dislipemias.....	24
2. Abordaje enfermero en el manejo nutricional en pacientes laringectomizados.....	10	59. Educación sanitaria: Cómo prevenir la obesidad infantil.....	24
3. Aceite de palma y ácido palmítico en la alimentación infantil.....	10	60. Efectos beneficiosos de los polifenoles sobre el sistema cardiovascular.....	24
4. Acomodación nutricional ante la displasia broncopulmonar del prematuro.....	10	61. Efectos de la cafeína.....	25
5. Ajustes en la alimentación del paciente anticoagulado con acenocumarol.....	11	62. Efectos de la soja sobre los síntomas climatéricos.....	25
6. Alergia alimentaria en niños.....	11	63. Efectos del consumo excesivo de regaliz.....	25
7. Alimentación de la gestante durante el trabajo de parto.....	11	64. Efectos del consumo de bebidas energéticas.....	25
8. Alimentación del recién nacido con labio leporino y fisura palatina.....	11	65. Eficacia de la suplementación con glutamina en pacientes críticos.....	26
9. Alimentación enteral con comida casera en gastrostomía endoscópica percutánea.....	12	66. Eficacia de las estrategias nutricionales en la prevención de la obesidad infantil.....	26
10. Alimentación recomendada en mujeres que padecen un cáncer ginecológico.....	12	67. Eficacia de las medidas antropométricas más habituales en mayores comunitarios.....	26
11. Alimentación recomendada por náuseas y diarrea tras tratamiento con quimioterapia.....	12	68. Ejercicio físico y alimentación.....	26
12. Alteraciones nutricionales en la tercera edad.....	12	69. El auxiliar de enfermería ante nutrición parenteral en pacientes críticos en neonatología.....	27
13. Anorexia nerviosa en mujer adulta que acude a urgencias: Caso clínico.....	13	70. El auxiliar de enfermería ante un caso de disfagia y colocación de gastrostomía.....	27
14. Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) en el proceso de nutrición.....	13	71. El auxiliar de enfermería ante un caso de perforación gástrica.....	27
15. Aplicaciones nutricionales: Ventajas y desventajas de llevar la dieta en el móvil.....	13	72. El calcio de la dieta y su relación con los cálculos renales.....	27
16. Aporte de vitamina D en el embarazo.....	13	73. El cáncer y las verduras crucíferas.....	28
17. Apps para comer sano.....	14	74. El jengibre como antiinflamatorio.....	28
18. Asistencia de urgencias en las gastroenteritis agudas.....	14	75. El papel de la enfermera en la educación sanitaria del consumo moderado de vino.....	28
19. Asociación entre consumo de fructosa y riesgo de hiperuricemia.....	14	76. El tomate en la lucha contra el cáncer.....	28
20. Atención de enfermería en gastroprotección de inmunoterapia para artritis reumatoide.....	14	77. El uso de miel en mucositis oral.....	29
21. Atención de enfermería para la prevención de diarrea de paciente con ictus.....	15	78. El uso del ajo en infecciones fúngicas y microbianas.....	29
22. Baby Led Weaning.....	15	79. Elección de enfermería en diarrea aguda infantil con probióticos saccharomyces vs lactobacillus.....	29
23. Bajo reflejo de deglución, a propósito de un caso.....	15	80. Enfermería en el consejo dietético sobre el consumo de alimentos antioxidantes.....	29
24. Beneficios de la cerveza durante la menopausia.....	15	81. Enfermería en el manejo de la alimentación en pacientes anticoagulados con acenocumarol.....	30
25. Beneficios de la chía en la salud.....	16	82. Enfermería en la educación de hábitos alimentarios en estudiantes universitarios.....	30
26. Beneficios de la dieta alcalina en la prevención de enfermedades.....	16	83. ¿Es deficitaria en algún nutriente la dieta sin gluten en edad pediátrica?.....	30
27. Beneficios de la ingesta de triptófano en el insomnio.....	16	84. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno y su relación con el peso del neonato.....	30
28. Beneficios de la ingesta de la cúrcuma en el organismo.....	16	85. Estimulación temprana de la motilidad intestinal pos-cesárea mediante chicle.....	31
29. Beneficios de la lactancia materna para la madre y para el bebé.....	17	86. Estudio de malnutrición en niños hospitalizados: Según las medidas antropométricas.....	31
30. Beneficios de la restricción de hidratos de carbono en el paciente con diabetes.....	17	87. Estudio del posoperatorio al paciente con balón intragástrico.....	31
31. Beneficios de los ácidos grasos omega 3 para la depresión.....	17	88. Estudio del transtorno de la conducta alimentaria en adolescentes.....	31
32. Beneficios del consumo de chocolate para el sistema cardiovascular.....	17	89. Estudio sobre los efectos del café en la salud.....	32
33. Beneficios y riesgos nutricionales de la soja en niños.....	18	90. Evaluación de la adhesión a la dieta mediterránea en población infantil.....	32
34. Caso clínico de soporte nutricional en paciente con cirugía por cáncer de lengua.....	18	91. Gastrostomía endoscópica percutánea: Cuidados enfermeros.....	32
35. Caso clínico: Intolerancia a la lactosa en adulto.....	18	92. Importancia de la ingesta de calcio y vitamina D en la posmenopausia.....	32
36. Caso clínico: Intolerancia a la lactosa en lactante.....	18	93. Importancia de la nutrición en la pancreatitis aguda: A propósito de un caso.....	33
37. Consideraciones dietéticas en pacientes con tratamiento con acenocumarol.....	19	94. Importancia de la suplementación con ácido fólico en etapa preconcepcional y embarazo.....	33
38. Consumo de café y riesgo de cáncer colorrectal.....	19	95. Importancia de la vitamina A en el embarazo.....	33
39. Consumo de cerveza sin alcohol durante la Lactancia Materna (LM).....	19	96. Importancia de los hidratos de carbono en el deporte.....	33
40. Consumo de comida rápida en la gestación.....	19	97. Importancia de seguir una dieta con omega 3 en la depresión.....	34
41. Contraindicaciones de la lactancia materna.....	20	98. Infecciones por catéter venoso central en enfermos con nutrición parenteral íntegra.....	34
42. Control en domicilio de infante con botón gástrico.....	20	99. Influencia de la nutrición en la artrosis.....	34
43. Cuidados de enfermería en procesos intestinales. Uso de probióticos.....	20	100. Influencia del aceite de coco en enfermos de Alzheimer.....	34
44. Cuidados de la nutrición enteral domiciliaria.....	20	101. Ingestas de calcio en las mujeres posmenopáusicas para la prevención de fracturas.....	35
45. Cuidados enfermeros al paciente con nutrición enteral domiciliaria.....	21	102. Interés enfermero: Suplementos orales en pacientes hematológicos.....	35
46. Cuidados enfermeros en la anorexia nerviosa: A propósito de un caso.....	21	103. Intervención enfermera en prevención de úlcus en corticoterapia neurológica.....	35
47. Cuidados enfermeros en la hipopotasemia: A propósito de un caso.....	21	104. Investigación enfermera sobre la leche materna donada.....	35
48. Danacol y el colesterol.....	21	105. La alimentación del paciente renal crónico: Papel de enfermería.....	36
49. Deficiencias comunes de nutrientes en el veganismo.....	22	106. La cafeína como factor protector en la diabetes mellitus.....	36
50. Diarrea factor de riesgo para la deshidratación corporal y el factor protector la dieta astrigente.....	22	107. La dieta Fodmap para el colon irritable.....	36
51. Dieta alimentaria en pacientes con lupus.....	22	108. La enfermería y la nutrición en deportistas de élite.....	36
52. Dieta equilibrada, clave en el tratamiento no farmacológico en HTA-Caso clínico.....	22	109. La fitoterapia como tratamiento alternativo de la depresión.....	37
53. Dieta recomendada en el tratamiento de la anemia ferropénica.....	23	110. La hidratación del deportista.....	37
54. Dieta vegetariana en niños.....	23		
55. Dietas hiperproteicas: Salud o enfermedad.....	23		
56. Dietoterapia en la insuficiencia renal crónica.....	23		
57. Dolor agudo cólico: A propósito de un caso.....	24		

111. La importancia de la dieta en los espasmos musculares o calambres tras la práctica deportiva.....	37
112. La importancia de la nutrición enteral en el paciente gran quemado.....	37
113. La importancia de una dieta hipercalórica para combatir la pérdida de peso en los afectados de ELA.....	38
114. La nutrición juega un papel importante en las úlceras por presión: Un problema de salud pública.....	38
115. Lactancia materna y el desarrollo de enterocolitis necrotizante.....	38
116. ¿Los antioxidantes mejoran la esterilidad femenina?.....	38
117. ¿Los antioxidantes son seguros para la prevención y la reducción del dolor muscular?.....	39
118. Los beneficios de comer cactus.....	39
119. Los lácteos y el gran debate sobre que somos los únicos mamíferos que seguimos tomando leche.....	39
120. Los niños, población vulnerable frente a los alimentos procesados.....	39
121. Los riesgos de la dieta hiperproteica.....	40
122. Los suplementos de vitamina D en el embarazo reduce el riesgo de asma en la infancia.....	40
123. Malnutrición en la vejez.....	40
124. Malos hábitos alimenticios en la población trabajadora.....	40
125. Manejo de lactancia materna en madres con recién nacido en la UCI neonatal.....	41
126. Manejo del GEP por el personal de enfermería.....	41
127. Marasmo infantil: A propósito de un caso clínico.....	41
128. Menús ofertados en colegios de una ciudad andaluza.....	41
129. Necesidad de una dieta personalizada para prevenir la mutación genética.....	42
130. Necesidades nutricionales de un deportista de élite.....	42
131. Niña obesa acude a urgencias por desvanecimiento y dolor en pecho.....	42
132. Novedades en alimentación complementaria. Baby Led Weaning.....	42
133. Novedades en la pirámide nutricional (SENC) como herramienta para enfermería.....	43
134. Nuevas pautas de alimentación en el lactante: Baby Led Weaning.....	43
135. Nutrición de niños oncológicos en Hospital Pediátrico de Pinar del Río.....	43
136. Nutrición en la esclerosis múltiple.....	43
137. Nutrición en pacientes con artritis.....	44
138. Nutrición en pacientes desdentados.....	44
139. Omega 3 para el tratamiento de la dismenorrea.....	44
140. Omega 3 y TDAH.....	44
141. Osteoporosis: La nutrición como factor de prevención.....	45
142. Posicionamiento de los padres con respecto a la información nutricional recibida por enfermería pediátrica.....	45
143. Preocupación enfermera: Ingesta de vitamina D y calcio y riesgo de menopausia temprana.....	45
144. Prevalencia de desnutrición en pacientes hematológicos que requieren ingreso hospitalario.....	45
145. Prevalencia y factores de riesgo de hipoglucemia en pacientes con diabetes durante la hospitalización.....	46
146. Prevención de las infecciones urinarias recurrentes con el arándano rojo.....	46
147. Proceso de enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado.....	46
148. Recién nacido de bajo peso: Nutrición agresiva.....	46
149. Recomendaciones de ingesta de calcio para cubrir las necesidades del recién nacido lactante.....	47
150. Recomendaciones nutricionales durante el embarazo.....	47
151. Recomendación dietética al paciente con ataque de gota.....	47
152. Recomendación nutricional al paciente intervenido de colecistectomía.....	47
153. Relación entre alimentación y fertilidad masculina.....	48
154. Relación entre comida basura y obesidad.....	48
155. Relación entre el déficit nutricional y el deterioro cognitivo en el Alzheimer.....	48
156. Relación entre el peso al nacimiento y el tipo de alimentación del lactante.....	48
157. Relación entre nutrición y cáncer gástrico.....	49
158. Relación entre obesidad y cáncer.....	49
159. Repercusión de la ingesta moderada de cerveza en el organismo.....	49
160. Repercusión positiva del jengibre en la salud.....	49
161. Requerimiento de suplementación con vitamina D al recién nacido.....	50
162. Revisión bibliográfica del uso del té verde para prevención del cáncer de mama.....	50
163. Revisión de la evidencia sobre el impacto del soporte nutricional en las úlceras por presión.....	50
164. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria. Relación con el rendimiento escolar.....	50
165. Riesgo nutricional, en mayores de 65 años en consulta A.P.....	51
166. Sedentarismo e hipertensión.....	51
167. Situación nutricional de mayores con fractura de cadera.....	51
168. Soporte nutricional en pacientes con ictus.....	51
169. Suplementación con micronutrientes tras cirugía bariátrica.....	52
170. Trastornos de la conducta alimentaria en la población infantil.....	52
171. Uso de micronutrientes en nutrición artificial: Nuevos avances.....	52
172. Uso del arándano rojo americano como profilaxis de las infecciones del tracto urinario.....	52
173. Uso terapéutico de las legumbres en enfermedades cardiovasculares.....	53
174. Validar un instrumento de cribado nutricional pacientes pediátricos hospitalizados.....	53
175. Validez de las ecuaciones predictivas del gasto energético en reposo: Una revisión bibliográfica.....	53
176. Valoración de las pautas nutricionales en la unidad de cuidados intensivos.....	53
177. Valoración del estado nutricional en pacientes ancianos ingresados en el Servicio de Traumatología.....	54
178. Ventajas de software de nutrición para pacientes y nutricionistas.....	54

Índice de Autores

Albín Carreras, Esther - 29, 109
 Algarra Guerrero, Margarita - 95
 Baca Hidalgo, Elena - 80, 81, 82
 Baca Bocanegra, María - 45
 Bas Medina, Manuel José - 20, 21, 79, 103
 Benítez Barea, María Inmaculada - 139
 Bermúdez Alonso, José Manuel - 68, 107, 166
 Bonilla García, María Julia - 1, 104
 Cabral Padrón, Alina - 136
 Campos Collado, Gloria - 72, 119
 Cañuelo Moreno, Cristina - 46, 47, 93
 Castaño Torrecillas, María Jesús - 3, 33, 133
 Cotán García, Isabel Rocío - 25, 137
 Cros Otero, Servando José - 94
 Cruz Alba, María del Pilar - 147
 Díaz Pareja, María Cristina - 70, 71
 Eñuta Cristina, Laura - 52, 113
 Estrella González, Isabel María - 66, 176
 Fernández Bolívar, Rosa María - 43
 Fernández Rodríguez, Jesús - 19
 Fernández Roldán, José Torcuato - 54
 Galindo Amezcua, Desirée - 84
 Gamboa Soriano, Eugenio - 37, 124
 García Hernández, Ana Isabel - 31, 61
 García Muñoz, Sonia - 9, 65
 García Porras, María Soledad - 125
 García Soriano, Antonio Jesús - 30
 Gimeno Cruz, Laura - 16
 Gómez García, Lidia - 27, 63, 64
 Godoy Moreno, Cristina Isabel - 22
 Gómez Menéndez, Arey - 111, 123
 Gómez Zaragoza, Juana - 15, 17, 118, 178
 Granja Fuentes, Laura - 91

Guerra Cabrera, María Dolores - 153
 Guzmán Vique, Rosa María - 69
 Herrera Calderón, María Teresa - 105
 Herrera Olivares, Alba María - 175
 Hiraldo Aguilar, Marina - 23
 Jarque Gómez, Lara - 48, 121
 Jiménez López, María Jesús - 141
 José Rodríguez, María Desirée - 42
 Jover Barrero, María Gema - 35, 74
 Jurado Alcaide, Francisca María - 116, 117
 Lancho Medina, Anabel - 12, 88
 Liria Fernández, Ana Belén - 58
 Lladó Jordan, Gina - 164
 López Campanario, Fidel - 85
 López Rivas, Leticia - 28, 159, 160, 172
 Márquez Carrasco, Ángeles María - 149, 161
 Martínez Ripoll, Virginia - 134, 150, 169
 Matas Terrón, José Manuel - 57
 Milla Peinado, Irene - 127
 Millán Durán, Carmen María - 32
 Martín Mendo, Laura - 24
 Martín Pérez, María del Valle - 131
 Martínez Mellado, María Jesús - 128
 Martínez Orta, Jéssica - 5, 53, 89, 97, 155
 Martos Martos, María Esther - 4, 36, 59, 86, 115, 132, 142
 Molina Guerra, Sonia María - 87, 151, 152
 Molins González, Carlos - 122
 Montes Jiménez, María Soledad - 26
 Moreno García, Tamara - 96
 Muñoz Bautista, José Ángel - 60, 73, 76, 77, 78, 158, 173
 Naranjo Sánchez, Raquel - 102, 143
 Navarro García, Cristina - 55, 75, 112, 171
 Núñez Domínguez, Inmaculada - 170

Olmo Torres, Matilde - 50, 114
 Ortega Romero, Sonia - 148
 Pageo Cairo, María del Mar - 135
 Pérez Villafaina, Isabel - 165
 Peñas Cantero, Jesús Miguel - 38, 99, 138, 154, 157
 Piqueras Rodríguez, María - 2
 Porras Díaz, Cristóbal - 126
 Quiñones Delgado, María Ángeles - 101
 Requena Torres, Francisco David - 129
 Requena Torres, Sandra - 106
 Ramírez Ramírez, Marina - 100
 Ricart Piedrafitá, Thais - 51
 Rico Neto, Marina - 39, 40
 Ripoll Sorbas, Virginia - 41, 44, 56
 Rodríguez Braña, Jéniffer - 92, 120, 130
 Rodríguez Fernández, Rocío - 62
 Rodríguez Gutiérrez, María José - 140
 Rodríguez Naranjo, Francisco Manuel - 14
 Ruiz Yébenes, María del Pilar - 110, 146
 Salmerón Carreño, María Esther - 10
 Salmerón García, Ana - 98, 167, 174
 Sánchez Bueno, Elena - 18
 Saucedo Figueredo, María del Carmen - 67
 Solís García, Aitor Manuel - 7, 90, 144, 145, 156, 163, 168, 177
 Torrebejano Anguita, Juana - 83
 Torres Rodríguez, María José - 34
 Tortosa Egea, Sonia - 11
 Urbaniack, Marianne - 8
 Vallecillo Troncoso, José Manuel - 13
 Vázquez Huertas, María del Carmen - 6
 Villalón Rivero, María - 49, 108, 162

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)



2.395 €
PDF

1500
HORAS

60
ECTS

Máster en Nutrición, Calidad y Seguridad Alimentaria

Edición: 3ª. TÍTULO PROPIO.



Evaluación. 495 Preguntas tipo test, 13 Supuestos y Tesina de investigación

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)



1.795 €
PDF

1000
HORAS

40
ECTS

Máster en Nutrición y Metabolismo Clínico

Edición: 60ª. TÍTULO PROPIO.



Evaluación. 600 Preguntas tipo test, 45 Supuestos y Tesina de investigación

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)



1.095 €
ON-LINE

625
HORAS

25
ECTS

Experto Universitario en Prevención de la Obesidad y Trastornos de la Alimentación

Edición: 47ª. TÍTULO PROPIO.

Evaluación. 200 Preguntas tipo test, 20 Supuestos y Tesina de investigación

Solicita información y consulta todas nuestras categorías profesionales

formacionalcala • es



NPuntō

Formación Alcalá S.L.
C/ Leganitos 15-17 · Edificio El Coloso ·
28013 Madrid ☎ 953 585 330